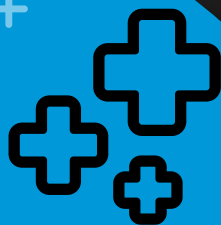


ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN



**Arina Nuraliza Romas, Suprpto, A Syamsinar Asmi,
Musiana, Ramli, Reski Dewi Pratiwi, Westy Tenriawi,
Chattrin Fahrezi, Ryryn Suryaman Prana Putra**



ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Arina Nuraliza Romas

Suprpto

A Syamsinar Asmi

Musiana

Ramli

Reski Dewi Pratiwi

Westy Tenriawi

Chattrin Fahrezi

Ryryn Suryaman Prana Putra



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Penulis :

Arina Nuraliza Romas

Suprpto

A Syamsinar Asmi

Musiana

Ramli

Reski Dewi Pratiwi

Westy Tenriawi

Chattrin Fahrezi

Ryryn Suryaman Prana Putra

ISBN : 978-623-198-099-1

Editor : Mila Sari., M.Si

Melda Yenisa, S.K.M

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.globaleksekuatifteknologi.co.id

Email : globaleksekuatifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 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 kehadirat 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 Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan ini.

Buku ini membahas Konsep dasar organisasi Konsep dasar administrasi kesehatan, Manajemen pelayanan kesehatan, Manajemen dan lingkunganya, Mengelola budaya organisasi, Manajemen rumah sakit, Kepemimpinan dalam pelayanan kesehatan, Manajemen konflik, Kebijakan dalam layanan kesehatan.

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, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 KONSEP DASAR ORGANISASI.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Organisasi	3
1.3 Konsep Organisasi.....	5
1.3.1 Organisasi berorientasi proyek.....	6
1.3.2 Model kompetensi organisasi berorientasi proyek.....	6
1.3.3 Viabilitas dan model sistem layak.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 KONSEP DASAR ADMINISTRASI KESEHATAN	13
DAFTAR PUSTAKA.....	22
BAB 3 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Manajemen	25
3.3 Pelayanan Kesehatan.....	28
3.4 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	31
3.5 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 MANAJEMEN LINGKUNGAN	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Pengertian Manajemen dan Manajemen Lingkungan.....	39
4.3 Macam-macam Lingkungan yang Mempengaruhi Kegiatan Manajemen	42
4.3.1 Lingkungan internal	43
4.3.2 Lingkungan Eksternal (<i>external environment</i>).....	45
4.3.3 Lingkungan Mikro,.....	47
4.3.4 Lingkungan Makro.....	49
4.4 Fungsi Manajemen Lingkungan	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 5 MENGELOLA BUDAYA ORGANISASI.....	55

5.1 Pengertian Budaya Organisasi	55
5.2 Konsep Budaya Organisasi.....	57
5.3 Fungsi dan Peran Budaya Organisasi.....	63
5.4 Budaya Organisasi dalam Perspektif Islam	64
DAFTAR PUSTAKA.....	68
BAB 6 MANAJEMEN RUMAH SAKIT	69
6.1 Pendahuluan.....	69
6.2 Definisi Rumah Sakit.....	70
6.3 Definisi Manajemen Rumah Sakit.....	70
6.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	73
6.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	74
6.6 Fungsi dan Proses Manajemen dalam Organisasi Rumah Sakit	76
6.7 Syarat Manajemen Rumah Sakit (Manajerial)	78
6.8 Penerapan Manajemen Rumah Sakit.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
BAB 7 KEPEMIMPINAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN	83
7.1 Pendahuluan.....	83
7.2 Konsep Kepimpinan.....	85
7.3 Tipe-Tipe dalam kepemimpinan	86
7.4 Pelayanan Kesehatan.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	93
BAB 8 MANAJEMEN KONFLIK.....	95
8.1 Pendahuluan.....	95
8.2 Konsep Manajemen Konflik.....	97
8.3 Hubungan Manajemen Konflik Terhadap Kinerja Karyawan	100
8.4 Manajemen Konflik Dalam Pelayanan Kesehatan	101
8.5 Tujuan Manajemen Konflik.....	107
8.6 Cara Mengatasi Manajemen Konflik	108
8.7 Dampak Manajemen Konflik.....	110
8.7.1 Pengaruh Positif.....	111

8.7.2 Pengaruh Negatif.....	112
8.8 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen	
Konflik	112
BAB 9 KEBIJAKAN DALAM LAYANAN KESEHATAN	121
9.1 Konsep Kebijakan Kesehatan	121
9.2 Komponen dan Dasar Membuat Kebijakan Kesehatan...	125
9.3 Proses Kebijakan.....	128
9.4 Implementasi Kebijakan.....	129
9.5 Analisis Kebijakan	131
9.6 Kebijakan Pelayanan Kesehatan	132
9.7 Contoh Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan.....	133
DAFTAR PUSTAKA.....	136
BIODATA PENULIS	

BAB 1

KONSEP DASAR ORGANISASI

Oleh Arina Nuraliza Romas

1.1 Pendahuluan

Organisasi merupakan serangkaian proses dalam pembagian tugas, dimana masing-masing divisi atau masing-masing unit satuan kerja memegang tugas tertentu sesuai dengan keahliannya. Organisasi adalah bentuk formal dari sekelompok orang dengan tujuan individu masing-masing (upah kerja, kepuasan kerja, dll) yang bekerjasama dalam suatu proses tertentu untuk mencapai tujuan organisasi. Agar tujuan organisasi dan tujuan individu dapat tercapai secara selaras dan harmonis maka diperlukan kerjasama dan usaha yang sungguh-sungguh dari kedua belah pihak (koordinator organisasi dan anggota organisasi) untuk bersama-sama berusaha saling memenuhi kewajiban masing-masing secara bertanggung jawab, sehingga pada saat masing-masing mendapatkan haknya dapat memenuhi rasa keadilan baik bagi anggota organisasi/pegawai maupun bagi pengurus organisasi/pejabat yang berwenang.

Organisasi merupakan suatu wadah atau tempat dimana orang-orang dapat bergandengan bersama untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, tanpa adanya organisasi orang-orang tidak akan bisa melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya dan akan menimbulkan ketidak harmonisan antar individu. Pengertian tempat di sini, bukan dalam arti yang konkrit, tetapi dalam arti yang abstrak, sehingga dengan demikian tempat ini adalah dalam arti fungsi yaitu menampung atau mewadai keinginan kerja sama beberapa orang untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam pengertian umum, maka organisasi dapat berubah

menjadi sebuah wadah sekumpulan orang-orang yang mempunyai tujuan tertentu misalnya organisasi buruh, organisasi wanita, organisasi mahasiswa dan sebagainya.

Suatu organisasi, selain merupakan tempat kerja sama juga merupakan proses kerja sama sedikitnya antar dua orang. Dalam praktek, jika kerja sama tersebut di lakukan dengan banyak orang, maka organisasi itu di susun harus lebih sempurna dengan kata lain proses kerja sama di lakukan dalam suatu organisasi, mempunyai kemungkinan untuk di laksanakan dengan lebih baik, hal ini berarti tanpa suatu organisasi maka proses kerja sama itu hanya bersifat sementara, di mana hubungan antar kerja sama antara pihak-pihak bersangkutan kurang dapat diatur dengan sebaik-baiknya (Lechler, Lehner, Rösli, & Huemann, 2022).

Dengan adanya organisasi maka tugas dan kedudukan masing-masing orang atau pihak dapat terhubung satu dengan yang lain, sehingga akan dapat lebih jelas, dengan demikian pekerjaan ganda atau berlebih dan sebagainya akan dapat di hindarkan. Dengan kata lain tanpa kerjasama yang baik mereka akan bingung tentang apa tugas-tugasnya dan bagaimana hubungan antara yang satu dengan yang lain.

Betapa pentingnya kemampuan mengorganisasi bagi seorang manajer atau pimpinan. Jika suatu perencana yang kurang baik tetapi organisasinya baik, maka akan cenderung lebih baik hasilnya dari pada perencanaan yang baik tetapi organisasi__tidak baik. Selain itu dengan cara mengorganisasi secara baik akan mendapat keuntungan, salah satunya pelaksanaan tugas pekerjaan mempunyai kemungkinan dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif. Sehingga hal tersebut akan berdampak baik bagi keberlanjutan suatu perusahaan atau instansi.

1.2 Pengertian Organisasi

No.	Nama Ahli	Penjelasan
1.	C.H. Northcott	Organisasi adalah sebuah pengaturan di mana tugas-tugas diberikan kepada para anggota sehingga mereka berkontribusi secara efektif untuk beberapa tujuan yang lebih jelas
2.	Louis Allen	Organisasi adalah sebuah proses identifikasi dan mengelompokkan pekerjaan yang akan dilakukan dan mengerjakan tanggung jawab dan wewenang serta membangun hubungan untuk sebuah tujuan yang membuat anggota organisasi saling bekerja sama secara efektif dalam mencapai tujuan. Organisasi adalah sebuah instrumen untuk mencapai sebuah tujuan tertentu.
3.	Koontz and O'Donnell	Organisasi adalah pembentukan hubungan otoritas dengan ketentuan untuk koordinasi di antara mereka, baik secara vertikal maupun horizontal dalam struktur perusahaan. Organisasi merupakan titik koordinasi di antara para pebisnis.
4.	Spriegel	Organisasi mengacu pada hubungan antara berbagai faktor

No.	Nama Ahli	Penjelasan
		yang ada dalam sebuah usaha tertentu. Dari sudut pandang perusahaan secara keseluruhan, organisasi adalah hubungan struktural antara berbagai faktor dalam perusahaan.
5.	Wheeler	Organisasi merupakan struktural tugas atau tanggung jawab yang dikerjakan oleh masing-masing personil dari organisasi. Organisasi adalah proses penetapan tugas dan tanggung jawab orang-orang di suatu kelompok atau perusahaan agar tujuan yang ditentukan dapat tercapai.
6.	Oliver Sheldon	Organisasi adalah proses yang menggabungkan pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh individu atau kelompok dengan menggunakan fasilitas yang diperlukan dalam pengerjaannya, sehingga tugas atau pekerjaan yang dilakukan memberikan hasil terbaik dan efisien. Organisasi membantu dalam pemanfaatan sumber daya secara efisien dengan membagi tugas ke dalam beberapa orang
7.	George Terry	Organisasi adalah pembentukan hubungan otoritas yang efektif di antara pekerjaan, pekerja, dan

No.	Nama Ahli	Penjelasan
		tempat kerja yang dipilih agar kelompok dapat bekerja sama secara efisien. Organisasi adalah terciptanya hubungan antar manusia dan pekerjaan sehingga dapat dilaksanakan dengan lebih baik dan efisien.
8.	L.H Haney	Organisasi adalah sebuah harmonisasi dari bagian-bagian khusus untuk pencapaian beberapa tujuan bersama.

1.3 Konsep Organisasi

Organisasi adalah bagian dari lingkungan yang sistemik dan multi-skalar, penuh dengan variasi, keanekaragaman, variasi dan fluktuasi, yang bergantung pada jalur, berubah secara episodik, memiliki lebih dari satu masa depan, mampu mengatur diri sendiri dan mengatur diri sendiri. dan, terkadang, memunculkan fitur-fitur baru yang muncul. Semakin banyak organisasi yang menggunakan proyek untuk menanggapi kebutuhan akan perubahan konstan ini. Proyek memungkinkan mereka memiliki kemampuan beradaptasi yang diperlukan untuk menanggapi situasi yang kompleks dan tidak pasti. Penggunaan proyek membuat organisasi mampu memecahkan masalah yang kompleks dengan lebih fleksibel dan inovatif (Aal, 2022). Dalam konteks ini, organisasi yang terutama melakukan proyek disebut sebagai organisasi berorientasi proyek. Sebuah *organisasi berorientasi proyek* adalah salah satu yang mendefinisikan arti dari strategi organisasi dalam hal manajemen proyek, hal ini memiliki arti bahwa perusahaan menggunakan proyek untuk melaksanakan proses yang kompleks, memiliki budaya manajemen proyek yang eksplisit dan memandang dirinya sebagai berorientasi proyek. Secara umum,

industri yang berorientasi proyek adalah industri konstruksi atau mesin dan rekayasa pabrik. Organisasi semakin banyak menggunakan proyek internal untuk perencanaan strategis, misalnya pemasaran, sumber daya manusia atau proyek pengembangan organisasi (Whyte, Rajabi Asadabadi, & Naderpajouh, 2022).

1.3.1 Organisasi berorientasi proyek

Proyek dan organisasi berorientasi proyek telah menjadi bentuk umum organisasi kerja dalam beberapa dekade terakhir, seperti yang ditunjukkan oleh terminologi *proyektifikasi* yang muncul. Organisasi berorientasi proyek memiliki karakteristik sebagai berikut: strategi organisasi yang dipilih secara sadar, seperti manajemen proyek, yang ditandai dengan kerja tim, orientasi proses dan pemberdayaan, di mana proyek dan program dikelola sebagai organisasi sementara. Organisasi berorientasi proyek dapat digambarkan sebagai “organisasi inovasi” yang berorientasi pada kewirausahaan, masa depan dan pemangku kepentingan, yang menggunakan proyek sebagai organisasi sementara, berfokus pada tugas, untuk mendefinisikan, mengembangkan, dan menerapkan strateginya, untuk mengubah struktur, budaya serta perilakunya dan untuk mendefinisikan dan mengembangkan produk, layanan, dan model bisnis baru yang merujuk pada kompetensi organisasi serta berorientasi pada proyek mereka, bahwa organisasi berorientasi proyek memiliki kompetensi tertentu yang memungkinkan mereka memenuhi tugas spesifik mereka (Sergeeva & Kapetanaki, 2022).

1.3.2 Model kompetensi organisasi berorientasi proyek

Konsep model untuk merancang organisasi berorientasi proyek: model kompetensi organisasi berorientasi proyek. Model berisi tiga dimensi yang masing-masing dapat dipisahkan menjadi tiga kompetensi organisasi: *struktur*, *individu* dan nilai - *nilai*. Model kompetensi didasarkan pada kompetensi organisasi yang sangat inovatif yang berkinerja terbaik di industrinya, dengan demikian,

memiliki kemampuan untuk berkembang dalam lingkungan yang selalu berubah (Jaccard, Bonnier, & Hellström, 2022).

Tabel 1.1 : Dimensi kompetensi menurut model kompetensi organisasi berorientasi proyek

Struktur	Nilai	Individu
Organisasi	Orientasi masa depan	Kerja tim
Perencanaan dan Pengendalian	Orientasi kewirausahaan	Pengembangan kompetensi
Sistem TIK	Orientasi pemangku kepentingan	Manajemen pengetahuan

Dimensi pertama terdiri dari kompetensi berikut ini yaitu *organisasi, perencanaan dan pengendalian serta sistem TIK*. *Organisasi* terdiri dari kompetensi organisasi tertentu untuk membangun struktur dan proses yang sesuai, serta integrasi pekerjaan proyek ke dalam lanskap manajemen dan proses kerja di seluruh perusahaan atau instansi. *Perencanaan dan pengendalian*, membantu mengelola dan mengendalikan proses melalui rencana dan strategi bisnis yang diwujudkan melalui proyek organisasi. Selain itu, kompetensi ini membantu mengatur pengelolaan perencanaan dan pengendalian di semua tingkatan hierarki dan area fungsional secara integratif. Ini menciptakan transparansi dan mengoptimalkan proses pengambilan keputusan. *Sistem TIK* membuat proyek bekerja seefektif dan seefisien mungkin melalui alat komunikasi dan informasi yang bermakna dan mudah digunakan (Afzal & Crawford, 2022).

Dimensi kedua yaitu *nilai* yang meliputi *orientasi masa depan, orientasi kewirausahaan* dan *orientasi pemangku kepentingan*. *Orientasi masa depan* didefinisikan sebagai prioritas kesuksesan seseorang di masa depan sehubungan dengan kesuksesan seseorang saat ini untuk menciptakan hasil yang memungkinkan masa depan yang lebih baik. Untuk mencapai hal

ini, orang-orang dalam berbagai peran yang berkontribusi dalam pengelolaan proyek harus diberdayakan. *Orientasi kewirausahaan* digambarkan sebagai proses pembuatan strategi-strategi kewirausahaan yang digunakan oleh para pembuat keputusan utama untuk memberlakukan tujuan organisasi perusahaan mereka, mempertahankan visinya, dan menciptakan keunggulan kompetitif. *Orientasi pemangku kepentingan* mengacu pada kerja sama antar fungsi, tingkat hierarki, dan mitra eksternal. Dalam hal ini, kerja sama berbagai pemangku kepentingan memungkinkan seseorang untuk membingkai dan menyelesaikan masalah dengan lebih baik dan lebih cepat (Martinsuo & Anttila, 2022).

Dimensi ketiga terdiri dari unsur-unsur berikut yaitu kerja tim, pengembangan kompetensi dan manajemen pengetahuan. *Kerja tim* mengacu pada proses belajar dan proses bekerja dalam proyek dan sepanjang pekerjaan proyek, yang memungkinkan karyawan untuk termotivasi dan terdorong, sehingga dapat dinilai selama pekerjaan proyek harian mereka. *Pengembangan kompetensi* membantu membangun karyawan menjadi manajer proyek saat ini dan masa depan. Hal ini dipromosikan dengan menawarkan kesempatan belajar dan lingkungan kerja yang kooperatif, terutama dalam hal perekrutan, pengembangan karyawan, uraian tugas dan penempatan staf, bersama dengan insentif kinerja. Selain itu, ini memerlukan sistem jalur karir yang berbeda, termasuk jalur manajer proyek. *Manajemen* akan mempromosikan karyawan yang akan dilihat dari perolehan, pertukaran, pengamanan, penyebaran dan penggunaan pengetahuan terkait konten dan proses tentang pekerjaan proyek (Nyameke & Haapasalo, 2022).

Singkatnya, model kompetensi mengintegrasikan kontribusi dari disiplin manajemen yang sangat berbeda yang telah diterapkan di bidang proyek, seperti teori organisasi, teori strategis, perencanaan dan pengendalian. Ini juga

mengintegrasikan semua tingkatan manajemen proyek, yaitu proyek individu, portofolio proyek, dan organisasi berorientasi proyek.

1.3.3 Viabilitas dan model sistem layak

Kelangsungan hidup mengacu pada “kemampuan untuk hidup, tumbuh dan berkembang”, “kemampuan untuk berfungsi secara memadai” atau “kemampuan untuk berhasil atau dipertahankan”. Suatu organisasi dapat dirancang sebagai suatu sistem dengan pembelajaran regulasi dan kemampuan adaptif untuk memastikan kelangsungan hidupnya ketika menghadapi perubahan yang mungkin terjadi di lingkungannya, bahkan jika tantangan ini tidak diramalkan dalam desainnya.

Sebagian besar pendekatan untuk merancang organisasi berfokus pada peningkatan proses rantai nilai tanpa memiliki pemahaman yang jelas tentang bagaimana mereka berinteraksi dengan berbagai proses organisasi. Desain organisasi perlu melampaui perbaikan yang terisolasi untuk menciptakan organisasi yang mampu menciptakan dan mengatur tujuan dan nilai yang diinginkan. Untuk mencapai hal ini, perlu membahas kelayakan organisasi sambil menyediakan kondisi struktural yang diperlukan dan memadai sebagai dasar untuk merancang kelayakan sistem.

Semua sistem yang layak berbagi sejumlah fungsi sistemik yang penting, beberapa bentuk elemen operasional otonom yang berhubungan langsung dengan lingkungan eksternal dan merupakan identitas sistem, berikut penjabarannya:

- 1) Sistem 1; fungsi koordinasi yang memastikan bahwa unsur-unsur operasional bekerja sama secara harmonis.
- 2) Sistem 2; mengendalikan aktivitas yang mengelola dan mengalokasikan sumber daya ke sistem operasional, fungsi audit yang memantau kinerja elemen operasional.

- 3) Sistem 3; fungsi intelijen yang mempertimbangkan sistem sebagai sistem strategis dan peluang yang memantau kinerja elemen operasional
- 4) Sistem 4; fungsi identitas yang memahami tujuan organisasi di dunia dalam hubungannya dengan berbagai komponennya dan sistem lain yang mungkin menjadi bagiannya
- 5) (Sistem 5); jika organisasi ingin tetap tampil konsisten serta bertahan dalam lingkungannya. Konsekuensinya, organisasi harus mampu beradaptasi dengan kondisi sistemik aktual dan potensial dalam lingkungannya, yang dapat memengaruhi identitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aal, E. B. W. 2022. The significance of Luhmann's theory on organisations for project governance. *Project Leadership and Society*, 3(November), 100070. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100070>
- Afzal, F., & Crawford, L. 2022. Student's perception of engagement in online project management education and its impact on performance: The mediating role of self-motivation. *Project Leadership and Society*, 3(August), 100057. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100057>
- Jaccard, D., Bonnier, K. E., & Hellström, M. 2022. How might serious games trigger a transformation in project management education? Lessons learned from 10 Years of experimentations. *Project Leadership and Society*, 3(November 2021). <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100047>
- Lechler, R. C., Lehner, P., Rösli, F., & Huemann, M. 2022. The project-oriented organisation through the lens of viable systems. *Project Leadership and Society*, 3(July), 100072. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100072>
- Martinsuo, M., & Anttila, R. 2022. Practices of strategic alignment in and between innovation project portfolios. *Project Leadership and Society*, 3(October), 100066. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100066>
- Nyameke, E., & Haapasalo, H. 2022. Identity formation and maintenance in a large hospital construction project. *Project Leadership and Society*, 3(May), 100058. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100058>
- Sergeeva, N., & Kapetanaki, E. 2022. Corporate social responsibility as a strategic narrative: The cases of UK project-based organisations. *Project Leadership and Society*, 3(October), 100073. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100073>

Whyte, J., Rajabi Asadabadi, M., & Naderpajouh, N. 2022. Call for papers special collection: Project leadership in a changing world. *Project Leadership and Society*, 3, 100062. <https://doi.org/10.1016/j.plas.2022.100062>

BAB 2

KONSEP DASAR ADMINISTRASI KESEHATAN

Oleh Suprpto

Pesatnya perkembangan globalisasi mempengaruhi sebagian besar bidang kehidupan, termasuk dunia kesehatan. Globalisasi mempengaruhi cara orang melihat dan berpikir, dan orang-orang menjadi lebih sadar akan kesehatan. Administrasi kesehatan adalah suatu usaha untuk melaksanakan kegiatan atau kebijakan manajemen yang dilakukan secara sistematis oleh suatu organisasi atau pemerintah untuk mencapai suatu tujuan. Administrasi publik merupakan kegiatan melaksanakan kebijakan pemerintah berdasarkan undang-undang dan sesuai dengan kepentingan politik agar mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Kesehatan penting bagi kelangsungan hidup dalam pemerintahan peradaban sekarang, bergantung pada kemampuan mempertahankan dan mengembangkan serta kemampuan dalam memecahkan masalah kesehatan. Kebangkitan dan kejatuhan bangsa, kebangkitan dan kejatuhan peradaban manusia, dan kebangkitan dan kejatuhan bangsa di seluruh dunia tidak bergantung pada perang atau bencana nuklir, tetapi pada pemerintahan kebaikan dan kejahatan. Oleh karena itu, suatu negara ingin maju dalam bidang kesehatan, mau tidak mau harus mengutamakan kepemimpinan dan pengembangan konsep administrasi serta penerapannya yang kontekstual. Saat era digitalisasi administrasi karena semua keputusan yang dibuat saling berkaitan. Menjadi penting jika keputusan tersebut dibuat secara efisien dan efektif.

Adminitrasi merupakan rangkain proses dua orang berlandaskan prinsip untuk yang ingin dicapai. Administasi ialah keseluruhan proses organisasi dalam setiap kelompok orang yang bekerja sama mencapai tujuan yang diharapkan. Administrasi di dunia kesehatan diperlukan supaya dalam mengimplementasikan agenda kesehatan berjalan sesuai harapan. Administrasi pada hakekatnya suatu usaha untuk mencapai suatu harapan baru. Pelaksanaan proses kebijakan kesehatan dilakukan berdasarkan pada aturan dan Standar operasional Prosedur pembangunan kesehatan nasional. Menetapkan pengutamaan berdasarkan fakta dari segala informasi kemudian dianalisi dan merumuskan pedoman melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan. Perencanaan sebagai bagian integral dari manajemen adalah ilmu dan seni sekaligus. Oleh karena itu, perencanaan dan pengelolaan memiliki karakteristik atau kriteria ilmiah. Sebagai ilmu, desain memiliki kriteria ilmiah seperti benar, jujur, terbuka dan faktual (Indar, 2022). Administrasi kesehatan masyarakat merupakan sebuah proses yang terdiri: (POACE) *planning, organizing, actuating, controlling*, dan mengevaluasi atau menilai sumber daya. Proses dan keterampilan guna memenuhi kebutuhan petugas kesehatan, perawatan dan medist dengan menyediakan berbagai intervensi kesehatan bagi individu, kelompok dan masyarakat (Alimin, 2004).

Kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang mempelajari keadaan, pengaruh kesehatan, dan penyakit dalam masyarakat. Petugas kesehatan diwajibkan mampu menjaga situasi kesehatan masyarakat dengan baik. Ada 4 faktor utama mempengaruhi keadaan sehat manusia: perilaku, lingkungan, yankes, dan genetika. Pengertian kesehatan masyarakat merupakan proses yang dilakukan secara kolektif untuk mencapai tujuan medis yang baik untuk meningkatkan kondisi kesehatan dimasyarakat (Hill and Hupe, 2003).

Menurut Azrul, (2010) mengatakan bahwa banyak orang yang terlibat dalam kesehatan hanya terlibat dalam tugas administratif, yaitu; pencatatan dan pelaporan jumlah kasus, jumlah obat yang dibagikan atau pekerjaan rutin di meja kas di ruang praktik dokter. Manajemen kesehatan adalah suatu proses yang merencanakan, mengatur, mengarahkan, mengendalikan, mengkoordinasikan dan mengevaluasi sumber daya, prosedur dan keterampilan disediakan agar terpenuhi kebutuhan dan syarat kesehatan, layanan keperawatan dan lingkungan sehat dengan tersedianya berbagai macam kegiatan perawatan yang dilaksanakan pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat elemen dasar dalam pelayanan perawatan kesehatan masyarakat;

1. Input, sesuatu yang diperlukan agar dapat mengimplementasikan tugas administrasi;
2. Proses, merupakan bagian awal wajib dilakukan agar tercapai tujuan yang diharapkan. Proses ini juga disebut fungsi manajemen. Tugas administratif biasanya menjadi tanggung jawab manajemen.
3. Output, hasil dari pekerjaan administrasi kesehatan adalah pelayanan kesehatan, yang dibedakan atas pelayanan dokter dan pelayanan kesehatan masyarakat.
4. Dampak, akibat yang ditimbulkan oleh luaran. Dampak dari administrasi kesehatan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Penerapan administrasi kesehatan pada dasarnya tidak bermaksud mencari keuntungan. Oleh karena itu administrasi kesehatan sebagai sebuah ilmu yang dimasukkan kedalam kelompok administrasi public bukan administrasi niaga.
5. Sasaran, kepada siapa upaya administrasi kesehatan tersebut diberikan. Administrasi kesehatan sarannya adalah perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Lingkup kegiatan pada administrasi kesehatan melaksanakan segala fungsi administrasi; perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian. Adapun sistem kesehatan merupakan suatu kumpulan dan berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat pada suatu Negara dan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan masyarakat. Administrator kesehatan berarti melaksanakan semua fungsi administrasi dimulai; perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengorganisasian dan penilaian. Administrasi kesehatan berfungsi; perencanaan keuangan; organisasi, dan personel; pelaksanaan yang meliputi pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi, mengetahui rencana yang telah dibikin direalisasikan dengan baik. Banyak pemangku kepentingan yang terlibat dalam pencapaian tujuan administrasi kesehatan; pemerintah, rumah sakit swasta, asuransi, dan apotek. Namun dalam manajemen kesehatan, layanan ini tidak hanya medis, tetapi juga preventif. Tingkat kesehatan yang dapat dicapai adalah seluruh masyarakat, maka program harus melaksanakan dasar kesehatan masyarakat. Jadi kalau bicara administrasi kesehatan, tidak bisa lepas konsep kesehatan (Hidayat, 2020).

Menurut Winslow, (1920) berpendapat kesehatan masyarakat bagian dari ilmu dan seni mengendalikan penyebaran penyakit, bertahan hidup, dan memelihara keadaan jasmani dan rohani serta berfungsi melalui kegiatan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pendidikan. Kebersihan pribadi, pengaturan operasi medis dan keperawatan, deteksi dini dan pengobatan pencegahan penyakit, dan pengembangan mekanisme sosial untuk memastikan bahwa setiap orang dalam masyarakat mencapai standar hidup yang memadai untuk menjaga kesehatannya. Ilmu kesehatan masyarakat bidang ilmu yang memiliki tujuan menumbuhkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut tidak akan tercapai jika

tidak didukung dengan sistem administrasi yang baik (Hetty Ismainar, 2015).

Administrasi kesehatan tidak untuk kepedulian masyarakat saja, akan tetapi banyak hal yang perlu dilakukan dengan semangat kesehatan bagi masyarakat. Tugas administrasi kesehatan terkait dengan tujuan subsistem perawatan kesehatan:

1. Perencanaan suatu kegiatan analisis pemahaman sistem penyusunan konsep dan kegiatan akan dilaksanakan agar mencapai tujuan yang baik.
2. Pengorganisasian langkah menetapkan menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan menetapkan tugas pokok dan wewenang serta pendelegasian kepada staf dalam rangka mencapai tujuan organisasi.
3. Pelaksanaan merupakan usaha dalam menciptakan iklim kerjasama di antara staf pelaksana kegiatan sehingga tujuan organisasi agar dicapai efektif dan efisien.
4. Pengawasan dan Pengendalian proses mengamati secara continue dalam pelaksanaan kegiatan sesuai rencana kerja yang telah ditetapkan dan mengadakan perbaikan jika terdapat penyimpangan.

Desentralisasi bidang kesehatan merupakan kejadian kompleks dan sulit didefinisikan dengan tepat. Indonesia merupakan negara yang terdesentralisasi. kabupaten/kota menanggung sepertiga dari anggaran pemerintah dan selebihnya dari anggaran pembangunan. Anggaran pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Tiga perempat ASN bekerja di pemerintah daerah. Kenyataan ini membuat Indonesia negara yang lebih terdesentralisasi dibandingkan dengan negara OECD dan negara Asia Timur kecuali China. Selain itu, Indonesia sangat terdesentralisasi, pemerintahan dapat berfungsi jika desentralisasi dapat berjalan dengan baik. Seiring dengan berjalannya desentralisasi bertahap, penyampaian

layanan publik seperti perawatan kesehatan dan pendidikan akan menghadapi hambatan besar. Akibatnya, kesenjangan antara si kaya dan si miskin semakin lebar. Oleh karena itu, bahkan stabilitas ekonomi makro pun dapat terancam. Berbagai pengalaman dinegera lain menunjukkan betapa buruk kerangka kerja desentralisasi yang dibangun dapat mengakibatkan rendahnya pelayanan publik bidang kesehatan. Selain itu, banyak masalah makroekonomi sebagian dikaitkan dengan kurangnya desentralisasi.

Salah satu hal yang berarti desentralisasi di Indonesia pada tahun 1999 merupakan desentralisasi fiskal. Secara teori, desentralisasi fiskal merupakan pemindahan kekuasaan buat mengumpulkan serta mengelola sumber energi finansial serta fiskal. Desentralisasi fiskal bisa dijadikan sebagai penanda berjalannya kebijakan desentralisasi. Sejarah telah mencatat pada akhir tahun 1970, Indonesia melaksanakan desentralisasi di kesehatan tetapi tidak selaras dengan desentralisasi fiskal. Dampak tidak sejalan dengan pemindahan wewenang pemerintah pusat ke daerah. Bagian ini mengkaji apakah kebijakan desentralisasi fiskal berjalan, serta berupaya menguasai prospek pembangunan kesehatan dalam masa desentralisasi. Desentralisasi ialah kejadian yang ada dilingkungan dan sulit diartikan. Pengertiannya bertabiat kontekstual bergantung dikonteks historis, institusional, dan politis. Tetapi, secara universal desentralisasi bisa didefenisikan pemindahan wewenang dalam perencanaan pengambilan keputusan, pembangkitan, dan pemanfaatan sumber energi dan kewenangan administrative dari pemerintah pusat ke: unit teritorial pemerintah pusat ataupun kementerian, tingkatan pemerintahan yang lebih rendah, organisasi semi otonom, tubuh otoritas regional, organisasi nonpemerintah ataupun organisasi yang sukarela.

Administrasi kesehatan bisa mengendalikan pemanfaatan sumber, tata metode serta kesanggupan yang dipunyai dengan

baik, dan bisa memastikan kebutuhan serta tuntutan dengan pas, hingga bisa diharapkan ada upaya kesehatan yang sebaik (Prajitno, 2007). Uraian tiga (3) manfaat administrasi kesehatan secara luas dapat disimpulkan administrasi kesehatan berusaha mengadakan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan harus segera menggunakan dan mengevaluasi kebijakan untuk mengatasi stigma struktural yang menghasilkan dan mereproduksi kesenjangan dalam kesehatan dan perawatan kesehatan. Meskipun arahah tidak terkait dengan peningkatan penerimaan perawatan terkait alkohol, penerimaan perawatan terkait alkohol di antara pasien transgender sebanding dengan pasien non-transgender yang menjanjikan (Matson et al., 2022). Pembangunan kesehatan bertujuan buat tingkatkan pemahaman, keinginan keras, serta keahlian buat hidup sehat untuk setiap orang dapat mewujudkan peningkatan kesehatan masyarakat baik (Suprpto dkk, 2021).

Pemantauan lingkungan sangat penting untuk mencegah masalah masa depan dalam kesehatan manusia yang mungkin timbul dan untuk mempromosikan pembangunan masyarakat yang berkelanjutan. Lingkungan dalam/luar ruangan telah dipantau melalui kimia analitik. Teknik analisis terutama digunakan untuk mendeteksi kontaminan yang muncul, tetapi teknik ini memiliki batasan untuk penggunaannya di area analisis yang luas. Penginderaan jauh dapat melengkapi teknik analitik standar untuk analisis lingkungan dengan memperoleh pengukuran yang cepat, sensitif, dan terdesentralisasi untuk merespons skenario kontingensi dengan tepat. Bab ini menjelaskan penginderaan jauh dari konsep dasar hingga aplikasi inovatif dalam pemantauan lingkungan dan perspektif masa depan (Hernandez-Martinez, 2021).

Transformasi bidang kesehatan dengan sistem informasi nasional, sesungguhnya dipicu oleh kebijakan yang akan memunculkan dampak dari sistem informasi bidang kesehatan

nasional yang mengalami kekurangan informasi, namun didorong pertumbuhan teknologi informasi yang pesat dan difusi teknologi bidang kesehatan (Sianturi *et al.*, 2021). Oleh karena itu luaran yang diperoleh berpusat melalui penggunaan sumber data, administrasi dan kemampuannya, hingga pada administrasi kesehatan diketahui prinsip optimalisasi. Berikutnya sebab keluaran yang diharapkan merupakan yang cocok dengan kebutuhan serta tuntutan warga, hingga pada administrasi kesehatan diketahui dasar daya guna serta efisiensi. Terpenting bagaimana mengimplementasikan administrasi kesehatan bukan hanya menghasilkan luaran bukan sifatnya mendatangkan keuntungan, namun berdampak positif dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat secara keseluruhan.

Dampak penyelenggaraan kesehatan bertujuan meningkatnya derajat kesehatan. Pelaksanaan administrasi kesehatan pada dasarnya bukan berarti mencari keuntungan, maka administrasi kesehatan sebagai ilmu termasuk dalam kelompok administrasi publik, bukan administrasi komersial.

Program layanan kesehatan adalah program pencegahan berbasis komunitas yang menyediakan layanan penyelamatan nyawa berbasis bukti bagi orang yang menggunakan obat-obatan terlarang dan keterkaitan dengan pengobatan. Program layanan kesehatan ada dalam administrasi kesehatan karena banyak faktor termasuk kurangnya kejelasan mengenai legalitasnya (Rife-Pennington, *etall*, 2022).

Administrasi mengandung unsur; terdapat orang, pedoman, kegiatan, kerjasama, rasionalitas dan tujuan yang ingin dicapai. Administrasi merupakan keseluruhan proses pemikiran; perencanaan; pengaturan; penggerakan; pengawasan dan sampai pada pencapaian tujuan. Agar tercapai tujuan harus memikirkan dahulu apa yang hendak dicapai kemudian bagaimana jalan mencapainya serta sarana dan prasana apa diperlukan untuk

mencapai tujuan tersebut serta kemampuan seseorang untuk menjalankannya.

Kebijakan merupakan konsensus para pengambil keputusan dengan tujuan untuk mengatasi masalah atau pencapaian tujuan tertentu dengan nilai tertentu dan merupakan dasar utama untuk bertindak. Kebijakan kesehatan adalah pedoman untuk bertindak. Sebagai pedoman bertindak kebijakan boleh jadi merupakan suatu hal yang amat sederhana atau kompleks bersifat umum atau khusus dan bersifat kualitatif atau kuantitatif. Administrasi sifatnya menentukan kebijakan umum dilakukan dengan memberi petunjuk, bimbingan, pengetahuan dan pengaturan yang diarahkan secara sistematis untuk merealisasikan tujuan yang telah ditetapkan. Administrasi dalam dunia kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaan program kesehatan sehingga dapat berjalan secara efisien dan efektif. Administrasi pada dasarnya merupakan usaha tertentu untuk mencapai suatu tujuan.

Teknologi sangat berperan penting dalam kegiatan administrasi kesehatan. Penggunaan sistem informasi administrasi kesehatan sangat efektif dan efisien baik bagi pegawai administrasi maupun bagi masyarakat. Misalnya suatu layanan kesehatan yang memiliki suatu aplikasi yang dapat diakses melalui smartphone oleh siapa saja untuk mendaftar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan adanya aplikasi tersebut, administrasi pendaftaran bagi pasien dapat dilakukan dimana saja dan siapa saja yang membutuhkannya. Demikian mendaftar melalui aplikasi akan mengurangi jumlah antrian dalam pendaftaran secara manual di layanan kesehatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimin, M. 2004. 'Dasar-Dasar Administrasi Kebijakan Kesehatan'. Makassar. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=0bF3EAAAQBAJ>.
- Azrul, A. 2010. 'Pengantar Ilmu Administrasi Kesehatan', *Binarupa Aksara. Tangerang*.
- Hernandez-Martinez, A. R. 2021. 'Remote sensing for environmental analysis: Basic concepts and setup', in Inamuddin, Boddula, R., and Asiri, A. M. B. T.-G. S. P. for C. and E. E. and S. (eds) *Green Sustainable Process for Chemical and Environmental Engineering and Science*. Elsevier, pp. 209–224. doi: 10.1016/B978-0-12-821883-9.00012-6.
- Hidayat, F. 2020. *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish.
- Hill, M. and Hupe, P. 2003. 'Implementing public policy: governance in theory and in practice', *Choice Reviews Online*, 40(09), pp. 40-5441-40-5441. doi: 10.5860/CHOICE.40-5441.
- Indar, H. 2022. 'Kapita Selekta Administrasi dan Kebijakan Kesehatan'. Available at: <https://www.mendeley.com/catalogue/7ece3eeb-cce3-346a-b4eb-d8672c6fa5ec>.
- Prajitno, S. 2007. *Dasar-dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Airlangga University Press.
- Rife-Pennington, T., Dinges, E. and Ho, M. Q. 2022. 'Implementing syringe services programs within the Veterans Health Administration: facility experiences and next steps', *Journal of the American Pharmacists Association*. doi: 10.1016/j.japh.2022.10.019.
- Sianturi, E. et al. 2021. *Sistem Informasi Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Suprpto Suprpto A. Pananrangi M, N. S. N. L. 2021. 'Effect Of Performance Of Hospital Nurses In Makassar City Indonesia', *Webology*, 18(2), pp. 1605–1612. Available at: <https://www.webology.org/abstract.php?id=1915>.
- Winslow, C.-E. A. 1920. 'The Untilled Fields of Public Health', *Science*, 51(1306), pp. 23–33. doi: 10.1126/science.51.1306.23.

BAB 3

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Oleh A Syamsinar Asmi

3.1 Pendahuluan

Perkembangan kesehatan masyarakat sejalan dengan sejarah perjuangan kemerdekaan bangsa. Bangsa bertanggung jawab atas upaya peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah pembangunan infrastruktur di pelosok tanah air. Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia adalah mewujudkan Indonesia yang berdaulat, mandiri, dan mandiri berdasarkan gotong royong. Pengelolaan pelayanan kesehatan harus dimulai dengan best practice agar semua komponen pendukung pengelolaan pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat (Ariga, 2020).

3.2 Manajemen

Kata manajemen berasal dari kata to manipulate yang artinya mengurus ada pula yang menggunakan istilah tata laksana, namun pada intinya bahwa pengertian manajemen ialah mengatur, mengurus, memimpin, membina, agar tujuan tercapai sesuai yang diinginkan. Menurut George Terry dalam bukunya yang berjudul "*Principles of Management*" menyatakan bahwa manajemen merupakan suatu proses unik yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, menggerakkan dan pengendalian yang dilakukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dalam mencapai tujuan dan sasaran. Namun pada intinya bahwa

manajemen merupakan sebuah seni yang dilihat sebagai sebuah keahlian, kemahiran, dan kemampuan serta keterampilan dalam menerapkan prinsip, metode dan teknik dalam menggunakan sumber daya manusia dan sumber daya alam dalam upaya mencapai tujuan (Ruyatnasih and Megawati, 2017).

Defenisi lain tentang manajemen mengungkapkan bahwa manajemen merupakan pengelolaan suatu pekerjaan dengan menggerakkan orang lain untuk bekerja dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengelolaan ini dapat berupa pengelolaan pemerintahan, industri, pendidikan, pelayanan sosial, kesehatan, olahraga dan keilmuan. Bahkan setiap aspek dalam kehidupan manusia memerlukan pengelolaan sehingga perlu adanya manajemen dalam setiap aspek tersebut. Dalam pengelolaan tersebut bukan hanya membutuhkan keahlian tetapi juga membutuhkan kehalian dalam memimpin dan memotivasi orang lain sehingga mampu bekerja dengan giat dan kreatif sehingga tujuan dapat tercapai secara maksimal (Herujito, 2009).

Tahapan-tahapan dalam manajemen (Suprpto, 2009);

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan meliputi penentuan tujuan dan standar, penentuan dan prosedur, pembuatan rencana dan prediksi yang akan terjadi. Selain itu dalam perencanaan dilakukan penentuan langkah-langkah yang tepat dan cara kerja yang efektif dalam mencapai tujuan.

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Dalam pengorganisasian berisi tentang proses pemberian tugas, pengalokasian sumber daya dan pengaturan kegiatan secara terkoordinasi pada setiap individu dan kelompok. Pengorganisasian berfungsi untuk memisahkan masing-masing tugas kepada pihak yang berwenang, membentuk bagian, menetapkan tanggung jawab dan koordinasi kerja dalam tim.

c. Penyusunan Staf (*Staffing*)

Penyusunan staf meliputi penentuan dan persyaratan personel yang dipekerjakan, merekrut dan memiliki calon karyawan, menentukan activity description dan persyaratan teknis suatu pekerjaan, penilain dan pelatihan dalam mengembangkan kualitas dan kuantitas tim kerja.

d. Pengarahan (*Leading*)

Pengarahan merupakan proses membimbing tim kerja dalam melaksanakan rencana dan proses kerja dalam mencapai tujuan. Pengarahan ini juga memotivasi tim agar mampu melakukan pekerjaan, menciptakan suasana kerja yang nyaman dan membangun komunikasi serta kepercayaan yang baik dengan tim kerja.

e. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan mencakup persiapan suatu standar kualitas dan kuantitas hasil kerja, baik bentuk jasa dan produk kerja. Pengawasan juga berfungsi mengukur kinerja, membandingkan hasil dan rencana sehingga perlu tindakan penyesuaian.

Untuk mencapai tujuan organisasi diperlukan alat atau sarana penunjang dalam manajemen yang dikenal dengan tools. *Tools* merupakan syarat untuk mencapai hasil yang ingin dicapai antara lain; *men, money, materials, machines, method*, dan *markets* yang dapat diuraikan sebagai berikut (Pratama, 2020);

a. *Man*

Man yang dimaksud ini adalah sumber daya manusia yakni karyawan/pegawai yang bekerja dalam organisasi. Manusia yang menjalankan proses dalam mencapai tujuan sehingga komponen man ini merupakan komponen utama.

b. *Money*

Money merupakan komponen penting yang tidak bsa diabaikan dalam proses pencapaian tujuan organisasi.

Money ini digunakan sebagai alat untuk membayar gaji pegawai dan sebagai alat yang digunakan untuk membeli segala keperluan dalam proses bekerja.

c. *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi atau bahan jadi yang digunakan oleh karyawan dalam mengerjakan program-program yang diembannya. Material yang berkualitas dan dukungan karyawan yang terampil akan menghasilkan produk yang berkualitas pula.

d. *Machine*

Machine atau mesin yang digunakan untuk memberikan kemudahan dalam bekerja. Selain itu mesin juga mampu menghasilkan produk yang lebih besar dan efisiensi kerja.

e. *Method*

Method merupakan cara kerja yang digunakan untuk memperlancar kerja para karyawan/pegawai. Metode dapat berupa cara pelaksanaan kerja atau tugas dengan memberikan langkah-langkah, pertimbangan, fasilitas-fasilitas yang sesuai dalam mengerjakan tugas. Metode yang baik harus ditunjang oleh sumber daya manusia yang baik pula sehingga hasil kerja menjadi maksimal

f. *Market*

Market berkaitan dengan tempat penjualan produk jika yang dihasilkan adalah produk atau berupa barang namun jika produk berupa jasa maka marketnya adalah target pengguna layanan seperti pasien, atau masyarakat luas.

3.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan diartikan sebagai sarana yang digunakan untuk memberikan nilai kepada pelanggan dengan memfasilitasi hasil yang ingin dicapai pelanggan tanpa adanya biaya dan risiko tertentu. Menurut Zeithaml *et al* 2017, pelayanan merupakan perbuatan, performa, dan proses yang disediakan oleh satu entitas

kepada entitas lain. Sedangkan Kotler dan Keller memberikan arti pelayanan sebagai suatu tindakan atau kinerja yang bisa diberikan kepada orang lain. Pelayanan yang lebih dikenal sebagai *service* dengan karakteristik sebagai berikut (Mustofa, Roekminiati and Lestari, 2019);

a. *Intangibility*

Pelayanan merupakan aktivitas yang tidak kasat mata, dicitum, didengar, diraba, dan dirasakan sebelum penerima dan penyelenggara pelayanan menyelesaikan proses pelayanan. Meskipun tidak terlihat namun proses pelayanan membutuhkan lingkungan yang bersih, tata letak yang baik, pencahayaan yang tepat, penampilan yang baik seperti seragam staf yang sesuai. Bukti fisik mampu membantu pelayanan menjadi berkualitas.

b. *Heterogeneity/Variability/Inconsistency*

Pelayanan memiliki sifat variabel, heterogen, dan inkonsistensi sehingga pelayanan sulit distandarkan. Implementasi dari pelayanan yaitu adanya variasi bentuk, kualitas, dan jenis sehingga variasi pelayanan bergantung pada pelaku pelaksana pelayanan, kapan dan dimana pelayanan diselenggarakan serta kepada siapa yang menjadi sasaran layanan

c. *Inseparability*

Pelayanan akan terlaksana jika pemberi layanan dan penerima layanan melakukannya secara bersama-sama. Proses pelayanan tidak dapat dipisahkan antara pemberi dan penerima layanan. Kualitas layanan ditentukan oleh pemberi layanan dan penerima layanan secara bersama, termasuk kesalahan dan ketidakpuasan pelayanan.

d. *Perishability*

Pelayanan harus cepat, tidak bisa ditunda, dikembalikan bahkan disimpan atau diulang. Setelah pelayanan diberikan kepada penerima, maka pelayanan tidak dapat diberikan

kepada yang lain. Misalnya atribut atau benda yang merupakan hak penerima maka tidak boleh diberikan kepada penerima lainnya.

Salah satu bentuk pelayanan publik adalah pelayanan kesehatan, dimana layanan kesehatan ini ditujukan kepada seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, klinik dan institusi lainnya merupakan pemberi layanan publik yang tujuan utamanya untuk melayani masyarakat pada aspek kesehatan. Pelayanan publik berorientasi pada kepuasan penerima layanan bukan pada keuntungan agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat di seluruh pelosok negeri.

Kesehatan merupakan sebuah hal yang sangat krusial bagi kehidupan manusia. Negara menjadikan kesehatan sebagai komponen yang sangat penting sehingga mengamankan setiap individu berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini telah tertuang dalam *The Universal Declaration of Human Right* dan *Millenium Development Goals*. Kesehatan bukan hanya sebuah kondisi yang bebas dari penyakit tapi juga mental dan sosial. Pada Undang-undang No.36 Tahun 2009 mendefenisikan tentang kesehatan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Namun beberapa ahli menambahkan peran dalam keluarga, pekerjaan, masyarakat, kemampuan untuk menghadapi tekanan, kesejahteraan dan aspek-aspek lainnya (Manurung, 2021).

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam sebuah instansi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Selain puskesmas, institusi pelayanan kesehatan yang sering digunakan adalah rumah sakit.

Meskipun rumah sakit dan puskesmas sama-sama memberikan pelayanan bagi masyarakat namun terdapat perbedaan dalam wilayah kerja. Puskesmas memiliki wilayah kerja sedangkan rumah sakit tidak demikian. Selain itu terdapat perbedaan dalam pelayanan yang dapat dilihat dalam aspek tempat kegiatan, jenis pasien, ruang lingkup pelayanan, dan sasaran pelayanan (Yani *et al.*, 2021).

Nilai-nilai dasar yang berlaku umum dalam pelayanan kesehatan di antaranya sebagai berikut (Mustofa, Roekminiati and Lestari, 2019);

- a. Ketersediaan dan penyebaran sumber daya kesehatan seperti dokter, perawat, klinik, obat dan sumber daya non kesehatan seperti sumber daya sosial, ekonomi, seperti pendidikan, air dan persediaan makanan
- b. Pelayanan kesehatan dasar memperhatikan kepastian sumber daya kesehatan dan sumber daya sosial tersebar merata dengan memperhatikan kelompok yang paling membutuhkan
- c. Kesehatan merupakan unsur penting dalam upaya pembangunan bangsa secara menyeluruh. Faktor yang mempengaruhi kesehatan ialah faktor sosial, budaya, ekonomi, biologi dan lingkungan.
- d. Upaya meningkatkan taraf kesehatan perlu keterlibatan individu, keluarga, masyarakat dalam pengambilan tindakan perilaku kesehatan dan mewujudkan lingkungan yang sehat

3.4 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan dasar dapat diperoleh masyarakat di tempat layanan yang telah disiapkan oleh pemerintah yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas merupakan sebuah organisasi kesehatan fungsional dan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang bertugas untuk membina peran serta

masyarakat dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat diantaranya (Mustofa, Roekminiati and Lestari, 2019);

- a. Pelayanan kuratif (pengobatan)
- b. Pelayanan preventif (pencegahan)
- c. Pelayanan promotif (peningkatan kesehatan)
- d. Pelayanan rehabilitatif (pemulihan kesehatan)

Puskesmas merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas untuk melaksanakan kebijakan dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan. prinsip penyelenggaraan puskesmas diantaranya (Anita, Febriawati and Yandrizal, 2019);

- a. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- b. Puskesmas bertanggungjawab dan menggerakkan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- d. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses dan terjangkau oleh masyarakat di wilayah kerjanya tanpa membedakan status sosial ekonomi, budaya, dan agama
- e. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan dengan menggunakan teknologi tepat guna sesuai dengan kebutuhan yang tidak merugikan lingkungan

- f. Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP dalam melakukan sistem rujukan puskesmas.

Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas harus adil dan merata dengan tidak membedakan jenis kelamin, golongan umur, ras, agama dan lainnya. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan layanan yang disiapkan oleh pemerintah untuk menjamin, mendidik, mengembangkan pola hidup sehat masyarakat (Mustofa, Roekminiati and Lestari, 2019).

Filsafat dan prinsip layanan kesehatan dasar dalam pengaturan strategi berdasarkan *Australia Capial Territory* (Anita, Febriawati and Yandrizal, 2019);

- a. Melakukan perencanaan sistem, informasi kesehatan dalam mendorong penyediaan layanan
- b. Melakukan manajemen pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Peningkatan pengetahuan masyarakat dan individu tentang kesehatan dan pencegahan penyakit
- d. Kejasama lintas sektor

Puskesmas sebagai sentra layanan primer yang berada ditengah-tengah masyarakat perlu melakukan manajemen teritegrasi agar mampu memberikan pelayanan yang maksimal. Hal ini juga perlu didukung dengan sumber daya manusia kesehatan yang mumpuni dan kemampuan manajerial para pemangku kebijakan kesehatan.

3.5 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Sumber daya yang baik sangat dibutuhkan dalam upaya memberikan mutu pelayanan yang sesuai standar. Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya untuk memenuhi

kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberika pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu dalam upaya meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemuihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau (Calundu, 2018).

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 fungsi rumah sakit antara lain (Yani *et al.*, 2021);

- a. Menyelenggarakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit
- b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan medis
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam upaya peningkatan kemampuan dalam layanan kesehatan
- d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta seleksi teknologi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan layanan kesehatan dengan mempertimbangkan etika dan ilmu pengetahuan.

Dengan mengacu pada tahapan manajemen maka rumah sakit perlu melakukan perencanaan baik bulanan, tahunan maupun dalam jangka panjang yang harus sesuai dengan visi-misi rumah sakit. selanjutnya dilakukan pengorganisasian dan penyusunan staf. Penempatan sumber daya manusia harus sesuai antara kompetensi dan kualifikasi dengan bidang kerja yang diberikan. Pemberian pendidikan dan pelatihan juga menjadi penting sebagai upaya peningkatan keterampilan tenaga kerja di rumah sakit agar menjadi tenaga yang profesional.

Kepemimpinan rumah sakit menjadi salah satu komponen penting dalam upaya manajemen. Pimpinan merupakan panutan, teladan dan contoh bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. pimpinan berkewajiban memberikan arahan, kritik dan saran sebagai upaya perbaikan dan peningkatan layanan. Pemimpin juga berkewajiban memberikan motivasi kepada para tenaga kesehatan baik berupa motivasi non material dan material sebagai upaya peningkatan kinerja para tenaga kesehatan.

Untuk menjaga layanan rumah sakit tetap berkualitas maka diperlukan sebuah manajemen rumah sakit yang memadai agar tujuan tercapai dan masyarakat sebagai pengguna layanan merasakan kepuasan sehingga derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat. Maka dari itu pelayanan di rumah sakit perlu melakukan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gaat darurat. Setiap rumah sakit wajib memiliki izin operasional. Pembinaan dan pengawasan nontkhnis rumah sakit harus melibatkan unsur masyarakat yang dapat dilakukan secara internal maupun eksternal. Pengawasan internal dilakukan oleh Dewan Pengawas Rumah Sakit, sedangkan pembinaan dan pengawasan secara eksternal dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit Indonesia (Yani *et al.*, 2021).

Disampin itu, pengelolaan rumah sakit merupakan sebuah unsur yang penting untuk mendapatkan perhatian. Keseragaman pandangan diantara pendukung rumah sakit, baik pengurus yayasan, direksu dan para dokter, rumah sakit semakin hari akan mendapatkan masalah yang seirus sehingga perlu peningkatan prinsip-prinsip manajemen yang sesuai atau sesuai dengan penerapan *Hospital Administration*.

Pada intinya bahwa setiap intitusi pelayanan kesehatan perlu melakukan manajemen yang baik agar kualitas pelayanan juga meningkat. Dengan demikian kepuasan masyarakat akan meningkat pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, B., Febriawati, H. and Yandrizal. 2019. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Ariga, R. A. 2020. *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Calundu, R. 2018. *Manajemen Kesehatan*. Makassar: Sah Media.
- Herujito, Y. M. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Grasindo.
- Manurung, J. 2021. 'Dasar-dasar Kebijakan Kesehatan', in *Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis, p. 9.
- Mustofa, A., Roekminiati, S. and Lestari, D. S. 2019. *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Pratama, R. 2020. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Ruyatnasih, Y. and Megawati, L. 2017. *Pengantar Manajemen Teori, fungsi dan Kasus*. Yogyakarta: Putra Galuh Publisher.
- Suprpto, T. 2009. *Pengantar Teori dan Manajemen Komunikasi*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Yani, R. W. E. et al. 2021. *Praktek Kerja Lapang Manajemen Pelayanan Kesehatan (PKL MPK)*. Jember: UPT Penerbitan dan Percetakan Universitas Jember.

BAB 4

MANAJEMEN LINGKUNGAN

Oleh Musiana

4.1 Pendahuluan

Manajemen sangat penting dalam melaksanakan berbagai kegiatan atau aktivitas dalam sebuah organisasi, selain organisasi lingkungan juga perlu di kelola, diatur dengan baik. Manajemen lingkungan sangat penting sebagai sekumpulan aktivitas dalam merencanakan, mengorganisasikan, dan menggerakkan sumber daya manusia dan sumber daya lain untuk mencapai tujuan dari kebijakan lingkungan yang telah ditetapkan.

Manajemen lingkungan akan meningkatkan pengelolaan lingkungan yaitu dengan menyatukan, atau menggabungkan antara ekologi, pembuatan kebijakan, perencanaan dan pengembangan sosial dan hal lain yang juga berkaitan.

Manajemen lingkungan baik internal maupun external dapat terlaksana dengan baik jika aspek-aspek yang penting saling mendukung dan saling bekerja sama, seperti pemerintah, masyarakat, organisasi/industry dll.

4.2 Pengertian Manajemen dan Manajemen Lingkungan

Kata Manajemen memiliki defenisi yang luas dan mencakup semua bidang kehidupan, setiap pelaksanaan kegiatan manajemen sangat dibutuhkan, oleh karena itu manajemen secara umum, merupakan suatu seni dan ilmu dalam mengelola atau mengatur suatu organisasi seperti menyusun perencanaan, membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta

pengendalian atau pengawasan, sehingga kegiatan atau aktivitas dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan.

Selain itu juga manajemen dimaknai suatu alat, strategi dan juga sebagai sistem yang berfungsi untuk mencapai tujuan melalui hasil kerja dan aktivitas dari orang lain.

Dalam bahasa inggris manajemen berasal dari kata kerja "*to manage*" yg dalam bahasa indonesia berarti mengurus, mengemudikan, mengelola, menjalankan, membina dan memimpin.

Kata manajemen juga berasal dari bahasa latin yaitu dari asal kata mantis yg berarti tangan dan agere yg berarti melakukan. Kata-kata itu digabung menjadi kata kerja managere yg berarti menangani.

Berdasarkan pendapat dari para ahli dibidang ilmu manajemen, akar katanya dari bahasa latin yaitu "*mano*" berarti tangan, menjadi manus artinya bekerja berhati-hati dengan mempergunakan tangan dan "*agere*" artinya melakukan sesuatu, sehingga menjadi "*managiare*" yg berarti melakukan sesuatu berkali-kali dengan mempergunakan tangan-tangan manusia.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Manajemen adalah "penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran" atau "pimpinan yang bertanggung jawab atas jalannya perusahaan dan organisasi.

Sedangkan pengertian manajemen menurut beberapa para ahli dapat di lihat di bawah ini :

- Mary Parker Follet : Manajemen adalah suatu seni, karena untuk melakukan suatu pekerjaan melalui orang lain dibutuhkan keterampilan khusus.
- James AF Stoner, Manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian upaya dari anggota organisasi serta penggunaan sumua sumber daya yang ada pada organisasi untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan

sebelumnya, pengendalian dan pembuatan keputusan di perusahaan atau organisasi sejenis.

- Assauri manajemen adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan dengan menggunakan atau mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan orang lain.
- Massie dan Douglas manajemen adalah suatu proses saat suatu kelompok orang bekerja sama mengarahkan orang lainnya untuk bekerja mencapai tujuan yang sama.
- Scanlan dan Key, manajemen merupakan proses pengkoordinasian dan pengintegrasian semua sumber, baik manusia, fasilitas, maupun sumber daya teknikal lain untuk mencapai tujuan khusus yang ditetapkan.

Sedangkan definisi dari Manajemen lingkungan terdiri dari dua akar kata yaitu Manajemen dan lingkungan. Manajemen adalah kerjasama antara dua orang atau lebih melalui serangkaian kegiatan yang komprehensif untuk mencapai tujuan. Sedangkan Lingkungan itu sendiri dapat di maknai secara umum sebagai segala sesuatu yang berasal dari luar atau berada diluar diri manusia yang memiliki kaitan erat dengan kehidupan manusia.

Pengertian lingkungan menurut Robbins & Coulter adalah lingkungan merujuk pada lembaga dan kekuatan yang berada diluar organisasi tersebut dan secara potensial mempengaruhi kinerja organisasi itu. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan luar organisasi memiliki pengaruh yang kuat terhadap lingkungan yang berasal dari dalam organisasi tersebut.

Lingkungan organisasi dibagi menjadi dua lingkungan internal dan eksternal, lingkungan langsung dan tidak langsung. Serta lingkungan makro dan lingkungan mikro.

Sedangkan lingkungan eksternal (*external environment*), di bagi lagi menjadi lingkungan eksternal yang bersifat langsung (*direct*) dan bersifat umum (*general environment*) dan lingkungan internal (*internal environment*).

4.3 Macam-macam Lingkungan yang Mempengaruhi Kegiatan Manajemen

Setiap organisasi, yang ada baik organisasi yang berukuran besar, sedang maupun kecil akan selalu bekerja sama dan saling berinteraksi dengan lingkungannya. Sebagaimana kita ketahui bahwa setiap Lingkungan akan selalu mengalami berbagai perubahan sehingga setiap organisasipun harus berusaha sedemikian rupa untuk dapat bertahan hidup dan berkembang lebih maju. Organisasi yg mampu bertahan adalah organisasi yang dapat beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan dilingkungannya. Sedangkan Bagi organisasi yang tidak mampu bersaing, beradaptasi dan tidak memperhatikan akan perubahan ataupun perkembangan lingkungannya maka organisasi tersebut akan mengalami masa kemunduran, kebangkrutan ataupun kehancuran.

Lingkungan organisasi harus di kelola dan diatur dengan baik sebab lingkungan organisasi memiliki kekuatan yang mampu mempengaruhi, baik berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut pendapat Robbin dan Coulter, dalam bukunya Amirulah, menjelaskan bahwa lingkungan adalah lembaga-lembaga atau kesatuan kekuatan-kekuatan yang berada di luar organisasi dan secara potensial berpengaruh terhadap kinerja organisasi.

Adapun pembagian lingkungan terdiri dari lingkungan luar atau eksternal dan lingkungan dalam atau internal organisasi, sering juga disebut dengan lingkungan besar atau makro dan lingkungan kecil atau mikro, dan lingkungan tidak langsung atau lingkungan langsung.

Dalam pembahasan ini akan di jelaskan tentang lingkungan internal dan external, sebagaimana yang dikemukakan oleh Purwanto, bahwa ada pendapat ilmuwan yang

membagi manajemen lingkungan ke dalam dua faktor yaitu: faktor internal dan eksternal.

4.3.1 Lingkungan internal

Lingkungan yang berasal dari dalam atau disebut dengan internal adalah semua sumber daya manusia dan fisik yang mempengaruhi organisasi dalam melaksanakan aktivitasnya. Pihak yang berkepentingan internal yaitu organisasi itu sendiri. agar lingkungan internalnya baik maka perlunya manajemen yang baik pula dalam mengatur dan mengelolanya.

Ada beberapa faktor yang sangat mendukung Lingkungan internal yang terdiri dari tim manajemen, pemegang saham dan modal. pemilik (swasta), dewan direksi, karyawan dan lingkungan kerja fisik.

- **Tim Manajemen (*board of managers or directors*)**
Dalam menjalankan kegiatan atau aktivitas atau usaha dalam suatu organisasi maka diperlukan koordinasi atau pengaturan agar sasaran organisasi dapat tercapai. Maka tim manajemen sangat penting Untuk bekerja sama mencapai tujuan organisasi
- **Pemegang saham**, Pada sebuah perusahaan publik yang besar, para pemegang saham adalah mereka yang memiliki kemampuan dalam mempengaruhi pengambilan kebijakan atau keputusan melalui hak suara pada pertemuan-pertemuan besar seperti rapat umum para pemegang saham.
- **Modal**. Modal merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam suatu organisasi atau perusahaan. Setiap organisasi membutuhkan modal yang besar atau cukup untuk kelangsungan hidup organisasinya. Untuk organisasi yang telah *go public* modal dapat diperoleh dari para penanam saham.
- **Pemilik organisasi (owners)**, Pemilik adalah mereka yang memiliki hak hukum terhadap bisnis atau organisasi tersebut.

Pemilik juga merupakan seseorang yang mendirikan organisasi tersebut, sekalipun organisasi kecil atau mempunyai bisnis kecil. patner yang secara bersama-sama memiliki bisnis, investor yang membeli saham-saham dalam suatu perusahaan.

Para pemilik adalah mereka yang memiliki perusahaan, organisasi ataupun bisnis tertentu. Dan secara hukum mereka dinyatakan sebagai pemilik akibat adanya penyertaan modal, gagasan/ide, ataupun berdasarkan ketentuan lainnya yang dinyatakan sebagai pemilik organisasi.

- **Dewan Direksi.** Dalam suatu perusahaan atau organisasi akan memilih Dewan direksi dan akan diberikan tanggungjawab untuk mengawasi atau mengontrol manajemen organisasi/perusahaan tersebut secara umum dan juga dapat memastikan bahwa : organisasi/perusahaan tersebut telah dijalankan dan dikembangkan dengan cara yang paling baik. Serta mampu memberikan kepuasan kepada semua anggota organisasi.

- **Para Anggota/Para Pekerja/Karyawan. (*Employees*)**

Organisasi akan berjalan dengan lancar apabila anggota organisasinya dapat bekerja dan melaksanakan tugas yg diberikan dnegan baik. Anggota atau Karyawan organisasi merupakan bagian atau elemen utama dari lingkungan internal. Sebagai seorang pimpinan atau manajer harus mampu menjalankan tugasnya dengan baik dan bijaksana, manajer harus memperhatikan akan setiap perubahan yang terjadi didalam lingkungannya baik perubahan perilaku, sifat dan semangat kerja karyawannya yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor yakni gender, etnis, umur dan faktor lain.

Karyawan atau anggota organisasi harus mendapat lebih banyak kebebasan untuk melakukan pekerjaan mereka.

Semakin berkembangnya organisasi maka karyawan dituntut untuk lebih meningkatkan ketrampilan dan kemampuannya.

Dalam penempatan kerja harus sesuai dengan keahlian dan bidang ilmunya, kadangkala suatu posisi dalam organisasi menghendaki klasifikasi pendidikan tertentu, seperti *programer* komputer mensyaratkan karyawannya untuk menguasai *soft ware* terbaru mengikuti perkembangan teknologi atau IT, sehingga mampu melaksanakan pekerjaan dengan baik.

- **Lingkungan kerja fisik. (Physical work environment):** Lingkungan fisik dalam suatu organisasi tidak kalah pentingnya, lingkungan kerja meliputi fasilitas yang ada seperti sarana dan prasarana diantaranya gedung-gedung, fasilitas kerja yang dipergunakan dalam melakukan pekerjaan, serta pengaturan ruang-ruang kerja yang sangat memungkinkan karyawan dapat bekerja dengan baik.

Pengaturan ruang yang lebih terbuka penting untuk karyawan atau orang-orang bekerja di ruang yang lebih besar, dan berpindah antar meja yang berbeda untuk melakukan interaksi dengan orang yang berbeda pekerjaannya. Perangkat komputer harus disediakan bagi karyawan yang membutuhkan dalam melakukan pekerjaannya.

Peralatan fisik seperti sarana dan prasarana juga menjadi modal suatu organisasi.

4.3.2 Lingkungan Eksternal (*external environment*)

Lingkungan internal dan eksternal harus saling mendukung, manajemennya, Lingkungan eksternal adalah lingkungan di luar organisasi atau segala sesuatu di luar batasan organisasi yang mungkin mempengaruhinya.

Lingkungan eksternal merupakan lingkungan yang berada di luar dan mempunyai pengaruh pada organisasi. Lingkungan eksternal ini seperti dimensi ekonomi, dimensi teknologi, dimensi sosial budaya, dan dimensi politik hukum.

Dimensi Ekonomi. Bagi sebuah perusahaan, bisnis atau organisasi, ekonomi mempunyai pengaruh yang sangat besar untuk pertumbuhan, kemajuan dan perkembangannya. Faktor ekonomi sangat penting dan perlu diperhatikan antara lain bagaimana agar kesehatan perekonomian dalam sebuah organisasi dapat beroperasi dengan baik, memperhatikan tingkat inflansi yang terjadi, tingkat suku bunga dan juga seberapa besar tingkat pengangguran.

Dimensi teknologi. Di era yang moderen, teknologi semakin berkembang dan maju, pekerjaan saat ini sangat membutuhkan kecanggihan teknologi. Teknologi yang diterapkan dalam suatu organisasi atau perusahaan baik dari segi bentuk dan ketersediaan teknologi tersebut berasal dari lingkungan eksternal. Teknologi ini berubah dengan begitu cepat dan luar biasa. Kecepatan perubahan dan kompleksitas yang melibatkan komputer dan teknologi informasi.

Dimensi sosial budaya. Dimensi sosial budaya meliputi kebiasaan atau tradisi disebut juga adat, nilai dan karakteristik demografi masyarakat di mana organisasi berfungsi. Proses sosial budaya ini penting untuk menentukan produk, jasa, dan standar tingkah laku yang berlaku di masyarakat. Disamping itu faktor sosial budaya juga dapat mempengaruhi perasaan karyawan terhadap pekerjaan mereka. Perbedaan budaya tidak boleh mempengaruhi

Dimensi politik-hukum. Dimensi ini penting karena pertama sistem hukum mengatur apa yang dapat dan apa yang tidak dapat dilakukan oleh organisasi, Kedua pro dan kontra bisnis dalam pemerintahan mempengaruhi aktivitas bisnis; Ketiga stabilitas politik dapat mempengaruhi suatu perencanaan.

Dalam kegiatan operasional, perusahaan berhadapan dan senantiasa berusaha untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan-lingkungan yang terkait langsung atau lingkungan mikro

perusahaan dan lingkungan yang tidak terkait langsung atau lingkungan makro perusahaan.

4.3.3 Lingkungan Mikro,

Lingkungan Mikro adalah terdiri dari pelanggan (*customer*), pesaing (*competitor*), pemasok (*supplier*), dan partner strategis (*strategic partner*).

- **Pelanggan (*customers*)**, Para pelanggan atau konsumen adalah orang-orang yang secara langsung telah menggunakan, memanfaatkan, dan juga mengajukan permintaan atas kebutuhan baik barang atau jasa yang ditawarkan oleh organisasi.

Dapat pula dikatakan bahwa para pengguna jasa merupakan salah satu alasan yang kuat mengapa sebuah organisasi perusahaan berdiri dan beroperasi para pelanggan inilah sumber pendapatan organisasi. organisasi perlu memahami para pelanggan, karena setiap pelanggan memiliki karakteristiknya masing-masing. Pelanggan individu akan sangat berbeda dengan pelanggan institusi misalnya. Disisi lain organisasi juga perlu memahami bahwa pelanggan kelas menengah barang kali prilakunya juga berbeda dengan pelanggan kelas bawah dan seterusnya.

- **Pesaing/*competitor***, adalah organisasi yang juga menjalankan bisnis yang sama dengan bisnis yang kita jalankan. Karena kesamaan bisnis yang dijalankan, maka para pesaing bisa menjadi tantangan dan juga sekaligus menjadi ancaman yang dihadapi oleh organisasi atau bisnis dalam meraih para pelanggan. Jika pelanggan merasa lebih tertarik untuk mendapatkan sesuatu yang menjadi kebutuhannya dari para pesaing, maka pelanggan tidak akan menggunakan dari organisasi kita. Dan sebaliknya ,jika kenyataan tersebut secara terus-menerus dan terus berkelanjutan dalam jangka waktu yang cukup lama , maka dapat dipastikan bahwa

organisasi atau bisnis kita akan terancam bubar atau bangkrut karena tidak bisa lagi bertahan dan menjalankan fungsi bisnisnya dengan baik.

Dengan kenyataan seperti ini, maka organisasi harus pandai dalam manajemen bisnisnya, harus memiliki strategi bersaing yang handal dan juga perlu mempelajari kemampuan dari pesaingnya.

Organisasi harus mempelajari apa yang menyebabkan pesaing lebih baik dan lebih maju dari organisasi atau bisnis kita, maka perlu mencari tahu apa yang di ditawarkan oleh pesaing kepada pelanggan, berapa harga yang diberikan, apa ada kelebihan yang dimiliki pwsaing dibandingkan dengan kita, hal ini menjadi sesuatu yang harus juga dipahami oleh semua organisasi bisnis yang ada. Sehingga mamapu bersaing dan mampu bertahan di lingkungan bisnis. Namun dmeikina dnegan adanya para pesaing akan memberikan dampak positifnya juga bagi para pembisnis, karena akan memotivasi atau mendorong organisasi bisnis untuk lebih memperbaiki kualitasnya dari waktu kewaktu sehingga dapat diterima dan menarik minat para pelanggan untuk menggunakan layanan kita baik barang maupun jasa.

- **Pemasok (*Supplier*)**, adalah pihak yang secara langsung berhubungan dalam kegiatan bisnis dari sebuah organisasi, bagi organisasi bisnis yang khusus melakukan kegiatan produksi barang jadi dari berbagai jenis bahan baku. Misalkan Sebuah perusahaan tas kulit sangat tergantung sekali dengan para pemasok bahan baku tas, dari mulai pemasok kulit, lem, benang, dan bahan lainnya yang mendkung. Ketergantungan ini tidak saja dilihat dari sisi bahan bakunya, tetapi juga dari harga yang ditawarkannya. Jika harga bahan baku yang ditawarkan mahal, maka hal tersebut akan berdampak pada jumlah biaya produksi yang menjadi lebih tinggi. Akibatnya, harga yang akan ditawarkan kepada para pelanggan cenderung akan lebih tinggi atau

mahal pula. Kenyataan ini pada umumnya justru akan merugikan perusahaan jika harus bersaing dengan para pesaing. Harga yang mahal untuk barang yang bersifat umum dan menyangkut hajat orang banyak cenderung dihindari oleh para pelanggan.

- **Partner Strategis (*Strategic Partner*)**, adalah perusahaan lain yang menjalankan bisnis namun berbeda dengan perusahaan kita, tetapi bisa menjadi mitra kita dalam menjalankan bisnis yang saling menguntungkan kedua belah pihak.

Misalnya, untuk bisnis jualan mi ayam, maka yang akan menjadi partner strategis adalah penjual teh botol. Jadi saat kita menjual bakso kita, partner kita juga akan menjual minuman mereka yaitu teh botol.

4.3.4 Lingkungan Makro

Setelah membahas lingkungan mikro atau yang lebih kecil selanjutnya tentang lingkungan makro atau lingkungan yang lebih luas yang terdiri dari:

- **Regulator**, regulator yaitu suatu aturan yang disusun dalam mengatur semua kegiatan yang berkaitan dengan ekonomi, Regulator juga merupakan orang-orang yang mempunyai kepentingan dalam menciptakan suasana atau keadaan dalam kegiatan bisnis yang adil dan aman bagi semua pihak. aturan-aturan yang dibuat perlu disepakati oleh semua pihak di masyarakat dan dijalankan oleh semua masyarakat dengan benar dan konsisten terhadap aturan tersebut. Regulator tersebut dapat berasal dari pemerintah, ataupun institusi dan juga lembaga yang telah disepakati untuk dibentuk, dengan tujuan sebagaimana yang sudah dijelaskan tersebut.
- **Pemerintah (*Government*)**, pemerintah yaitu organisasi yang mempunyai kewenangan atau kebijakan dalam

mengatur individu atau orang-orang yang memiliki kesamaan karakteristik, baik kesamaan geografis, kultur, agama ataupun keadaan sosial di suatu wilayah.

Pemerintah merupakan pihak yang secara legitimasi politik di suatu Negara tertentu, diangkat dan bertugas untuk dapat mewujudkan masyarakat kearah yang lebih baik dalam pembangunan di segala bidang.

Pemerintah selalu dituntut untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang proaktif, mulai dari pengambilan dan pemberian kebijakan, penentuan/penetapan aturan-aturan, sampai pada bagaimana upaya-upaya yang dilakukan dalam mengantisipasi dan menyelesaikan berbagai masalah yang ditemukan atau yang terjadi di masyarakat. Sehingga dapat mewujudkan masyarakat yang lebih baik di segala bidang kehidupan, baik material maupun spiritual.

- **Masyarakat Umum (*Society*)**, Masyarakat umum adalah sekumpulan individu atau orang yang hidup suatu dilingkungan yang senantiasa bekerjasama, melakukan kepentingan bersama dan juga memiliki norma-norma dan juga adat atau tradisi dalam lingkungan hidupnya.

Kelompok masyarakat ini dapat menjadi peluang sekaligus menjadi tantangan jika keadaan atau kondisi dan situasi di masa yang akan datang berubah. Kelompok masyarakat tersebut akan menjadi kelompok masyarakat yang dijadikan sasaran untuk perluasan pasar dan sebagainya.

- **Lingkungan Internasional (*Internasional Environment*)**, Lingkungan internasional yaitu lingkungan yang lebih besar, lebih luas dari sebuah negara yang dalam kegiatannya dapat memengaruhi kegiatan organisasi atau perusahaan, terutama jika perusahaan tersebut melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan bisnis internasional, yaitu kegiatan bisnis atau transaksi dalam bisnis yang melibatkan lebih dari satu negara.

Lingkungan internasional juga dapat menjadi peluang dan sekaligus menjadi tantangan atau ancaman bagi perusahaan dalam menjalankan bisnisnya. Lingkungan internasional dapat menjadi tantangan dan ancaman karena kegiatan bisnis internasional juga melibatkan para pesaing di luar negara yang mungkin melakukan kegiatan bisnis yang juga sama dengan perusahaan yang ada di negara kita, sehingga persaingan semakin ketat dalam mendapatkan pelanggan baik di dalam negara maupun di luar Negara, sehingga butuh perjuangan besar, manajemen yang baik dan keahlian/kemampuan yang profesional.

4.4 Fungsi Manajemen Lingkungan

Fungsi Manajemen berperan sangat penting untuk mengefisienkan unsur-unsur manajemen, yaitu mulai dari man atau manusia/orang, money/uang, alat/means, barang, mesin/machine dan sebagainya.

Terdapat empat fungsi manajemen yang sering disingkat dengan POAC, yaitu : perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), pergerakan (*Actuating*) dan pengontrolan (*Controlling*). Banyak fungsi manajemen lainnya menurut para ilmuwan yang dapat di pelajari.

Dengan mengefisiensikan fungsi manajemen dalam Manajemen lingkungan akan akan memberikan manfaat atau keuntungan besar bagi perusahaan, organisasi dan masyarakat luas, diantaranya adalah :

- a. Memperbaiki lingkungan kerja dan mengurangi resiko kerja dengan pengelolaan yang baik,
- b. perusahaan/organisasi harus menghemat biaya dengan mengelola keuangan organisasi dengan baik,
- c. Mengelola Penggunaan energi dan bahan dengan baik,
- d. Mengurangi biaya distribusi,

- e. Memenuhi keinginan para stakeholder/pihak yang memiliki kepentingan,
- f. organisasi perlu memastikan kepatuhan baik di lingkungan internal maupun external terhadap hukum, peraturan, ataupun kaidah yang dianut,
- g. Memberi kesan yang baik (*image*) perusahaan,
- h. Merefleksikan kembali komitmen dan loyalitas perusahaan terhadap prinsip global.

Fungsi manajemen lingkungan akan memberi dampak yang besar membawa lingkungan organisasi menjadi semakin baik apabila di kelola dan di atur dengan manajemen yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, Haris Budiyono, 2004. Pengantar Manajemen; Graha Ilmu, Yogyakarta
- Buchari Zainun, Organisasi Dan Manajemen, Balai Aksara
- Griffin, Alih Bahasa Gina Gania Mba, 2002, Manajemen Jilid I; Erlangga, Jakarta
- Dr. Adrie Frans Assa, S.E., M.M. 2021. Manajemen Lingkungan, Buku Ringkasan Eksekutif Untuk Mahasiswa Pasca Sarjana (S2 & S3), Cetakan Pertama: Juni 2021
- Ike Kusdyah Rachmawati. 2004. Manajemen: Konsep-Kansep Dasar Dan Pengantar Teori, Malang : Umm Press,
- Suyud Warno Utomo, Lilik Sulistyowati, Gatot Yulianto, Wednes Suci Pradafitri, 2021. Sistem Manajemen Lingkungan. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Tajuddin Bantacut. 2012. Bisnis Berkelanjutan: Integrasi Manajemen Lingkungan Dalam Pengelolaan Usaha,
- Wijayanto Hadipuro, 2020. Manajemen Lingkungan Hidup Untuk Bisnis, Teori Dan Aplikasi, cetakan 1

BAB 5

MENGELOLA BUDAYA ORGANISASI

Oleh Ramli

5.1 Pengertian Budaya Organisasi

Sejak lahir manusia akan selalu bersentuhan dengan organisasi mulai dari keluarga, tingkat rukun tetangga, rukun warga, masyarakat, Pendidikan pemerintahan, public sampai organisasi tingkat dunia, sehingga keberadaan organisasi pada dasarnya memang diciptakan sebagai wadah penting untuk manusia memenuhi kebutuhan dan tujuannya. Melalui kegiatan organisasi, terdapat hal berguna yang bisa didapatkan apabila organisasi tersebut bersinergi dengan baik (Prabu Aji *et.al*, 2022)

Penggunaan istilah budaya organisasi dengan mengacu pada budaya yang berlaku dalam perusahaan/Institusi, karena pada umumnya perusahaan itu dalam bentuk organisasi, yaitu kerja sama antara beberapa orang yang membentuk kelompok atau satuan kerja sama tersendiri.

Kilmann dkk (1988) mengatakan bahwa Budaya organisasi dapat didefinisikan sebagai perangkat sistem nilai-nilai (*values*), keyakinan-keyakinan (*betiefs*), asumsi-asumsi (*assumptions*) atau norma-norma yang telah lama berlaku disepakati dan diikuti oleh para anggota suatu organisasi sebagai pedoman perilaku dan pemecahan masalah-masalah organisasinya. Budaya organisasi juga disebut budaya perusahaan, yaitu seperangkat nilai-nilai atau norma-norma yang telah relatif lama berlakunya, dianut bersama oleh para anggota organisasi (karyawan/pegawai) sebagai norma perilaku dalam menyelesaikan masalah-masalah organisasi (perusahaan). Dalamn budaya organisasi, terjadi sosialisasi nilai-nilai dan menginternalisasi dalam diri para anggota, menjiwai

orang per orang di dalam organisasi. Dengan demikian, maka budaya organisasi merupakan jiwa organisasi dan jiwa para anggota organisasi (Sutrisno H.E, 2018)

Budaya organisasi merupakan suatu kekuatan sosial yang tidak tampak, yang dapat menggerakkan orang-orang dalam suatu organisasi untuk melakukan aktivitas kerja. Secara tidak sadar, tiap-tiap orang di dalam suatu organisasi mempelajari budaya yang berlaku di dalam organisasinya. Apalagi bila ia sebagai orang baru supaya dapat diterima oleh lingkungan tempat bekerja, ia berusaha mempelajari apa yang dilarang dan apa yang diwajibkan, apa yang baik dan apa yang buruk, apa yang benar dan apa yang salah; dan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan di dalam organisasi tempat bekerja itu. Jadi, budaya organisasi mensosialisasikan dan menginternalisasi pada para anggota organisasi (Sutrisno H.E, 2018).

Pengertian Budaya Organisasi menurut Para Ahli :

1. Susanto

Penafsiran budaya organisasi bagi susanto yakni nilai-nilai yang jadi pedoman sumber energi manusia buat mengalami kasus eksternal serta usaha penyesuaian integrasi ke dalam industri sehingga tiap- tiap anggota organisasi wajib menguasai nilai-nilai yang terdapat serta sebagaimana mereka wajib bertingkah laku ataupun berperilaku.

2. Lathans (1998)

Budaya organisasi bagi Lathans (1998) yakni norma-norma serta nilai-nilai yang memusatkan sikap anggota organisasi. Tiap anggota organisasi hendak berperilaku cocok dengan budaya yang berlaku supaya diterima oleh lingkungannya (Anams.id, 2022)

3. Schein

Definisi budaya organisasi menurut seorang ahli sosiologi Schein, pengertian budaya organisasi adalah sebuah pola

dari berbagai asumsi dasar yang ditemukan, diciptakan atau dikembangkan oleh sebuah kelompok dengan tujuan agar organisasi belajar mengatasi dan menganggulangi masalah-masalah yang timbul akibat adaptasi eksternal dan integrasi internal yang sudah berjalan dengan cukup baik. Dengan begitu, budaya organisasi harus diajarkan kepada semua anggota baru sebagai cara yang benar untuk memahami, memikirkan, dan merasakan berkenaan dengan masalah-masalah tersebut (Hadijaya, 2020).

5.2 Konsep Budaya Organisasi

Seorang antropolog, E.B. Taylor (1871) *dalam* (Ramli, 2021) Mendefinisikan “Kebudayaan adalah kompleks yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan serta kebiasaan lain yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat.” sedangkan *Koentjaraningrat* menjelaskan bahwa “kebudayaan adalah keseluruhan tingkah laku dan hasil tingkah laku manusia yang diatur oleh kode etik yang harus diperoleh dengan belajar dan kesemuanya itu tersusun dalam kehidupan masyarakat.”

Dari kedua definisi tersebut, Taylor menjelaskan tentang unsur kebudayaan, sedangkan *Koentjaraningrat* menjelaskan tentang aspek budaya (Ramli *et al*, 2022)

Budaya merujuk kepada suatu sistem pengertian bersama yang dipengang oleh anggota-anggota suatu organisasi, yang membedakan organisasi tersebut dari organisasi lainnya. Sistem pengamatan bersama ini, dalam pengamatan yang lebih seksama, merupakan serangkaian karakter penting yang menjadi nilai bagi suatu organisasi. Penelitian terakhir menyatakan bahwa terdapat tujuh karakter utama, yang kesemuanya menjadi elemen-elemen penting suatu budaya organisasi yaitu:

1. *Inovasi dan Pengambilan Resiko*

Tingkat daya pendorong karyawan untuk bersikap inovatif dan berani mengambil resiko.

2. *Perhatian terhadap detail*

Tingkat tuntutan terhadap karyawan untuk mampu memperlihatkan ketepatan, analisis dan perhatian terhadap detail.

3. *Orientasi terhadap hasil*

Tingkat tuntutan terhadap manajemen untuk memilih memusatkan perhatian pada hasil, dibandingkan perhatian pada teknik dan proses yang digunakan untuk meraih hasil tersebut.

4. *Orientasi Terhadap Individu*

Tingkat kepuasan manajemen dalam mempertimbangkan efek-efek hasil terhadap individu yang ada didalam organisasi.

5. *Orientasi Terhadap Tim*

Tingkat aktivitas pekerjaan yang diatur secara tim bukan secara perorangan.

6. *Agresivitas*

Tingkat tuntutan terhadap orang-orang agar berlaku agresif dan bersaing, dan tidak bersikap santai.

7. *Stabilitas*

Tingkat penekanan aktivitas organisasi dalam mempertahankan status quo berbanding pertumbuhan.

Robins (2002) mengatakan bahwa masing-masing karakter tersebut berada dalam suatu kesatuan, dari tingkat yang rendah menuju tingkat yang lebih tinggi. Menilai suatu organisasi dengan menggunakan tujuh karakter ini akan menghasilkan gambaran mengenai budaya organisasi tersebut. Gambaran tersebut kemudian menjadi dasar untuk perasaan saling memahami yang dimiliki anggota organisasi mengenai organisasi

mereka, bagaimana segala sesuatu dikerjakan berdasarkan pengertian bersama tersebut, dan cara-cara anggota organisasi seharusnya bersikap (Supartha W.G dan Sintaasih D.K, 2017)

Budaya organisasi berhubungan dengan cara-cara bagaimana karyawan memahami tujuh karakter tersebut, bukan perasaan suka atau tidak suka mereka terhadap tujuh karakter tersebut. Dengan begitu, budaya organisasi merupakan ketentuan yang deskriptif. Hal ini sangat penting karena budaya organisasi tersebut berfungsi membedakan antara konsep budaya organisasi dengan konsep kepuasan bekerja. Penelitian terhadap budaya organisasi telah menempatkan cara untuk mengukur pandangan karyawan terhadap organisasi mereka. Apakah ada tuntutan sasaran dan kinerja yang jelas? Apakah suatu organisasi menghargai inovasi? Apakah suatu organisasi mendorong terciptanya persaingan. Sebaliknya, penelitian terhadap kepuasan kerja mencari cara untuk mengukur respons terhadap lingkungan kerja. Penelitian ini berkaitan dengan perasaan karyawan terhadap harapan perusahaan, praktik pemberian penghargaan, cara-cara penanganan konflik di dalam perusahaan dan lain sebagainya. Budaya organisasi mewakili persepsi umum yang dimiliki oleh anggota organisasi. Keadaan ini terbentuk secara jelas bila kita mendefinisikan budaya sebagai suatu sistem pengertian bersama. Dengan demikian, kita berharap bahwa masing-masing individu dengan latar belakang atau tingkat jabatan yang berbeda di dalam organisasi akan mendeskripsikan budaya organisasi tersebut dengan cara yang sama. Kebanyakan organisasi-organisasi besar memiliki suatu budaya dominan dan sejumlah subbudaya. Suatu budaya dominan mengekspresikan nilai-nilai inti yang diberlakukan secara bersama oleh mayoritas anggota organisasi.

Menurut Robins (2002) jika suatu organisasi tidak memiliki budaya yang dominan dan hanya terdiri dari sejumlah subbudaya, maka nilai budaya organisasi sebagai suatu variabel yang berdiri sendiri akan terlihat sangat kecil. Karena tidak akan ada

interpretasi seragam terhadap apa yang menjadi sikap yang layak ataupun yang tidak layak (Supartha W.G dan Sintaasih D.K, 2017).

Suatu perusahaan ataupun instansi pemerintahan dalam menyelesaikan pekerjaan ataupun untuk mewujudkan tujuan agar hasilnya baik, efektif, efisien dan sesuai dengan yang diharapkan maka dibutuhkan kerja tim (*teamwork*). Salah satu instansi yang menerapkan dan menjalankan kerja tim (*teamwork*) antara lain adalah instansi dalam lingkup kesehatan. Salah satu instansi yang bekerja dengan kerja tim, adalah Rumah Sakit. Dapat dipastikan bahwa suatu instansi Rumah Sakit pasti didalamnya ada struktur organisasi, serta di dalamnya pasti mempunyai budaya organisasi yang merupakan suatu ciri khas dari rumah sakit satu dengan yang lainnya.

Jika membahas tentang instansi kesehatan (Rumah Sakit), kita dapat merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah sakit, Bab VIII Kewajiban Dan Hak, Bagian Kesatu, Kewajiban, Pasal 29, bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
4. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

5. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
6. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;

Salah satu dari kewajiban rumah sakit menurut UURI No 44 Tahun 2009 adalah Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien. Hal tersebut diperkuat dengan amandemen kedua UUD 1945, Pasal 34 ayat (3) menetapkan : “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak”. Kesemuanya itu tentunya tidak lepas dari sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Supaya dapat mewujudkan mutu layanan yang baik dan layak, tentunya dengan dilakukannya pembenahan-pembenahan mulai dari faktor internal yaitu manajemen pengelolaan kepegawaian dan komitmen pegawai dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Pentingnya sumberdaya manusia merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, sumberdaya manusia tersebut merupakan garda terdepan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik.

Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas (a) Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, (b) unsur pelayanan medis, (c) unsur keperawatan, (d) unsur penunjang medis, (e) komite medis, (f) satuan pemeriksaan internal, serta (g) administrasi umum dan keuangan. Semuanya itu bekerja sama membentuk tim kerja sesuai dengan job nya masing-masing. Sumberdaya manusia yang bekerja secara bersamaan dan bersinergi, secara bersama-sama tentunya untuk mewujudkan suatu visi dan misi dari instansi rumah sakit tersebut. Mewujudkan

pelayanan yang baik dan layak tentunya dibutuhkan suatu kinerja yang baik dari para karyawannya. Untuk meningkatkan kinerja salah satunya dengan upaya menciptakan kerja tim (*teamwork*) yang solid dan membangun budaya organisasi yang kuat (Rahma A & Mas'ud F, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Audina Rahma dan Fuad Mas'ud (2016) terkait seberapa besar pengaruh team work dan budaya organisasi terhadap kinerja Perawat di RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak. Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: (1) Team work berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD Sunan Kalijaga, (2) Budaya organisasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD Sunan Kalijaga (3) Team work dan budaya organisasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di RSUD Sunan Kalijaga, dan (4) Hasil uji regresi menunjukkan bahwa team work memberikan kontribusi yang lebih dominan terhadap kinerja perawat. Hal ini ditunjukkan dengan nilai Standardiz Coefficient Beta yang lebih besar 0,297 atau 29,7% dibanding variabel budaya organisasi yang besarnya 0,207 atau 20,7% (Rahma A & Mas'ud F, 2016).

Beberapa ciri-ciri yang mencerminkan ketangguhan suatu tim dapat dilihat dari adanya koordinasi dari pimpinan dan kesadaran staf bahwa mereka merupakan bagian penting dari tim. Budaya organisasi adalah keyakinan bersama dan nilai bersama yang memberikan makna bagi anggota sebuah institusi dan menjadikan keyakinan dan nilai tersebut sebagai aturan atau pedoman berperilaku di dalam organisasi (Mangkuprawira Syafri, 2011)

5.3 Fungsi dan Peran Budaya Organisasi

Perlu diketahui bahwa seorang pemimpin dalam suatu organisasi akan memberikan peranan yang sangat penting dalam hal membentuk budaya kerja di dalam organisasi. Sehingga, secara umum budaya ini terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a. Meningkatkan adanya rasa kepemilikan dan loyalitas setiap karyawan di dalam perusahaan.
- b. Digunakan sebagai alat untuk bisa mengorganisasikan setiap anggota.
- c. Meningkatkan kekuatan nilai suatu organisasi.
- d. Dijadikan sebagai mekanisme dalam mengontrol perilaku di dalam lingkungan pekerjaan
- e. Mendorong seluruh struktur anggota untuk bisa meningkatkan performa kerja, baik itu dalam jangka pendek ataupun jangka panjang.
- f. Dijadikan sebagai alat untuk menentukan arah, mana yang bisa dilakukan dan tidak bisa untuk dilakukan.

Selain itu, beberapa ahli juga turut menjelaskan fungsi penting dari organisasi, yang diantaranya adalah sebagai berikut: (Accurate.id, 2022)

1. Ndraha (1997)

Menurut Ndraha dalam bukunya, budaya organisasi berfungsi sebagai identitas serta citra dari suatu masyarakat untuk mampu mengikat masyarakat tersebut.

Selain itu, budaya ini juga berfungsi sebagai sumber daya, kekuatan penggerak, meningkatkan nilai lebih, panduan pola perilaku, warisan, pengganti formalisasi, mekanisme adaptasi perubahan, dan proses yang menjadikan suatu bangsa kongruen dengan negara lain, sehingga akan terbentuk nation-state.

2. Robbins (1999)

Robbins menjelaskan bahwa budaya organisasi berperan dalam menetapkan tapal batas, identitas untuk suatu anggota di dalam organisasi, memudahkan munculnya komitmen, dan juga meningkatkan kemantapan dalam hal sistem sosial.

3. Siagian (1992)

Siagian menjelaskan bahwa budaya ini memiliki peran dalam menentukan batas perilaku, mewujudkan rasa memiliki untuk para anggotanya, mewujudkan rasa komitmen, meningkatkan ikatan kuat pada seluruh anggota, dan alat pengendali perilaku pada setiap organisasi di dalam perusahaan atau organisasi tersebut.

5.4 Budaya Organisasi dalam Perspektif Islam

Budaya organisasi pada masyarakat Muslim yang memiliki fondasi paling dalam yang dibangun dari sumber asalnya yaitu Alquran dan Sunnah dan dilandasi oleh nilai-nilai Islami yang bermakna bahwa seluruh kegiatan yang dilakukan umat Islam bertujuan agar semua anggota masyarakat menyadari bahwa nilai kebenaran, kebaikan dan keindahan ditentukan melalui proses pertimbangan nilai-nilai Islam seperti; (1) Tauhid, yaitu beriman dan bertakwa kepada Allah Yang Maha Esa, (2) Ikhlas, yaitu bekerja dan beramal semata-mata hanya mengharapkan keridhoan Allah Swt., (3) Melayani, yaitu memberikan pelayanan prima kepada umat, (4) Jujur, yaitu menerapkan transparansi dalam pertanggungjawaban keuangan dan perbendaharaan, serta menjauhi korupsi yang menjadi musuh utama pembangunan nasional, (5) Inovatif, yaitu melakukan pembaharuan yang syar'i sesuai tuntutan zaman dan kebutuhan masyarakat, (6) Hljarah, yaitu kemauan untuk terus belajar dan berubah untuk menyelaraskan psikologis dan kemampuan sesuai kebutuhan organisasi modern untuk membuat keadaan yang belum baik menjadi baik, (7) Adaptif, yaitu menyesuaikan diri dan organisasi dengan tuntutan

perubahan eksternal, dan (8) Dinamis, yaitu terus bergerak dan berlomba-lomba dalam kebaikan untuk menjadi umat yang kreatif dan produktif.

Nilai-nilai Islam di atas dapat dibuat akronimnya menjadi TIM JIHAD. Seringkali kata Jihad dibiarkan maksudnya menjadi berkonotasi negatif dan destruktif, padahal sebenarnya kata Jihad dalam makna yang sebenarnya adalah mempersiapkan segala daya upaya yang kita miliki dengan sungguh-sungguh untuk meninggikan Kalimat Allah dengan mewujudkan individu yang benar-benar beriman dan dapat menjadi umat yang Taqwa dan menjadi masyarakat Madani (tertinggi peradabannya), yaitu *Khoirou Ummah* dan menjadi *Khalifatullah fil ardh* yang akan menjadi rahmat bagi seluruh alam.

Ajaran Islam bersumber pada Al-Qur'an dan berlandaskan pada moralitas yang penekanannya difokuskan pada Ketauhidan dan keadilan sosial. Di sini, hukum moral harus sesuai dengan pesan aslinya dan tidak boleh dirubah karena moralitas tersebut merupakan perintah Tuhan yang mana manusia sebagai hamba-Nya harus taat kepada hukum tersebut, kepatuhan dan penyerahan diri secara ikhlas inilah yang dikenal sebagai *ad-Din al-Islam* dan pengamalan dalam kehidupannya disebut ibadah atau penghambaan kepada Allah Swt. sebagaimana dalam Hadits Rasulullah Muhammad Saw. dari Anas bin Malik yang artinya: *"Telah kutinggalkan atas kamu sekalian dua perkara yang apabila kamu berpegang pada keduanya maka kamu tidak akan pernah tersesat selama-lamanya, yaitu Kitabullah dan Sunnah Rasul-Nya"*.

Berkaitan dengan keadilan sosial di atas, Allah Swt. telah berfirman dalam Alquran :

"Dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap suatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. Berlaku adillah, karena adil itu lebih dekat kepada taqwa" (QS. Al-Maidah (5): 8).

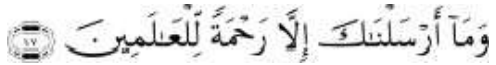
Dari ayat ini dapat kita pahami bahwa etika dalam Islam terbebas dari nilai-nilai yang melandasi berbagai tindakan

rasis berdasarkan etnis, suku, agama, atau kelompok. Di samping itu yang berkaitan dengan Ketauhidan dan keimanan, Nabi Muhammad Saw Bersabda :

"Orang yang pandai adalah orang yang dapat bermuhasabah terhadap dirinya dan beramal (dengan mengembangkan potensi yang dimilikinya) mempersiapkan bekal sesudah mati. Sementara orang yang lemah adalah yang memperturutkan hawa nafsunya lalu berangan-angan yang tiada berguna kepada Allah" (HR.Tirmidzi).

Dalam menjalankan ibadah di luar ibadah mahdhah (atau yang disebut dengan ibadah *ghairu mahdhah*) yang sesuai dengan konteks zamannya, maka Umat Islam melakukannya melalui langkah ijtihad yang diambil oleh para ulama yang berkompeten di bidang tersebut berdasarkan pengkajian terhadap masalah kontemporer yang belum pernah dihadapi pada zaman-zaman sebelumnya tersebut dengan merujuk pada hukum (*nash*) dan dalil-dalil yang bersumber dan digali dari Al-Quran dan Sunnah serta penganalogian (*qiyas*). Implikasi Ijtihad yaitu dalam mengambil keputusan dan bertindak bagi individu jangan takut salah ketika mencoba suatu metode atau teknik yang baru karena bila individu tersebut takut maka dapat menyebabkan ia menjadi tidak kreatif dan produktif. Ketika kita melakukan kesalahan lalu mengambil hikmah dan memperbaiki cara kerja kita melalui belajar dari kesalahan yang pernah kita lakukan itu, maka dari sanalah kemudian kita dapat menjadi pekerja yang profesional. Demikianlah cara bekerja yang diterangkan dalam Al-Quran pada Surat Al Baqarah ayat 30-37, dimana di sana ditegaskan sifat Allah Yang Maha Pengampun.

Misi kerasulan Muhammad Rasulullah *Sha lallahu 'alaihi Wa Sallam* adalah sebagai rahmat bagi seluruh alam sebagaimana dalam Firman Allah :



Artinya: *"Dan tiadalah Kami mengutus engkau (Muhammad), melainkan menjadi rahmat bagi semesta alam".* (QS. al-Anbiya' (21): 107).

Dari ayat di atas kita memahami bahwa misi untuk rahmat bagi semesta alam yaitu menuntun manusia agar berperilaku dan berbudi pekerti luhur sebagaimana Rasulullah Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wassallam bersabda: *"Sesungguhnya aku diutus untuk menyempurnakan akhlak"*. (H.R. Al-Baihaqi dan A-Hakim).

Budaya merupakan pengejawantahan perintah-perintah agama yang terwujud dalam praktik-praktik sosial secara luas dalam seluruh aspek kehidupan sehari-hari pada suatu masyarakat. Hal ini terkait erat dengan fenomena perubahan pola pemahaman keagamaan dan perilaku keberagaman pemeluk agama (Islam). Ajaran Islam sesungguhnya sarat dengan kandungan nilai-nilai tentang etos kerja dan kinerja yang efektif (Hadijaya, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Accurate.id. 2022. *Fungsi atau Peran Penting Budaya Organisasi*.
<https://accurate.id/marketing-manajemen/budaya-organisasi/>.
- Anams.id. 2022. *Pengertian Budaya Organisasi Menurut Para Ahli*.
<https://www.anams.id/pengertian-budaya-organisasi-menurut-para-ahli>.
- Hadijaya, Y. 2020. *Budaya Organisasi*. Medan: CV. Pusdikra Mitra Jaya.
- Mangkuprawira Syafri. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia Strategik*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Prabu Aji et.al. 2022. *Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rahma A & Mas'ud F. 2016. Pengaruh Penerapan Konsep Team Work dan Budaya Organisasi terhadap Kinerja Perawat (Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak). *Jurnal Manajemen Diponegoro*, 5 (4), 522-532.
- Ramli. 2021. *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan*. Bandung: CV. Cakra.
- Ramli et al. 2022. *Antropologi Sosiologi Kesehatan*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Supartha W.G dan Sintaasih D.K. 2017. *PENGANTAR PERILAKU ORGANISASI: Teori, Kasus, dan Aplikasi Penelitian*. Denpasar: CV. Setia Bakti.
- Sutrisno H.E. 2018. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Prenamedia Group.

BAB 6

MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Oleh Reski Dewi Pratiwi

6.1 Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang, 2012 dalam Zikra, 2016).

Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat, maka pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu bersingeri dengan upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Muninjaya, 2004 dalam Zikra, 2016).

6.2 Definisi Rumah Sakit

Beberapa pengertian rumah sakit, antara lain :

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 44, 2009).
2. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan Kesehatan (Permenkes RI No. 1204, 2004).

Dari definisi di atas diketahui bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan.

6.3 Definisi Manajemen Rumah Sakit

G.R. Terry (2008) menjelaskan bahwa Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang kearah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata. Jadi manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya (unsur manajemen) melalui proses perencanaan, pengorganisasian, kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan rumah sakit seperti menyiapkan sumber daya, mengevaluasi efektivitas, mengatur pemakaian pelayanan, efisiensi, kualitas (Putri dkk, 2020).

Manajemen di rumah sakit haruslah dilaksanakan seperti “bebek merenang di kolam,” tampak tenang di permukaan dan tetap aktif bergerak di bawah permukaan (Wilan, 1990 dalam Thomyhads, 2011). Hal ini perlu dilakukan karena rumah sakit berhadapan dengan orang khususnya orang sakit sehingga harus tampak tenang di satu pihak. Di pihak lain, karena kompleksnya masalah yang dihadapi di rumah sakit, maka para manajernya harus betul-betul aktif bergerak terus untuk mampu memberi pelayanan yang terbaik (Thomyhads, 2011).

Teori manajemen akan mengukur kelebihan dan kekurangan pencapaian dari pelayanan kesehatan yang dilakukan. Salah satu teori yang relevan untuk menganalisa sebuah pelayanan kesehatan itu sudah efektif atau tidak adalah teori manajemen yang dikemukakan oleh G. Terry (2008) dalam Mishbahuddin (2020), teori ini mengajukan empat unsur penting untuk menganalisa suatu program, dalam hal ini pelayanan kesehatan, apakah pelayanan kesehatan itu sudah sesuai dengan apa yang diharapkan atau tidak, teori itu diantaranya adalah perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*Controllling*) atau disebut POAC (Mishbahuddin, 2020).

Perencanaan (*planning*) memiliki peranan yang sangat fundamental. Karena perencanaan menjadi kunci penting bagi suksesnya sebuah pekerjaan. Tanpa perencanaan yang baik, maka sebuah pekerjaan bisa dipastikan akan mengalami kegagalan. Di dalam memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit pasti memiliki perencanaan yang baik dalam memenuhi kebutuhan pasien (Mishbahuddin, 2020).

Setelah melakukan perencanaan, maka langkah selanjutnya adalah pengorganisasian. Pengorganisasian ini adalah suatu upaya menghimpun semua sumberdaya yang ada untuk dimanfaatkan secara sempurna untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Dalam hal pelayanan kesehatan, rumah sakit

harus mengorganisir semua sumberdaya yang ada di rumah sakit untuk bekerja secara efektif, semua tenaga kesehatan, baik itu dokter, bidan, perawat diorganisir untuk mencapai tujuan bersama, yaitu kepuasan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan (Mishbahuddin, 2020).

Selain pengorganisasian, hal yang penting dilakukan adalah pelaksanaan (*actuating*), perencanaan yang baik, pengorganisasian yang baik, tidaklah berarti apa-apa jika tidak dilakukan dengan sempurna. Oleh karena itu, pelaksanaan merupakan hal yang utama. Di dalam hal pelayanan kesehatan, maka melaksanakan semua aktivitas untuk memberikan kebutuhan dan memenuhi kepuasan pasien merupakan hal yang sangat fundamental yang harus diberikan oleh penyedia pelayanan kesehatan dalam hal ini yaitu rumah sakit (Mishbahuddin, 2020).

Di samping perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan, yang tidak kalah pentingnya adalah pengawasan. Dengan adanya pengawasan, maka akan diketahui sejauh mana sebuah pekerjaan itu berjalan. Apakah pekerjaan itu sudah berjalan dengan baik atau tidak? Tanpa adanya pengawasan, maka akan sulit diketahui kemajuan dan kemunduran sebuah pekerjaan. Untuk itu sebuah pekerjaan haruslah memiliki standar pekerjaan dan tujuan yang ingin dicapai. Sehingga dengan adanya standar kerja tersebut, bisa dilakukan pengawasan. Misalnya dalam kasus pelayanan kesehatan, dengan adanya standar kerja, bisa dilakukan pengawasan terhadap tenaga medis, apakah sudah melakukan pekerjaannya dengan benar atau tidak (Mishbahuddin, 2020).

6.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan tentang fungsi rumah sakit yakni :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Ada beberapa kriteria dan ketentuan bahwa sebuah di tempat bisa disebut rumah sakit. Salah satunya ciri-ciri bangunan. Dalam undang-undang dijelaskan tentang ciri-ciri bangunan rumah sakit, adapun syarat-syaratnya adalah bangunan rumah sakit paling sedikitnya harus mempunyai rawat jalan, ruang inap, ruang gawat darurat, ruang operasi, ruang tenaga kesehatan, ruang radiologi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit, ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, laundry, kamar jenazah, taman, dan berbagai tempat lainnya. Selain kelengkapan ruangan, yang harus dimiliki oleh rumah sakit adalah tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan (Mishbahuddin, 2020).

6.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Hak dan kewajiban rumah sakit dijelaskan di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai berikut :

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit,
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan,
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian,
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan,
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan,
8. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Adapun kewajiban rumah sakit juga dipaparkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dimana setiap rumah sakit di Indonesia berkewajiban untuk :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat,
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,

3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya,
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin,
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan,
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien,
8. Menyelenggarakan rekam medis,
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia,
10. Melaksanakan sistem rujukan,
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan,
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien,
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien,
14. Melaksanakan etika rumah sakit,
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana,
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional,

17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya,
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*),
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Di dalam melaksanakan kewajibannya rumah sakit juga akan menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran, sanksi yang diberikan kepada rumah sakit adalah sanksi administratif berupa:

1. Teguran,
2. Teguran tertulis, atau
3. Denda dan pencabutan izin rumah sakit.

6.6 Fungsi dan Proses Manajemen dalam Organisasi Rumah Sakit

Manajemen sebagai suatu proses dapat dilihat dari fungsifungsi manajemen yang dilakukan oleh seorang manajer. Banyak ahli manajemen yang menyampaikan tentang fungsi manajemen ini, namun pada dasarnya tidak ada perbedaan yang signifikan, bahkan pendapat satu dengan lainnya saling melengkapi. Fungsi dan proses manajemen dalam organisasi rumah sakit dapat dijelaskan sebagai berikut (Kartikasari, 2019) :

1. Fungsi Perencanaan (*Planning*). Perencanaan merupakan tindakan awal dalam aktivitas manajerial pada setiap organisasi. Perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen, sehingga dengan demikian perencanaan adalah merupakan salah satu syarat mutlak untuk dapat melaksanakan manajemen yang baik. Dan untuk membuat

suatu perencanaan yang baik kita harus memikirkan secara matang jauh-jauh sebelumnya tindakan-tindakan yang akan dilakukan kemudian (Wijaya & Rifa'i, 2016). Hal ini berarti untuk dapat membuat perencanaan yang baik kita harus mampu melihat jauh ke depan. Dengan memikirkan jauh-jauh sebelumnya tindakan yang akan dilakukan, maka dapat diharapkan tindakan-tindakan yang akan kita lakukan hanya kecil kemungkinannya mengalami kekeliruan. Hal ini berarti kita telah memperkecil risiko yang mungkin timbul baik risiko kekeliruan maupun risiko kemungkinan kegagalan.

2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*). Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen yang kedua dan merupakan langkah strategis untuk mewujudkan suatu rencana organisasi. Pengorganisasian merupakan usaha penciptaan hubungan tugas yang jelas antara personalia, sehingga dengan demikian setiap orang dapat bekerja bersama-sama dalam kondisi yang baik untuk mencapai tujuantujuan organisasi. Pengorganisasian yang dilaksanakan para manajer secara efektif, akan dapat (1) menjelaskan siapa yang akan melakukan apa (2) menjelaskan siapa memimpin siapa (3) menjelaskan saluran-saluran komunikasi (4) memusatkan sumber-sumber data terhadap sasaran-sasaran (Wijaya & Rifa'i, 2016).
3. Fungsi Penggerakan Pelaksanaan (*Staffing, Commanding, Directing, Coordinating*). Sebagai langkah selanjutnya aktivitas manajerial ialah pengarahan (*directing*). Melalui kegiatan pengarahan setiap orang dalam organisasi diajak atau dibujuk untuk memberikan kontribusinya melalui kerjasama dalam mencapai tujuan organisasi. Pengarahan meliputi pemberian petunjuk/memberi gambaran tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan sehingga para manajer harus memotivasi staf dan personil organisasi agar secara sukarela mau melakukan kegiatan sebagai

manifestasi rencana yang dibuat (Rifa'i & Fadhli, 2013). Selanjutnya yaitu koordinasi. Koordinasi adalah salah satu fungsi manajemen. Dalam organisasi keberadaan pengorganisasian sangat penting bagi terintegrasinya seluruh kegiatan organisasi untuk mencapai tujuan. Koordinasi di sini dipahami sebagai usaha penyesuaian bagian-bagian yang berbeda-beda agar kegiatan daripada bagian-bagian itu selesai pada waktunya dan dapat memberikan sumbangan usahanya secara maksimal untuk mencapai tujuan secara keseluruhan. Segala aktivitas dari masing-masing unit harus sinkron satu sama lain, sebab semua level manajemen memerlukan adanya koordinasi dalam tindakan untuk mencapai tujuan organisasi (Rifa'i & Fadhli, 2013).

4. Fungsi Pengawasan dan Pengendalian (*Controlling, Reporting*). Sebagai salah satu fungsi manajemen, pengawasan merupakan tindakan terakhir yang dilakukan para manajer pada suatu organisasi. Pengawasan (*controlling*) merupakan proses pengamatan atau pemantauan terhadap pelaksanaan kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya (Rifa'i & Fadhli, 2013).

6.7 Syarat Manajemen Rumah Sakit (Manajerial)

Permenkes No 3 tahun 2020, Pasal 49 ayat 3 menjelaskan mengenai Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit berisi paparan tentang syarat profesi manajerial yang menjalankan fungsi manajemen di rumah sakit yaitu:

1. Pemimpin rumah sakit tidak boleh merangkap jabatannya Manajerialnya di rumah sakit lain.
2. Pemilik rumah sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala/direktur Rumah Sakit.

3. Kepala atau direktur rumah sakit dan pimpinan unsur pelayanan medik di rumah sakit harus seorang medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
4. Kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit melalui pendidikan formal, pelatihan atau pengalaman kerja selama di rumah sakit.

6.8 Penerapan Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit perlu menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Untuk itu rumah sakit di Indonesia harus menciptakan kinerja yang unggul. Kinerja yang unggul atau *Performance Excellence* merupakan salah satu faktor utama yang harus diupayakan oleh setiap organisasi untuk memenangkan persaingan global, begitu juga oleh perusahaan penyedia jasa pelayanan kesehatan. Banyak cara yang dapat dilakukan oleh para pengelola rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang unggul diantaranya melalui pemberian pelayanan yang bagus serta tindakan medis yang akurat dan mekanisme pengelolaan mutu tentunya. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pengelola rumah sakit dalam mempertahankan atau meningkatkan jumlah konsumen adalah pelayanan. Tuntutan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan nyaman semakin meningkat, sesuai dengan meningkatnya kesadaran arti hidup sehat. Keadaan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi masyarakat yang perlu mendapat perhatian dari pengelola rumah sakit (Ligar, 2020).

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat tersebut, di setiap kota besar seperti Jakarta banyak sekali usaha rumah sakit dengan kualitas pelayanan dan peralatan medis yang prima dapat kita temukan di setiap sudut kota, sehingga masyarakat konsumen yang tadinya harus ke luar negeri demi servis dan kualitas dokter

yang prima, sekarang tidak perlu lagi ke luar negeri (Zulfayandra dkk, 2016).

Dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan terhadap konsumen, rumah sakit berusaha untuk mempunyai tenaga dokter ahli yang tetap, sekaligus memperkerjakan dokter waktu dan dokter kontrak. Bahkan di beberapa rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dapat kita jumpai pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) yang ditangani oleh dokter tetap maupun dokter kontrak. Bahkan ada rumah sakit yang menyediakan tempat dan sarana lengkap seperti laboratorium dengan tenaga analis, radiologi dan tempat perawatan yang serba lengkap. Sedangkan untuk tenaga dokternya mereka mengambil dokter-dokter spesialis yang terkenal dan pengelola rumah sakit menganggap dokter spesialis dan pasiennya sebagai "*customer*" mereka. Untuk menjaga agar dokter spesialis ternama tersebut tetap menjadi *customer* mereka, maka pihak rumah sakit melakukan strategi sedemikian rupa. Diantaranya dengan menyediakan peralatan medis yang dikehendaki oleh para dokter tersebut (Zulfayandra dkk, 2016).

Sedangkan untuk menghasilkan mekanisme pengelolaan mutu yang bagus, perusahaan dalam hal ini rumah sakit perlu menerapkan metode pengukuran yang efektif untuk dapat menganalisis dan menemukan dimensi mutu yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan untuk mencapai mutu yang tinggi. Salah satu model pengukuran yang sudah dikenal luas dan terbukti secara efektif membantu keberhasilan penerapan sistem manajemen mutu adalah sistem Malcolm Baldrige National Quality Award. *Malcolm Baldrige National Quality Awards (MBNQA)* merupakan sistem manajemen yang sangat efektif untuk menghasilkan loyalitas pelanggan dan kinerja tinggi bila diterapkan dengan tepat (Zulfayandra dkk, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani Putri, Azzahra Masithoh, Lisa Yulinanda, Putri Rizky A, dan Serlina. 2020. *Manajemen Rumah Sakit*. Universitas MH Thamrin
- Dhian Kartikasari. 2019. *Administrasi Rumah Sakit*. Malang : Wineka Media. ISBN: 978-602-5973-62-8
- Herlambang S, Murwani A. 2012. *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Ligar. 2020. Konsultasi dan Pendampingan Manajemen Operasional. Tangerang Selatan.
<https://ligarmandiriconsulting.com/layanan/konsultasi-manajemen-operasional>
- Mishbahuddin Badarali. 2020. Meningkatkan Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. Yogyakarta : Tangga Ilmu. ISBN: 978-602-61610-5-5
- Muninjaya AAG. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Rifa'i, M., & Fadhli, M. 2013. *Manajemen Organisasi*. Medan: Citapustaka Media Perintis.
- Terry, Goerge. R. 2008. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Thomyhads. 2011. Manajemen Rumah Sakit.
<http://thomyhands.blogspot.com/2011/10/manajemen-rumah-sakit.html>
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Wijaya, C., & Rifa'i, M. 2016. *Dasar-Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Medan: Perdana Publishing

- Zikra, Imami. 2016. *Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2016*. Diploma thesis, UNIVERSITAS ANDALAS.
- Zulfayandra dkk. 2016. *Makalah Manajemen Rumah Sakit*. Universitas Andalas.
<https://www.coursehero.com/file/16911417/cover-AKK-Manajemen-RS/>

BAB 7

KEPEMIMPINAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Oleh Westy Tenriawi

7.1 Pendahuluan

Kepemimpinan dalam suatu organisasi pelayanan publik khususnya bidang kesehatan seperti sebuah ujung tombak yang menentukan arah dan tujuan dari keberhasilan program dan peningkatan kinerja atas kualitas serta kuantitas setiap yang ada didalamnya yang menjadi suatu kesatuan dalam bergerak untuk mewujudkan tujuan yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan dan kepemimpinan adalah suatu sistem yang satu sama lainnya saling mempengaruhi seperti dua sisi mata uang yang tidak bisa lepas maka seperti itulah jalannya sebuah pelayanan kesehatan memerlukan pemimpin yang tepat untuk melaksanakan program dan semua kebijakan-kebijakan yang tentunya memiliki manfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan dan kesehatan secara menyeluruh. Seperti yang kita ketahui kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan dalam kehidupan masyarakat.

Pembangunan kesehatan mesti dilihat sebagai salah satu dasar dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. terhadap indikator dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan merupakan bagian dari komponen penting selain pendidikan dan pendapatan sesuai dengan yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dimana ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan,

jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Kemenkes, 2019)

Kepemimpinan adalah suatu metode atau cara yang digunakan dalam memimpin sebuah organisasi atau kelompok dengan segala sumber daya yang ada didalamnya. Sehingga dibutuhkan kerjasama yang baik dari semua elemen untuk menghasilkan tujuan dimana keinginan yang sesuai dengan harapan . Pemimpin yang baik akan memberikan dukungan dan semangat kerja bagi anggota yang dipimpinnya dan berpengaruh terhadap peningkatan kinerja setiap kegiatan dimana hal ini menjadi tujuan dari sebuah kepemimpinan. Terhadap sikap memimpin maka seseorang memiliki tipe masing-masing sesuai karakternya. (Gautama, 2016)

Kepemimpinan wajib dibutuhkan dimana ada hubungan kerjasama dari dua orang atau lebih pada saat melaksanakan kegiatan dalam suatu struktur. Kepemimpinan menentukan arah dan tujuan serta pengajaran yang ada dalam melaksanakan pekerjaan. Model dalam kepemimpinan yang cocok terhadap keinginan anggota akan membuat mereka merasakan perasaan nyaman pada saat bekerja dan setiap anggota akan lebih bersemangat ketika bekerja. Semangat kerja anggota bisa dilihat saat hasil pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, Karena semangat kerja dapat mendorong anggota kita dapat melkaukan pekerjaan lebih rajin dan lebih tepat . (Sudrajat and Rahmawati, 2021)

Kepemimpinan yang efektif dan efisien dapat terlaksana jika dilakukan dengan fungsi dan tujuan yang telah ditetapkan. Seorang pemimpin harus berusaha menjadi bagian dari situasi kelompok atau sistem struktur yang dipimpinnya. Dalam mewujudkan tujuan dan fungsi kepemimpinan secara internal maka akan berlangsung suatu aktifitas kepemimpinan dan aktifitas tersebut akan dipilah-pilah maka akan terlihat secara jelas kepemimpinan dengan pola masing-masing. (Northouse, 2018)

7.2 Konsep Kepimpinan

Pemimpin merupakan suatu kekuatan besar yang berperan penting dalam menggerakkan dan mengatur dalam sebuah organisasi untuk mencapai tujuan kelompok secara efektif, dimana pada keadaan ini pemimpin saat semua yang dilakukan atau dikerjakannya dapat kemudian memperoleh dukungan dari kelompoknya, yang mesti tergerak untuk mengikuti semua dan menjadi suatu dorongan emosioanal yang bertujuan menggerakkan individu dan anggota kelompok untuk berusaha dengan baik dan benar untuk mencapai hasil sesuai dengan apa yang di harapkan.

Pemimpin adalah seseorang dimana dalam hal ini mampu melaksanakan apa yang harus mereka kerjakan dengan dukungan semua anggotanya , yang harus tergerak atau dibujuk dalam melaksanakan apa yang di perintahkan oleh pimpinan dalam hal ini, kepemimpinan adalah sesuatu tentang mendorong dan membangkitkan individu dan kelompok untuk berusaha sebaik- baiknya demi mencapai tujuan yang di rencanakan dalam hal ini peran kepemimpinan sangat strategis dan penting dalam sebuah struktur organisasi (Siswanto, R. D., & Hamid, 2017)

Pemimpinnya dikenal dengan istilah team leader (pemimpin dalam kelompok) yang mengetahui apa yang menjadi tanggung jawab amanahnya , menyelami kondisi bawahannya, kesediaannya untuk meleburkan diri dengan tanggung jawab dan konsekuensi dari tuntutan pekerjaan yang dipikulnya, serta memiliki komitmen untuk membawa setiap anggotanya mengembangkan kapasitas dirinya hingga menghasilkan pencapaian dan prestise yang tinggi. sementara organisasi dalam leadership dilihat dari konsep sebuah organisasi yang dipimpin oleh organizational leader (pemimpin organisasi) yang mampu memahami nafas bisnis perusahaan yang dipimpinnya, membangun visi dan misi pengembangan

bisnisnya, siap dalam segala kondisi dan mampu menyatu dengan adanya keinginan dan harapan serta konsekuensi tanggung jawab sosial, serta komitmen yang tinggi untuk menjadikan perusahaan yang dipimpinnya sebagai pembawa berkah terhadap anggotanya baik di tingkat lokal , nasional , maupun internasional. (Yulianto, Purwanto and Firmansyah, 2018)

Model dalam kepemimpinan pada dasarnya mengandung makna sebagai sebuah upaya mewujudkan tingkah laku yang positif dari seorang pemimpin yang mengarah pada kelebihannya pada saat memimpin. Dalam upaya tersebut biasanya membuat sebuah pola atau rupa tersendiri. Dalam model kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan dan harapan dari organisasi dengan tujuan individu untuk mencapai tujuan tertentu.

7.3 Tipe-Tipe dalam kepemimpinan

- a. Tipe Otoritas (*Autocrat*) Otokrat berasal dari perkataan "utus" (sendiri) dan "kratos" (kekuasaan) jadi otokrat berarti penguasaan absolut. Kepemimpinan otoritas berdasarkan diri pada kekuasaan dan paksaan yang mutlak yang harus dipatuhi. Dimana setiap perintah dan kebijakan yang ditetapkan tanpa berkonsultasi dengan bawahannya dan harus dilakukan. Seorang pemimpin yang autokratik adalah seorang yang sangat egois, egoisme yang sangat besar akan mendorongnya memutarbalikan kenyataan yang sebenarnya sehingga sesuai dengan keinginannya apa yang secara subjektif diinterpretasikan sebagai kenyataan. Menurut Terry, pemimpin yang bertipe otoriter biasanya bekerja secara sungguh-sungguh, teliti dan cermat. Dimana pemimpin bekerja menurut peraturan kebijakan yang berlaku, meskipun sedikit kaku dan segala intruksinya

harus dipatuhi oleh para bawahan. (Andri Anwar, Nurmiati Muchlis and Ahri, 2020)

Para bawahan tidak berhak untuk mengomentari apa yang dilakukan oleh seorang pemimpin karena pemimpin menganggap bahwa dialah yang bertindak sebagai pengemudi yang akan bertanggung jawab atas segala kompleksitas organisasi.

Berdasarkan nilai-nilai demikian, seorang pemimpin yang otoriter akan menunjukan berbagai sikap yang menonjolkan "kekuasaan" antara lain: (1) kecenderungan dalam memperlakukan para bawahan sama dengan alat-alat lain dalam organisasi atau instansi lain; (2) pengutamaan orientasi terhadap pelaksanaan dan penyelesaian tugas tanpa mengkaitkan pelaksana tugas itu dengan kepentingan dan kebutuhan para bawahan; (3) pengabaian peran bawahan dalam proses pengambilan keputusan.

- b. Tipe Paternalistik Persepsi seorang pemimpin yang paternalistik tentang peranannya dalam kehidupan organisasi dapat diwarnai oleh harapan para pengikutnya. Harapan itu pada umumnya terwujud keinginan agar pemimpin mereka mampu berperan sebagai bapak yang bersifat melindungi dan layakinya dijadikan sebagai tempat bertanya dan untuk memperoleh petunjuk. Ditinjau dari segi nilai organisasi yang dianut biasanya seorang pemimpin yang paternalistik mengutamakan nilai kebersamaan, dalam organisasi yang dipimpin oleh seorang pemimpin yang paternalistik kepentingan bersama dan perlakuan terlihat sangat menonjol. Artinya seorang pemimpin yang bersangkutan berusaha untuk memperlakukan semua orang yang terdapat dalam organisasi seadil dan setara mungkin.
- c. Tipe Kharismatik Tipe pemimpin kharismatik ini memiliki kekuatan energi daya tarik yang bisa untuk mempengaruhi

orang lain. Sehingga ia mempunyai pengikut yang besar jumlahnya. Seorang pemimpin yang kharismatik adalah seorang pemimpin yang di kagumi oleh orang banyak pengikut tersebut tidak selalu menjelaskan secara kongkrit mengapa tipe pemimpin yang kharismatik sangat dikagumi. Orang cenderung mengatakan bahwa orang-orang tertentu yang memiliki "kekuatan ajaib" dan menjadikan orang-orang tertentu di pandang sebagai pemimpin kharismatik. Dalam anggota organisasi atau instansi yang di pimpin oleh orang kharismatik, tidak mempersoalkan nilai-nilai yang dianut, sikap perilaku dan gaya yang digunakan oleh pemimpin yang kharismatik menggunakan otokratik para bawahan tetap mengikuti dan tetap setia pada seorang pemimpin yang kharismatik.

- d. Tipe Kepemimpinan Demokratis Kepemimpinan demokratis berorientasi pada manusia dan memberikan bimbingan yang efisien kepada para pengikutnya. Kepemimpinan demokratis menghargai potensi setiap individu, mau mendengarkan nasihat dan sugesti bawahan. Seorang pemimpin yang berdemokratis dihormati dan disegani bukan ditakuti karena perilaku pemimpin demokratis dalam kehidupan organisasional mendorong pada bawahannya menumbuh kembangkan daya inovasi dan kreativitasnya.
- e. Banyak menggunakan sistem perintah, sistem komando dari atasan ke bawahan yang sifatnya keras, sangat otoriter dan menghendaki bawahan agar selalu patuh. Tipe ini sifatnya kemiliteran, hanya gaya warnanya yang mencontoh gaya kemiliteran tetapi dilihat lebih seksama tipe ini mirip dengan tipe otoriter (Yunus, 2009).

7.4 Pelayanan Kesehatan

Dalam pelayanan kesehatan di Indonesia ada banyak bagian yang menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas dan kuantitasnya menuju pelayanan paripurna sesuai dengan amanah Undang-undang dasar, bahwa organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas, praktek dokter, apotek, dan laboratorium serta bidang kesehatan lainnya pada dasarnya adalah organisasi jasa pelayanan umum.

Oleh karenanya rumah sakit dan puskesmas dan organisasi pelayanan kesehatan lainnya sebagai pemberi layanan kesehatan bagi masyarakat sebaiknya mempunyai ciri dan kriteria mutu pelayanan prima yang sesuai dengan harapan masyarakat, dan selebihnya diharapkan memberikan pelayanan medis yang bermutu. (Adi Karmawan and Sudibya, 2020)

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain dari sandang, pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin bisa melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit atau disebut pasien, yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya dan kegiatan Preventif, Promotif dan Kuratif serta rehabilitatif. Semua upaya dan kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (nakes) dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan derajat kebutuhan masyarakat (*consumer satisfaction*) dengan melakukan upaya dan kegiatan serta program pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan

yang juga akan memberikan kepuasan dalam harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*) dalam institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*Institusional satisfaction*) (Wulandari, 2016)

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya Puskesmas atau Balai Kesehatan Masyarakat saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Bagian penting dari suatu pelayanan kesehatan adalah tersedia dan dipatuhinya standar, karena pelayanan kesehatan yang bermutu adalah bila pelayanan tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar yang ada. Dan pada Umumnya merupakan peran pemimpin sebagai atasan sekaligus petugas yang mesti banyak menemui variasi pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dalam penjaminan mutu pelayanan kesehatan standar digunakan untuk menjadikan variasi yang ada seminimal mungkin

Adapun yang termasuk dalam jenis Pelayanan kesehatan Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 1 Ayat 12-15 menjelaskan mengenai beberapa jenis pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

- b. Pelayanan Kesehatan Preventif Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan Kesehatan Kuratif Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Sejatinya seorang Pemimpin adalah ketika mampu menjadi mediator dalam membuat sebuah perubahan dari hal yang kecil sampai sistem terbesar di wilayah kekuasaannya untuk kesejahteraan rakyatnya yang telah mempercayakan tampuh kekuasaan tertinggi dipengang dan dikelola olehnya dalam sistem kemasyarakatan dan organisasi kesehatan yang ada. Sebuah advokasi dalam mengawal segala kebijakan dan Program yang dibuat adalah sewajarnya. Terhadap Advokasi bidang pelayanan kesehatan masyarakat sendiri harus dilakukan mengingat betapa kompleksnya masalah kesehatan yang di hadapi. Muara dari semua Persoalan Pemerintahan adalah bagaimana kinerja Pemerintah dalam hal pemimpin daerah menghasilkan sebuah implementasi kebijakan yang terarah dan berpihak dengan konsisten sehingga Good Governance tercapai sesuai dengan ekspektasi semua pihak yang terkait di dalamnya sehingga dibutuhkan sebuah jaminan dalam pelaksanaannya atau dengan kata lain perlu advokasi

terhadap proses pelaksanaan setiap kebijakan, program ataupun komitmen-komitmen politik yang digaungkan sebelum dan sesudah mereka yang terpilih menjadi Top Leader duduk dan memegang jabatan sebagai seorang pemimpin dalam hal pelayanan kesehatan adalah sebuah amanah dan tanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi Karmawan, I.K. And Sudibya, I.G.A. 2020. 'Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Budaya Organisasi, Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan', *E-Jurnal Manajemen Universitas Udayana*.
AvailableAt:<https://doi.org/10.24843/Ejmunud.2020.V09.101.P19>.
- Andri Anwar, Nurmiati Muchlis And Ahri, R.A. 2020. 'Pengaruh Kepemimpinan, Organisasi, Tim Peningkatan Mutu Dan Efikasi Diri Terhadap Penilaian Status Akreditasi Puskesmas Di Kota Makassar Tahun 2016-2019', *Journal Of Aafiyah Health Research (JAHR)* Available At:
<https://doi.org/10.52103/Jahr.V1i2.237>.
- Gautama, M.G. 2016. 'Peran Kepemimpinan Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan', *Jurnal Kesehatan*.
- Kemenkes. 2019. *Indeks Pembangunan Manusia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta.
- Northouse, P.G. 2018. 'Leadership: Theory And Practice', In *Leadership: Theory And Practice*, P. 289.
- Siswanto, R. D., & Hamid, D. 2017. 'Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Divisi Human Resources Management Compensation And Benefits PT Freeport Indonesia).', *Jurnal Administrasi Bisnis*, 1(Leadership), Pp. 189–198.
- Sudrajat, D.A. And Rahmawati, R. 2021. 'Studi Komparasi Gaya Kepemimpinan Antara Rumah Sakit Swasta Dan Pemerintah', *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)* Available At:
<https://doi.org/10.33755/jkk.V7i1.179>.

- Wulandari. 2016. 'Pelayanan Kesehatan Di Indonesia', *Administrasi Kesehatan*, 1(Pelayanan Kesehatan), P. 3.
- Yulianto, Y., Purwanto, N.H. And Firmansyah, R.R. 2018. 'Hubungan Gaya Kepemimpinan Demokratis Dengan Kinerja Perawat Dalam Penatalaksanaan Standar Praktik Professional Di Ruang Mawar Merah Kelas Ii Rsud Asembagus Kabupaten Situbondo', *Nurse And Health: Jurnal Keperawatan* . Available At: <https://doi.org/10.36720/Nhjk.V7i1.28>.
- Yunus, A.L. 2009. *Leadership Model: Konsep Dasar, Dimensi Kinerja, Dan Gaya Kepemimpinan*. Edited By Maliki Pers. Maliki Pers Malang.

BAB 8

MANAJEMEN KONFLIK

Oleh Chattrin Fahrezi

8.1 Pendahuluan

Bagian yang sangat inti dalam menjalankan tugasnya di instansi pemerintah. Dalam skenario ini, organisasi adalah suatu sistem saling ketergantungan antara pimpinan dan pegawai yang bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi, sehingga fungsi tugas yang dimaksud sesuai dengan organisasi yang ingin dicapai. Posisi seorang pemimpin sangat penting untuk mencapai tujuan bisnis apa pun, bahkan yang dijalankan oleh pemerintah, terutama dalam hal seberapa baik personel melakukan pekerjaannya. Setiap individu harus memiliki kapasitas kinerjanya untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya oleh kepemimpinan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia diperlukan untuk mendukung tujuan organisasi karena mereka adalah komponen kunci dari setiap aktivitas bisnis dan menentukan seberapa baik tujuan organisasi tercapai (Margaretha, 2019).

Konflik organisasi didefinisikan sebagai "perbedaan yang terjadi ketika tujuan pencapaian berdampak pada reaksi perilaku kelompok yang menentang atau menghalangi tujuan yang dimaksudkan oleh kelompok lain." Konflik organisasi memiliki tujuan dan penghargaan. Peningkatan pengetahuan karyawan tentang kesalahan yang dibuat dan pemahaman tentang perilaku pribadi mereka adalah dua keuntungan dari konflik. Sebaliknya, tujuan konflik adalah menjaga agar anggota tim tidak teralihkan dari visi, misi, dan tujuan organisasi.

Konflik di tempat kerja akan selalu ada, namun konflik muncul karena beberapa faktor yang mempengaruhi yang terkait dengan kinerja karyawan, antara lain ada satu karyawan yang memiliki aspirasi atau rasa percaya yang tinggi, serta perbedaan latar belakang dan kepentingan individu masing-masing karyawan. Pimpinan perusahaan senantiasa menilai setiap persoalan yang muncul dengan tujuan mencapai kinerja yang optimal guna menyelesaikan konflik.

Kebutuhan sadar seseorang untuk mengambil tindakan dengan tujuan tertentu disebut motivasi. Dengan kata lain, motivasi adalah "kekuatan psikologis yang akan mempengaruhi arah perilaku seseorang, tingkat usaha, dan tingkat kinerja ketika orang tersebut dihadapkan dengan hambatan yang berbeda. Motivasi Kerja yang baik dapat membantu keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Karena adanya dua elemen – keamanan kerja dan hubungan antara pemimpin dan pengikut – kinerja tinggi yang mendukung keberhasilan organisasi dapat dicapai. Sebaliknya, jika motivasi berkurang, kemampuan organisasi untuk mencapai tujuannya akan berkurang. Pertumbuhan motivasi sumber disebabkan oleh fakta bahwa sumber daya manusia sangat penting untuk keberadaan (Nova Syafira Ariyanti *et al.*, 2019).

Pemimpin organisasi selalu mempertimbangkan dan menjaga keamanan kerja, dengan memberikan pekerja tempat yang nyaman untuk melakukan pekerjaan mereka, bisnis dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Begitu pula jika interaksi interpersonal antara pimpinan dan bawahan kuat karena adanya motivasi kepemimpinan, maka setiap karyawan akan memiliki kepuasan kerja dalam setiap aktivitas organisasi.

Program pengembangan karir yang tepat dapat membantu karyawan mendapatkan pekerjaan. Apabila didahului dengan motivasi yang benar dan optimal pada awalnya, pengembangan sistem dapat memberikan hasil yang

lebih ideal dalam usahanya untuk meningkatkan kepuasan karyawan. Akibatnya, organisasi memikul tanggung jawab penuh atas kinerja karyawan karena berkaitan dengan pemilihan individu untuk posisi yang sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan mereka (Hasanah, 2020).

Pekerjaan diukur terhadap standar yang ditetapkan untuk menentukan kinerja. “Bagaimana seseorang diharapkan berfungsi dan berperilaku sesuai dengan pekerjaan yang dipercayakan kepadanya” disebut kinerja. Kompetensi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja karyawan karena memungkinkan organisasi untuk secara efektif mengkomunikasikan tujuan mereka kepada semua staf mereka, memobilisasi mereka di sekitar tujuan bersama, dan menggunakan insentif sebagai alat untuk meningkatkan output karyawan. Kinerja dapat didefinisikan sebagai proses dimana karyawan menanggapi ukuran kinerja yang diharapkan organisasi. Proses ini meliputi pendampingan, proses pemberdayaan, dan desain kinerja. Ini juga mencakup tanggapan dari sisi individu, yang meliputi keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan (Fauzan Ahmad Siregar and Lailatul Usriyah, 2021).

8.2 Konsep Manajemen Konflik

Manajemen adalah suatu sikap atau proses untuk mengatur atau mengawasi kerja seseorang dalam organisasi. Karena manajemen merupakan proses penting yang menggerakkan organisasi. Tanpa adanya manajemen yang efektif tidak ada usaha yang berhasil cukup lama (Bashori and Prasetyo, 2020).

Konflik merupakan proses interaksi antara dua orang atau lebih, atau dua kelompok atau lebih yang bertentangan dalam berpendapat dan tujuannya. Konflik adalah proses pertentangan yang diekspresikan diantara dua pihak atau lebih

yang saling tergantung mengenai objek konflik, menggunakan pola pikir dan interaksi yang menghasilkan keluaran konflik (Husaini and Fitria, 2019).

Jadi Manajemen konflik adalah cara yang dapat digunakan dari pihak yang terlibat konflik atau pihak ketiga untuk menghadapi perselisihan antara dua orang atau lebih atau dua kelompok atau lebih supaya menemukan titik terang atas permasalahan tersebut.

Pemimpin organisasi harus mahir menangani konflik sehingga konflik yang muncul dapat berkontribusi untuk meningkatkan standar organisasi. Suatu "ketidaksesuaian antara dua orang atau lebih atau kelompok organisasi yang timbul karena mereka harus berbagi sumber daya yang terbatas atau aktivitas kerja dan atau karena mereka memiliki status, tujuan, nilai, atau pandangan yang berbeda (Roni, 2019).

Gagasan posisi, keterbatasan, sumber daya, dan hambatan, serta asumsi bahwa ada ketidak sesuaian kepentingan dan tujuan antara dua kelompok atau lebih" adalah contoh Manajemen Konflik. Penyelesaian konflik merupakan proses yang rasional dan iteratif, oleh karena itu model penanganan konflik perencanaan kota selalu disempurnakan untuk menghasilkan model yang representatif dan ideal. "Kesenjangan yang berkembang ketika target pencapaian mempengaruhi reaksi perilaku suatu kelompok yang menentang atau menghambat tujuan yang direncanakan kelompok lain" inilah yang dimaksud dengan konflik organisasi (Muhammad AgusHumaidi 1, 2021).

Berdasarkan penjelasan yang diberikan di atas, dapat disimpulkan bahwa manajemen konflik mengacu pada ketidak sepakatan antar rekan kerja tentang unsur - unsur yang mempengaruhi kemampuan organisasi untuk mewujudkan tujuannya.

Gaya manajemen konflik dengan tingkat keasertifan rendah dan kerjasama tinggi. Gaya ini melakukan upaya bernegosiasi untuk menciptakan solusi yang sepenuhnya memuaskan pihak-pihak yang terlibat konflik. Menurut (Pedhu, 2020), kolaborasi merupakan gaya manajemen konflik yang paling disukai karena mendorong hubungan interpersonal, kekuatan kreatif untuk inovatif dan perbaikan, meningkatkan aliran informasi serta mengembangkan iklim organisasi yang lebih terbuka, percaya, pengambilan risiko dan perasaan baik terhadap integritas. Alasan pihak yang terlibat konflik menggunakan gaya manajemen konflik kolaborasi adalah :

- a) Menciptakan solusi yang integratif dan tujuan kedua belah pihak terlalu penting untuk di kompromikan.
- b) Tujuan pihak yang terlibat konflik untuk mempelajari terlebih jauh pandangan dari lawan konflik.
- c) Kedua belah pihak tidak mempunyai cukup kekuasaan dan sumber-sumber untuk untuk memaksakan kehendak demi mencapai tujuannya.

Menurut (Darmawati, Tohir and Restanti, 2019) Indikator yang mempengaruhi gaya manajemen konflik kolaborasi adalah

- a) Mendengarkan dengan baik yang dikemukakan lawan konflik.
- b) Kemampuan bernegosiasi
- c) Mengidentifikasi pendapat lawan
- d) Menganalisis masukan

Gaya manajemen konflik atau menengah, dimana tingkat keasertifan dan kerjasama sedang. Gaya manajemen konflik ini berada ditengah-tengah antara gaya kolaborasi dan kompromi. Dalam keadaan tertentu, kompromi dapat berarti membagi

perbedaan diantara dua posisi dan memberikan konsesi untuk mencari titik tengah (Gulo and Silitonga, 2020).

8.3 Hubungan Manajemen Konflik Terhadap Kinerja Karyawan

Ketidak cocokan komunikasi adalah unsur utama manajemen konflik. Karena kurangnya motivasi karyawan, konflik ini mungkin terkait dengan kinerja karyawan yang lebih rendah. Pada hakekatnya konflik dapat dihindari sehingga tidak menimbulkan antagonisme, perpecahan, atau bahkan menyebabkan suatu organisasi merugi. Namun jika terjadi perselisihan Jika dikelola dengan benar, sebuah organisasi dapat menghasilkan uang dengan menanamkan persaingan yang sehat di antara tenaga kerja. Oleh karena itu, manajemen dapat menemukan indikasi dan gejala dari perselisihan dengan hasil positif dan perselisihan dengan hasil negatif. Untuk mencegah perselisihan yang tidak menguntungkan, pihak manajemen harus memperhatikan dengan seksama bagaimana karyawan berperilaku dengan memperhatikan, mendengarkan, dan merasakannya. Efek negatif dari konflik termasuk memburuknya hubungan interpersonal, kemarahan, sentimen yang terluka, dan keterasingan (Widjaja, Mihardjo and Fernando, 2019).

Karena akan membuang-buang waktu dan tenaga untuk menang, akibatnya semua kegiatan manufaktur dapat dihentikan, dan para peserta akan menghadapi Kinerja dapat menderita dengan stres. Namun, ini bukanlah satu-satunya hasil yang dihasilkan dari perselisihan yang tidak terselesaikan; mereka juga dapat memiliki efek langsung pada pekerja karena mereka berada di lingkungan yang tidak menguntungkan dan menghasilkan stres (tekanan mental).

Kinerja karyawan dipengaruhi secara negatif oleh konflik di tempat kerja. Orang-orang yang berjuang untuk

mencocokkan posisi mereka dalam organisasi dan karyawan yang merasa kurang berdedikasi kepada atasannya sama-sama terkena dampak negatif dari konflik kerja dan komitmen organisasi. Konflik dapat muncul baik secara pribadi maupun di dalam organisasi karena adanya perbedaan sudut pandang, yang dapat menimbulkan konflik di tempat kerja dan mengurangi komitmen organisasi pada individu (Yustikasari and Jauwhari, 2022).

8.4 Manajemen Konflik Dalam Pelayanan Kesehatan

Entitas yang disebut rumah sakit bekerja dengan berbagai kelompok profesional dari berbagai latar belakang Pendidikan bertugas untuk memberikan layanan kesehatan. Keberhasilan memberikan pelayanan di rumah sakit diduga bergantung pada tenaga perawat yang merupakan bagian dari profesi. Konflik dapat timbul dalam hubungan kerja antara perawat dan profesional medis lainnya, rekan kerja, klien, dan keluarga. Ketidaksepakatan yang terus-menerus dapat mengikis kekompakan tempat kerja dan seringkali mengakibatkan situasi yang tidak nyaman, merusak hubungan kerja, dan menurunkan produktivitas (Azmi *et al.*, 2020).

Manusia adalah makhluk Tuhan yang paling tinggi dibanding makhluk Tuhan lainnya. Manusia di anugerahi kemampuan untuk berpikir, kemampuan untuk memilah & memilih mana yang baik & mana yang buruk. Dengan kelebihan itulah manusia seharusnya mampu mengelola lingkungan dengan baik. Tidak hanya lingkungan yang perlu dikelola dengan baik, kehidupan social manusiapun perlu dikelola dengan baik. Khususnya dalam penanggulangan masalah yang relatif pelik & sulit. Disinilah dituntut kearifan seorang pemimpin dalam mengambil keputusan agar masalah dapat terselesaikan dengan baik.

Terciptanya keselarasan kerja dalam berjalannya roda kegiatan organisasi bisa terwujud jika individu dan kelompok yang ada dalam organisasi tersebut menciptakan suatu kerjasama yang saling mendukung satu sama lain, menuju pencapaian tujuan organisasi. Konflik adalah pergesekan atau friksi yang terekspresikan di antara dua pihak atau lebih, di mana masing-masing mempersepsi adanya interferensi dari pihak lain, yang dianggap menghalangi jalan untuk mencapai sasaran. Konflik hanya terjadi bila semua pihak yang terlibat, mencium adanya ketidaksepakatan (Asnawati and Lihu, 2018).

Konflik dapat menjadi masalah serius dalam setiap organisasi, tanpa peduli apapun bentuk dan tingkat kompleksitas organisasi tersebut. Konflik tersebut mungkin tidak membawa kematian bagi organisasi, tetapi pasti dapat menurunkan kinerja organisasi tersebut, jika konflik tersebut dibiarkan berlarut-larut tanpa penyelesaian. Dalam hal inilah peran pemimpin sangat menentukan, bagaimana pemimpin itu dapat mengelola konflik dengan baik, bahkan bias menjadikannya sebagai hal sesuatu yang dapat memacu motivasi dan bukan menurunkan tingkat kinerja bawahan. Oleh karena itu keahlian pemimpin dalam mengelola konflik sangat diperlukan dalam sebuah organisasi.

Konflik merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan. Bahkan sepanjang kehidupan, manusia senantiasa dihadapkan dan bergelut dengan konflik. Demikian halnya dengan kehidupan organisasi. Anggota organisasi senantiasa dihadapkan pada konflik. Perubahan atau inovasi baru sangat rentan menimbulkan konflik (destruktif), apalagi jika tidak disertai pemahaman yang memadai terhadap ide-ide yang berkembang. Manajemen konflik sangat berpengaruh bagi anggota organisasi. Pemimpin organisasi dituntut menguasai manajemen konflik agar konflik yang muncul dapat berdampak positif untuk meningkatkan mutu organisasi.

Manajemen konflik merupakan serangkaian aksi dan reaksi antara pelaku maupun pihak luar dalam suatu konflik. Manajemen konflik termasuk pada suatu pendekatan yang berorientasi pada proses yang mengarahkan pada bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) dari pelaku maupun pihak luar dan bagaimana mereka mempengaruhi kepentingan (*interests*) dan interpretasi. Bagi pihak luar (di luar yang berkonflik) sebagai pihak ketiga, yang diperlukannya adalah informasi yang akurat tentang situasi konflik. Hal ini karena komunikasi efektif di antara pelaku dapat terjadi jika ada kepercayaan terhadap pihak ketiga (Bevy Gulo, 2019).

Manajemen konflik merupakan langkah-langkah yang diambil para pelaku atau pihak ketiga dalam rangka mengarahkan perselisihan ke arah hasil tertentu yang mungkin atau tidak mungkin menghasilkan suatu akhir berupa penyelesaian konflik dan mungkin atau tidak mungkin menghasilkan ketenangan, hal positif, kreatif, bermufakat, atau agresif. Manajemen konflik dapat melibatkan bantuan diri sendiri, kerjasama dalam memecahkan masalah (dengan atau tanpa bantuan pihak ketiga) atau pengambilan keputusan oleh pihak ketiga. Suatu pendekatan yang berorientasi pada proses manajemen konflik menunjuk pada pola komunikasi (termasuk perilaku) para pelaku dan bagaimana mereka mempengaruhi kepentingan dan penafsiran terhadap konflik

Manajemen konflik sangat berpengaruh bagi semua pemberi Pelayanan Kesehatan. Manajemen konflik merupakan serangkaian aksi dan reaksi antara pelaku maupun pihak luar dalam suatu konflik. Manajemen konflik termasuk pada suatu pendekatan yang berorientasi pada proses yang mengarahkan pada bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) dari pelaku maupun pihak luar dan bagaimana mereka mempengaruhi kepentingan (*interests*) dan interpretasi. Bagi pihak luar (di luar yang berkonflik) sebagai pihak ketiga, yang diperlukannya

adalah informasi yang akurat tentang situasi konflik. Hal ini karena komunikasi efektif di antara pelaku dapat terjadi jika ada kepercayaan terhadap pihak ketiga. Manajemen konflik dapat melibatkan bantuan diri sendiri, kerjasama dalam memecahkan masalah (dengan atau tanpa bantuan pihak ketiga) atau pengambilan keputusan oleh pihak ketiga. Suatu pendekatan yang berorientasi pada proses manajemen konflik menunjuk pada pola komunikasi (termasuk perilaku) para pelaku dan bagaimana mereka mempengaruhi kepentingan dan penafsiran terhadap konflik (Huda, Prihatini and Paramu, 2019).

Terjadinya konflik dalam Pelayanan Kesehatan merupakan sesuatu hal yang tidak dapat dihindarkan. Hal ini terjadi karena di satu sisi orang-orang yang terlibat dalam organisasi mempunyai karakter, tujuan, visi, maupun gaya yang berbeda-beda. Di sisi lain adanya saling ketergantungan antara satu dengan yang lain yang menjadi karakter setiap organisasi. Tidak semua konflik merugikan Rumah Sakit . Konflik yang ditata dan dikendalikan dengan baik dapat menguntungkan organisasi sebagai suatu kesatuan. Dalam menata konflik dalam pelayanan Kesehatan diperlukan keterbukaan, kesabaran serta kesadaran semua pihak yang terlibat maupun yang berkepentingan dengan konflik yang terjadi dalam organisasi.

Adapun tahapan konflik Menurut (Pratama *et al.*, 2021) pada umumnya konflik berlangsung dalam lima tahap, yaitu tahap potensial, konflik terasakan, pertentangan, konflik terbuka, dan akibat konflik.

1. Tahap potensial, yaitu munculnya perbedaan di antara individu, organisasi, dan lingkungan merupakan potensi terjadinya konflik
2. Konflik terasakan, yaitu kondisi ketika perbedaan yang muncul dirasakan oleh individu, dan mereka mulai memikirkannya

3. Pertentangan, yaitu ketika konflik berkembang menjadi perbedaan pendapat di antara individu atau kelompok yang saling bertentangan
4. Konflik terbuka, yaitu tahapan ketika pertentangan berkembang menjadi permusuhan secara terbuka
5. Akibat konflik, yaitu tahapan ketika konflik menimbulkan dampak terhadap kehidupan dan kinerja organisasi.

Jika konflik dikelola dengan baik, maka akan menimbulkan keuntungan, seperti tukar pikiran, ide dan menimbulkan kreativitas. Tetapi jika tidak dikelola dengan baik, dan melampaui batas, maka akan menimbulkan kerugian seperti saling permusuhan.

Untuk menangani konflik dengan efektif, maka kita harus mengetahui kemampuan diri sendiri dan juga pihak-pihak yang mempunyai konflik (Dauh, Sukadana and Widyantara, 2020). Ada beberapa cara untuk menangani konflik antara lain :

1. Introspeksi diri: Bagaimana kita biasanya menghadapi konflik? Gaya apa yang digunakan? Apa saja yang menjadi dasar dan persepsi kita. Hal ini penting untuk dilakukan sehingga kita dapat mengukur kekuatan kita.
2. Mengevaluasi pihak-pihak yang terlibat: Sangat penting bagi kita mengetahui pihak-pihak yang terlibat. Kita dapat mengidentifikasi kepentingan apa saja yang mereka miliki, bagaimana nilai dan sikap mereka atas konflik tersebut dan ada perasaan mereka atas terjadinya konflik. Kesempatan kita untuk sukses dalam menangani konflik semakin besar jika kita melihat konflik yang terjadi dari semua sudut pandang
3. Identifikasi sumber konflik: Seperti dituliskan di atas, konflik tidak akan terjadi begitu saja. Sumber konflik

sebaiknya dapat diidentifikasi sehingga sasaran penanganannya lebih terarah kepada sebab konflik

4. Mengetahui pilihan penyelesaian atau penanganan konflik yang ada dan memilih yang tepat.

Menurut (Wardana *et al.*, 2020) Terdapat lima tindakan yang tepat yang dapat kita lakukan dalam penanganan konflik:

1. Berkompetisi : Tindakan yang bertujuan untuk memaksakan kehendak sendiri di atas kepentingan orang lain
2. Menghindari konflik. Usaha yang dilakukan untuk menghindari diri dari konflik baik secara fisik maupun psikologis dengan tujuan untuk menunda konflik yang terjadi
3. Akomodasi adalah Usaha menyelesaikan konflik dengan cara mengorbankan beberapa kepentingan pribadi agar orang lain mendapat keuntungan dari situasi konflik tersebut
4. Kompromi adalah Penanganan konflik apabila kedua belah pihak merasa bahwa kedua hal tersebut sama-sama penting dan hubungan baik menjadi alasan utama
5. Berkolaborasi adalah Menciptakan situasi menang-menang dan saling bekerjasama

Menangani konflik dengan efektif, memiliki dampak positif untuk kelanjutan sebuah pelayanan Rumah Sakit, sehingga pelayanan tersebut dapat bertahan dan berhasil menjalankan setiap program pelayanan Kesehatan. Penyebab konflik meliputi: ketidakjelasan uraian tugas, gangguan komunikasi, tekanan waktu, standar, kebijakan yang tidak jelas, perbedaan status, dan harapan yang tidak tercapai. Konflik dapat dicegah atau diatur dengan menerapkan disiplin,

komunikasi efektif, dan saling pengertian antara sesama rekan kerja.

Untuk mengembangkan alternatif solusi agar dapat mencapai satu kesepakatan dalam pemecahan konflik dalam pelayanan kesehatan, diperlukan komitmen yang sungguh sungguh. Ada beberapa stragtegi yang dapat digunakan, antara lain ; akomodasi, kompetisi, kolaborasi, negosiasi, dan kompromi.

8.5 Tujuan Manajemen Konflik

Konflik merupakan suatu fenomena yang sering kali tidak bisa dihindari dan menghambat pencapaian tujuan organisasi. Sumber daya organisasi – sumber daya manusia, sumber daya financial, dan sumber daya tekhnolgi - digunakan untuk menyelesaikan suatu konflik bukan untuk meningkatkan produktivitas organisasi (Muslim, 2013). Oleh karena itu, manajemen konflik harus dilakukan secara sistematis untuk mencapai suatu tujuan, tujuan-tujuan dari manajemen konflik yaitu :

- a. Mencegah gangguan kepada anggota organisasi untuk memfokuskan diri pada visi, misi dan tujuan organisasi.
- b. Memahami orang lain dan menghormati keberagaman.
- c. Meningkatkan kreativitas.
- d. Meningkatkan keputusan melalui pertimbangan berdasarkan pemikiran berbagai informasi dan sudut pandang.
- e. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan melalui peran serta, pemahaman bersama, dan kerja sama.
- f. Menciptakan prosedur dan mekanisme penyelesaian konflik.
- g. Menimbulkan iklim orgnisasi konflik dan lingkungan kerja yang tidak menyenangkan: takut, moral, rendah, sikap saling curiga.

- h. Meningkatkan terjadinya pemogokan.
- i. Mengarahkan pada sabotase bagipihak yang kalah dalam konflik.
- j. Mengurangi loyalitas dan komitmen organisasi.
- k. Tergantung proses produksi dan operasi.
- l. Meningkatkan biaya pengadilan karena tuntutan karyawan yang mengajukan konflik ke pengadilan.

8.6 Cara Mengatasi Manajemen Konflik

Pemimpin organisasi dituntut menguasai manajemen konflik agar konflik yang muncul dapat berdampak positif untuk meningkatkan mutu organisasi (Anwar, 2018). Cara mengatasi manajemen konflik adalah :

1. *Avoiding*: gaya seseorang atau organisasi yang cenderung untuk menghindari terjadinya konflik. Hal-hal yang sensitif dan potensial menimbulkan konflik sedapat mungkin dihindari sehingga tidak menimbulkan konflik terbuka.
2. *Accomodating*: gaya ini mengumpulkan dan mengakomodasikan pendapat-pendapat dan kepentingan pihak-pihak yang terlibat konflik, selanjutnya dicari jalan keluarnya dengan tetap mengutamakan kepentingan pihak lain atas dasar masukan-masukan yang diperoleh.
3. *Compromising*: merupakan gaya menyelesaikan konflik dengan cara melakukan negosiasi terhadap pihak-pihak yang berkonflik, sehingga kemudian menghasilkan solusi (jalan tengah) atas konflik yang samasama memuaskan (*lose-lose solution*).
4. *Competing*: artinya pihak-pihak yang berkonflik saling bersaing untuk memenangkan konflik, dan pada akhirnya harus ada pihak yang dikorbankan (dikalahkan) kepentingannya demi tercapainya kepentingan pihak

- lain yang lebih kuat atau yang lebih berkuasa (*winlose solution*).
5. *Collaborating*: dengan cara ini pihak-pihak yang saling bertentangan akan sama-sama memperoleh hasil yang memuaskan, karena mereka justru bekerja sama secara sinergis dalam menyelesaikan persoalan, dengan tetap menghargai kepentingan pihak lain. Singkatnya, kepentingan kedua pihak tercapai (menghasilkan *win-win solution*).
 6. *Conglomeration (mixed type)*: cara ini menggunakan kelima *style* bersama-sama dalam penyelesaian konflik.

Selain itu menurut (Eriyanti, Arafat and Eddy, 2021) cara mengatasi manajemen konflik adalah :

1. Ciptakan sistem dan pelaksanaan komunikasi yang efektif.
2. Cegahlah konflik yang destruktif sebelum terjadi.
3. Tetapkan peraturan dan prosedur yang baku terutama yang menyangkut hak karyawan.
4. Atasan mempunyai peranan penting dalam menyelesaikan konflik yang muncul.
5. Ciptakanlah iklim dan suasana kerja yang harmonis.
6. Bentuklah team work dan kerja-sama yang baik antar kelompok/ unit kerja.
7. Semua pihak hendaknya sadar bahwa semua unit/eselon merupakan mata rantai organisasi yang saling mendukung, jangan ada yang merasa paling hebat.
8. Bina dan kembangkan rasa solidaritas, toleransi, dan saling pengertian antar unit/departemen/ eselon.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa dalam mengatasi manajemen konflik di sebuah

organisasi merupakan salah satu disiplin, komunikasi, mendengarkan secara aktif. Cara ini merupakan salah satu tolak ukur pada pencapaian tujuan organisasi.

8.7 Dampak Manajemen Konflik

Pemimpin organisasi dituntut menguasai manajemen konflik agar konflik yang muncul dapat berdampak positif untuk meningkatkan mutu organisasi (Fauzan Ahmad Siregar and Lailatul Usriyah, 2021). Dampak manajemen konflik adalah:

1. Meningkatkan jumlah absensi karyawan dan seringnya karyawan mangkir pada waktu jam-jam kerja berlangsung seperti misalnya ngobrol berjam-jam sambil mendengarkan sandiwara radio, berjalan mondar-mandir menyibukkan diri, tidur selama pimpinan tidak ada di tempat, pulang lebih awal atau datang terlambat dengan berbagai alasan yang tak jelas.
2. Banyak karyawan yang mengeluh karena sikap atau perilaku teman kerjanya yang dirasakan kurang adil dalam membagi tugas dan tanggung jawab. Seringnya terjadi perselisihan antar karyawan yang bisa memancing kemarahan, ketersinggungan yang akhirnya dapat mempengaruhi pekerjaan, kondisi psikis dan keluarganya.

Selain itu menurut (Polopadang, Tewal and Walangitan, 2019) Dampak manajemen konflik adalah sebagai berikut :

1. Produktifitas menurun
2. Krisis kepercayaan
3. Formasi koalisi dengan posisi-posisi yang bertentangan
4. Kerahasiaan dan aliran informasi menurun
5. Masalah moral
6. Konsumsi waktu tang banyak sekali

7. Kelompok pengambilan keputusan.

Selanjutnya menurut (Bintari and Muara, 2018), dampak manajemen konflik adalah sebagai berikut :

- a. Terjadinya gangguan psikologis.
- b. Gangguan fisik.
- c. Gangguan tingkah laku.
- d. Timbulnya stres karena menghadapi lingkungan konflik.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa dampak manajemen konflik merupakan salah satu meningkatnya absensi, turunya produktivitas, gangguan fisik, dan masalah moral. Dampak ini merupakan faktor yang mempengaruhi tercapainya tujuan organisasi dalam meningkatkan kinerja pegawai.

8.7.1 Pengaruh Positif

Konflik dapat menimbulkan dampak atau pengaruh positif jika konflik tersebut dimanajemen dengan baik (Bintari and Muara, 2018). beberapa manfaat dari konflik, yaitu :

1. Konflik akan mencegah stagnasi.
2. Konflik akan memberikan stimulasi terhadap timbulnya rasa penting dan keingintahuan.
3. Konflik dapat membantu bagi pengujian kemampuan, sangat berguna untuk keperluan belajar dan pengembangan.
4. Konflik akan menjadi media pengungkapan persoalan, sehingga dapat di pelajari jalan pemecahannya.
5. Konflik dapat membantu orang – orang dan kelompok untuk menciptakan identitas dan citra mereka.
6. Konflik merupakan dasar bagi terjadinya perubahan, baik perorangan maupun perubahan sosial.

8.7.2 Pengaruh Negatif

Sedangkan dampak atau pengaruh yang ditimbulkan jika konflik tidak dimanajemen dengan baik atau suatu perusahaan tidak memiliki manajemen konflik yang baik untuk mengatasi suatu konflik di dalamnya (Bintari and Muara, 2018). Maka akan mengakibatkan sebagai berikut :

1. Tidak lagi sejalan antar seseorang dengan orang lain atau kelompok dengan kelompok lain untuk menuju tujuan perusahaan.
2. Dapat menurunkan kinerja karyawan.
3. Menghambat tumbuh kembang kerjasama dalam perusahaan.
4. Dapat menghalangi kerjasama antar individu.
5. Dapat mengganggu saluran komunikasi antar karyawan.

8.8 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Manajemen Konflik

Dalam organisasi akan terjadi yang namanya konflik, tetapi konflik terjadi karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya salah satu dengan pihak memiliki ansipirasi yang tinggi karena alternatif yang bersifat intergratif dinilai sulit didapat (Eriyanti, Arafat and Eddy, 2021). faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik yaitu sebagai berikut:

1. Perbedaan individu yang meliputi perbedaan pendirian dan perasaan.
2. Dianggap remeh. Seseorang bisa merasa mendapatkan konflik, bila merasa dianggap remeh oleh orang lain
3. Dirugikan. Merasa dirugikan adalah keadaan dimana seseorang tidak mendapatkan hak dan kewajiban secara proporsional.
4. Beban kerja. Tuntutan professional kerja, bisa membuat seseorang memiliki beban kerja berat.

5. Perubahan. Perubahan juga bisa terjadi pada pekerjaan yang berada pada batas artinya pekerjaan harus segera mungkin diselesaikan.

Sedangkan menurut (Wahyuni and Hasaniyah, 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik yaitu sebagai berikut :

- a. Persepsi mengenai penyebab konflik. Persepsi seseorang mengenai penyebab konflik akan memengaruhi gaya manajemen konfliknya.
- b. Ekspektasi atas reaksi lawan konfliknya. Seseorang yang menyadari bahwa ia menghadapi konflik akan menyusun strategi dan taktik untuk menghadapi lawan konfliknya.
- c. Pola komunikasi dalam interaksi konflik. Konflik merupakan proses interaksi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat konflik.

Selanjutnya menurut (Fathorrahman, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen konflik adalah :

1. Pemecahan masalah secara sederhana. Fokusnya tertuju pada penyelesaian masalah dan orang-orangnya tidak mendapatkan perhatian utama.
2. Penyesuaian atau kompromi. Kedua pihak bersedia saling memberi dan menerima, namun tidak selalu langsung tertuju pada masalah yang sebenarnya.
3. Tidak sepakat. Tingkat konflik ini ditandai dengan pendapat yang diperdebatkan.
4. Kalah atau menang. Ini adalah ketidaksepakatan yang disertai sikap bersaing yang amat kuat.

Berdasarkan uraian di atas, maka menyimpulkan bahwa faktor-faktor mempengaruhi manajemen konflik adalah salah

satu perbedaan individu, perbedaan latar belakang, dan perbedaan kepentingan. Perbedaan hal ini merupakan suatu faktor utama bagi kinerja pegawai yang akan membuat organisasi sulit untuk mencapai tujuan secara maksimal.

Gaya manajemen konflik yang digunakan pihak-pihak yang terlibat konflik dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain :

a. Asumsi Mengenai Konflik

Asumsi seseorang mengenai konflik akan mempengaruhi pola perilakunya dalam menghadapi situasi konflik. Birokrat yang berpendapat konflik merupakan sesuatu yang buruk dan akan berusaha menekan lawan konfliknya dengan menggunakan gaya manajemen konflik kompetisi. Ia menganggap konflik merupakan pelanggaran norma, peraturan atau tatanan birokrasi. Sebaiknya, seseorang birokrat yang menganggap konflik adalah baik dan toleran terhadap konflik akan menggunakan gaya manajemen konflik kolaborasi atau kompromi dalam memanajemeni konflik.

b. Persepsi Mengenai Penyebab Konflik

Persepsi seseorang mengenai penyebab konflik akan mempengaruhi gaya manajemen konfliknya. Persepsi seseorang menganggap penyebab konflik menentukan kehidupan atau harga dirinya akan berupaya untuk berkompetensi dan memenangkan konflik. Sebaliknya, jika seseorang menganggap penyebab konflik tidak penting bagi kehidupan atau harga dirinya, ia akan menggunakan pola menghindar dalam menghadapinya.

c. Pola Komunikasi Dalam Interaksi Konflik

Konflik merupakan pola interaksi komunikasi di antara pihak secara persuasif, tanpa gangguan dan menggunakan humor.

d. Kekuasaan yang Dimiliki

Konflik merupakan permainan kekuasaan di antara kedua belah pihak yang terlibat konflik. Jika pihak yang terlibat konflik merasa memiliki kekuasaan yang lebih besar dari lawan konfliknya, kemungkinan besar ia tidak mau mengalah dalam interaksi konflik. Terlebih lagi, jika masalah konfliknya sangat esensial bagi kehidupannya. Sebaliknya, jika ia mempunyai kekuasaan lebih rendah dan memprediksikan bahwa dirinya tidak biasa menang dalam konflik, ia akan menggunakan gaya manajemen konflik kompromi, akomodasi dan menghindari.

e. Sumber yang Dimiliki

Gaya manajemen konflik yang digunakan oleh pihak yang terlibat konflik di pengaruhi oleh sumber-sumber yang memilikinya. Sumber-sumber tersebut antara lain : kekuasaan, pengetahuan, pengalaman dan uang.

f. Kepribadian

Kepribadian seseorang mempengaruhi gaya manajemen konfliknya. Seseorang yang mempunyai gaya pemberani, tidak sabar dan berambisi untuk menang cenderung memilih gaya berkompetisi sedangkan orang-orang yang penakut dan pasif cenderung untuk menghindari konflik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K. (2018) 'URGENSI PENERAPAN MANAJEMEN KONFLIK DALAM ORGANISASI PENDIDIKAN', *JURNAL STUDI DAN PENDIDIKAN ISLAM*, 4(1), pp. 88–100.
- Asnawati, R. and Lihu, F.A. (2018) 'Hubungan manajemen konflik dengan kinerja perawat di ruangan rawat inap RSUD Dr. Hasri Ainun Habibi provinsi Gorontalo', *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo*, 6(1).
- Azmi, L. fika daru *et al.* (2020) 'Metode Pengelolaan Konflik Interprofesional Method of Interprofessional Conflict Manageme', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(91), pp. 8–19.
- Bashori, B. and Prasetyo, M.A.M. (2020) 'Resolusi Manajemen Konflik (Kajian Manajemen Konflik di Lembaga Pendidikan Islam)', *Jurnal Ilmu Pendidikan PKn dan Sosial Budaya*, 4(2), pp. 337–349.
- Bevy Gulo, A.R. (2019) 'Pengaruh Pelaksanaan Manajemen Konflik Oleh Kepala Ruangan Pada Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Martha Friska Medan', *Indonesian Trust Health Journal*, 2(1), pp. 113–120. doi:10.37104/ithj.v2i1.22.
- Bintari, A. and Muara, T. (2018) 'CosmoGov: Jurnal Ilmu Pemerintahan MANAJEMEN KONFLIK PENYELESAIAN KASUS REKLAMASI PULAU G PANTAI UTARA JAKARTA', 4(1), pp. 119–144.
- Darmawati, D., Tohir, T. and Restanti, A.S. (2019) 'PENGARUH ASIMETRI KONFLIK TUGAS TERHADAP KINERJA DAN PERAN MANAJEMEN KONFLIK KOLABORASI (Kasus pada Organisasi Non Profit)', *Performance*, 26(2), p. 102. doi:10.20884/1.jp.2019.26.2.1332.
- Dauh, I.P.A.A., Sukadana, I.K. and Widyantara, I.M.M. (2020) 'Peran Pranata adat Dalam Pencegahan Konflik Antara

- Kelompok Masyarakat Adat', *Jurnal Preferensi Hukum*, 1(1), pp. 133–138. doi:10.22225/jph.1.1.1996.133-138.
- Eriyanti, E., Arafat, Y. and Eddy, S. (2021) 'Pengaruh Komunikasi Interpersonal dan Manajemen Konflik Terhadap Kinerja Guru', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2), p. Hal. 2998-3004.
- Fathorrahman (2018) 'Manajemen Konflik Dan Stres', 12(02), pp. 1–396.
- Fauzan Ahmad Siregar and Lailatul Usriyah (2021) 'Peranan Komunikasi Organisasi dalam Manajemen Konflik', *Idarah (Jurnal Pendidikan dan Kependidikan)*, 5(2), pp. 163–174. doi:10.47766/idadarah.v5i2.147.
- Gulo, A.R.B. and Silitonga, E. (2020) 'Gaya manajemen konflik compromising dan dominating dalam mengurangi stres kerja perawat pelaksana', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), pp. 424–430. doi:10.33024/hjk.v13i4.1841.
- Hasanah, U. (2020) 'Manajemen Konflik dalam Meningkatkan Kualitas Kerja pada Lembaga Pendidikan Islam', *Al-Idarah: Jurnal Kependidikan Islam*, 10(1), pp. 1–11. doi:10.24042/alidarah.v10i1.6448.
- Huda, A.S.I., Prihatini, D. and Paramu, H. (2019) 'Pengaruh Manajemen Konflik Peran Ganda , Pelatihan , Kesehatan dan Keselamatan Kerja Terhadap Perawat Wanita (Studi Kasus di RSUD BLAMBANGAN Banyuwangi) (The Influence Of Work-Family Conflict Management , Training , Health and Safety On The Performance', *e-Journal Ekonomi Bisnis dan Akuntansi*, VI(1), pp. 181–185.
- Husaini, H. and Fitria, H. (2019) 'Manajemen Kepemimpinan Pada Lembaga Pendidikan Islam', *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan)*, 4(1), p. 43. doi:10.31851/jmksp.v4i1.2474.
- Margaretha, Y. (2019) 'Manajemen Konflik Pada Perusahaan

- Keluarga (Studi Kasus Pada Perkebunan X)', *Jurnal Manajemen Maranatha*, 18(2), pp. 135–142. doi:10.28932/jmm.v18i2.1618.
- Muhammad Agus Humaidi 1 (2021) 'PENGARUH MANAJEMEN KONFLIK TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA LPP TVRI STASIUN KALIMANTAN SELATAN', *RETORIKA: Jurnal Kajian Komunikasi dan Penyiaran Islam*, 3(1), pp. 1–27. doi:10.47435/retorika.v3i1.577.
- Muslim, A. (2013) 'Manajemen Interpersonal di sekolah', 53(9), pp. 1689–1699.
- Nova Syafira Ariyanti, N. *et al.* (2019) 'The Principal's Conflict Management Strategy Through Increased Community Participation in the Era of Industrial Revolution 4.0', 9(3), pp. 1–18. doi:10.2991/icet-19.2019.7.
- Pedhu, Y. (2020) 'Gaya manajemen konflik seminaris', *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 8(1), pp. 38–47. doi:10.29210/141000.
- Polopadang, K.Y., Tewal, B. and Walangitan, M.D. (2019) 'Dampak Konflik dan Stres Kerja terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Karyawan PT. Tirta Investama (Danone) Aqua Airmadidi', *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 7(4), pp. 5215–5224.
- Pratama, V. *et al.* (2021) 'Disain dan Validitas E-Modul Interaktif Berbasis Konflik Kognitif untuk Remediasi Miskonsepsi Siswa pada Konsep Gaya', *Jurnal Eksakta Pendidikan (Jep)*, 5(1), pp. 68–76. doi:10.24036/jep/vol5-iss1/525.
- Roni, F. (2019) 'Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Kepemimpinan Transaksional Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan', *Widya Cipta - Jurnal Sekretari dan Manajemen*, 3(1), pp. 171–178. doi:10.31294/widyacipta.v3i1.5243.

- Wahyuni, U. and Hasaniyah, A. (2019) 'Produktivitas Kerja Karyawan (Studi Kasus Pada Rumah Jahit K ' -Onk (Rjk) Di Kabupaten Pamekasan)', *J-MACC: Journal of Management and Accounting*, 2(1), pp. 27–41.
- Wardana, D.J. *et al.* (2020) 'DedikasiMU (Journal of Community Service) Volume 2, Nomor 4, Desember 2020 MANAJEMEN KONFLIK DENGAN SELF-AWARENESS', 2, pp. 632–639.
- Widjaja, D.C., Mihardjo, A.I. and Fernando, M. (2019) 'Analisis Pengaruh Gaya Manajemen Konflik Terhadap Kinerja Karyawan Di Hotel Sheraton Surabaya', *Universitas Kristen Petra*, (2016), pp. 73–86. Available at: <http://publication.petra.ac.id/index.php/manajemen-perhotelan/article/view/7447>.
- Yustikasari, V. and Jauwhari, A.J. (2022) 'Penerapan Manajemen Kedisiplinan Pegawai Konflik Terhadap', *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 6.

BAB 9

KEBIJAKAN DALAM LAYANAN KESEHATAN

Oleh Ryryn Suryaman Prana Putra

9.1 Konsep Kebijakan Kesehatan

Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya bersifat *problem solving* dan proaktif. Berbeda dengan Hukum (*Law*) dan Peraturan (*Regulation*), kebijakan lebih bersifat adaptif dan interaktif, meskipun kebijakan juga mengatur “apa yang boleh, dan apa yang tidak boleh”. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada (Dunn, 1999 dalam Meo dkk, 2015).

Kebijakan kesehatan adalah tujuan dan sasaran, sebagai instrumen, proses dan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan, termasuk implementasi serta penilaian (Lee, Buse & Fustukian, 2002 dalam Nurpaída, 2015). Kebijakan kesehatan adalah serangkaian keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan spesifik kesehatan dalam masyarakat. Ahli lain menyebut kebijakan kesehatan sebagai kebijakan yang bertujuan memberi dampak positif terhadap kesehatan populasi (Leeuw, 2017 dalam Sebayang, 2020).

Kebijakan Kesehatan adalah konsep dan garis besar rencana suatu pemerintah untuk mengatur atau mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal pada seluruh rakyatnya (AKK USU, 2010 dalam Meo dkk, 2015). Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2009 dalam Meo dkk, 2015).

Kebijakan kesehatan di Indonesia dapat digambarkan sebagai berikut (Meo dkk, 2015) :

1. Isu strategis
 - a. Pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal.
 - b. Sistem perencanaan dan penganggaran departemen kesehatan belum optimal.
 - c. Standar dan pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan masih kurang memadai.
 - d. Dukungan departemen kesehatan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan masih terbatas.
2. Strategi kesehatan di Indonesia
 - a. Mewujudkan komitmen pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatkan pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan.
 - c. Membina sistem kesehatan dan sistem hukum di bidang kesehatan.
 - d. Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
 - e. Melaksanakan jejaring pembangunan kesehatan.

Kebijakan pelayanan kesehatan adalah kebijakan yang berfokus pada pelayanan kesehatan sebagai upaya terorganisir

untuk mengobati atau merawat penyakit, keadaan disabilitas, ataupun kecacatan (Leeuw, Breton, Clavier, 2014 dalam Sebayang, 2020). Adapun, upaya-upaya kesehatan tersebut dilakukan dengan mengatur dan meregulasi keberadaan tenaga kesehatan profesional, kesediaan farmasi, pembiayaan sistem kesehatan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan berarti perawatan terhadap penyakit yang berfokus pada kondisi individu, alih-alih populasi (Sebayang, 2020).

Kebijakan tenaga kesehatan mencakup kebijakan-kebijakan ataupun strategi untuk mencapai angka, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan untuk mencapai tujuan-tujuan kesehatan. Kebijakan tenaga kesehatan, contohnya, berupaya mengatasi kekurangan dokter ataupun perawat. WHO sendiri menyebut dengan tegas, sistem kesehatan hanya bisa berfungsi optimal dengan kehadiran tenaga kesehatan yang mencukupi (Sebayang, 2020).

Kesehatan global merupakan area kesehatan yang berfokus pada isu-isu kesehatan dunia (Mahendradhata, 2020 dalam Sebayang, 2020). Peristiwa kesehatan global umumnya menyertakan kerja sama lintas negara, bersifat multidisipliner, dan bertujuan untuk mencapai kesetaraan status kesehatan masyarakat dunia. Sementara, kebijakan kesehatan global meliputi upaya-upaya kesehatan pemerintah dunia untuk membentuk kebijakan kesehatan yang bersifat mendasar bagi masyarakat dunia. Kebijakan kesehatan global memiliki prinsip yang khas, yakni ia memperhatikan kebutuhan kesehatan masyarakat yang tinggal di planet bumi, alih-alih memperhatikan negara tertentu. Implementasi kebijakan kesehatan global melibatkan aktor-aktor lintas negara, mulai dari pemerintah domestik hingga masyarakat sipil. Beberapa ahli menyebut, 'karantina', seperti yang terjadi selama periode pandemi Covid-19, adalah bentuk kebijakan kesehatan global pertama (Sebayang, 2020).

Kebijakan luar negeri atau hubungan internasional adalah seperangkat tujuan yang mengatur hubungan aktivitas ataupun interaksi antara satu negara dengan negara lain. Kebijakan luar negeri juga bisa diartikan singkat sebagai strategi pemerintah suatu negara ketika berurusan dengan negara lain. Tujuan utama kebijakan luar negeri ialah memanfaatkan aktivitas diplomasi, seperti perbincangan, pertemuan, ataupun perjanjian, untuk mengatasi persoalan-persoalan internasional. Kesehatan adalah salah satu dimensi dalam kebijakan luar negeri. Sebab, kehadirannya dibutuhkan untuk mencapai tujuan-tujuan kesehatan global. Beberapa persoalan kesehatan memiliki dampak yang besar terhadap komunitas internasional sehingga perlu dibicarakan melalui dialog antar-negara. Beberapa permasalahan kesehatan dalam kebijakan luar negeri, seperti munculnya perasaan takut masyarakat dunia akibat pandemi, menyebarnya patogen penyakit-penyakit baru, hingga belum terbentuknya pandangan kesehatan sebagai hak asasi manusia (Sebayang, 2020).

WHO menjelaskan kebijakan kesehatan mental sebagai pernyataan resmi pemerintah ataupun otoritas setempat untuk menyediakan visi, nilai, prinsip, dan tujuan serta menyediakan seperangkat tindakan untuk mencapai visi tersebut. Pemangku kepentingan dalam kebijakan kesehatan mental adalah orang atau organisasi yang memiliki ketertarikan mengembangkan kesehatan mental populasi. Kelompok tersebut termasuk, di antaranya orang dengan penyakit mental, anggota keluarga, pekerja profesional, pembuat kebijakan, dan pihak-pihak berkepentingan lain (Sebayang, 2020).

Kebijakan asuransi kesehatan dapat dipahami sebagai kontrak antara penyedia asuransi, baik pemerintah ataupun perusahaan dengan individu ataupun instansi, seperti kantor atau pemberi kerja lainnya. Ketentuan mengenai kontrak tersebut, umumnya bisa diperpanjang, baik tahunan ataupun bulanan ataupun berlangsung seumur hidup dalam beberapa kasus.

Asuransi kesehatan adalah salah satu jenis asuransi yang menanggung biaya risiko akibat pengobatan. Kebijakan asuransi kesehatan umumnya mencakup biaya pengobatan yang perlu dikeluarkan seseorang di masa depan. Skema tersebut biasanya terdapat dalam perjanjian antara perusahaan asuransi dengan pelanggan yang sebelumnya telah setuju menjamin pembayaran ataupun kompensasi biaya medis ketika pelanggan mengalami sakit (Sebayang, 2020).

9.2 Komponen dan Dasar Membuat Kebijakan Kesehatan

Komponen kebijakan dapat dibagi ke dalam empat komponen menurut para ahli (Frenk J, 1993; Walt, 1994; Walt & Gilson, 1994; dan Buse, May & Walt, 2005 dalam Nurpaída, 2015):

1. **Konten.** Konten kebijakan berhubungan dengan teknis dan institusi. Konten kebijakan memiliki empat tingkat dalam pengoperasiannya yaitu :
 - a. Sistemik atau menyeluruh di mana dasar dari tujuan dan prinsip-prinsip diputuskan.
 - b. Programatik adalah prioritas-prioritas yang berupa perangkat untuk mengintervensi dan dapat dijabarkan ke dalam petunjuk pelaksanaan untuk pelayanan kesehatan
 - c. Organisasi di mana difokuskan kepada struktur dari institusi yang bertanggung jawab terhadap implementasi kebijakan.
 - d. Instrumen yang memfokuskan untuk mendapatkan informasi demi meningkatkan fungsi dari sistem kesehatan.
2. **Proses.** Proses kebijakan adalah suatu agenda yang teratus melalui suatu proses rancang dan implementasi. Ada perbedaan model yang digunakan oleh analisis kebijakan antara lain :

- a. Model Perspektif (*Rational Model*) yaitu semua asumsi yang mengformulasikan kebijakan yang masuk akal berdasarkan informasi yang benar.
 - b. Model Incrementalist (Prioritas Pilihan) yaitu membuat kebijakan secara pelan dan bernegosiasi dengan kelompok-kelompok yang berminat untuk menyeleksi kebijakan yang diprioritaskan.
 - c. Model Retional (*Mixed Scanning Model*) di mana penentu kebijakan mengambil langkah mereview secara menyeluruh dan membuat suatu negosiasi dengan kelompok-kelompok yang memprioritaskan model kebijakan.
 - d. Model Puncuated Equilibria yaitu kebijakan difokuskan kepada isu yang menjadi pokok perhatian utama dari penentu kebijakan.
3. Konteks. Konteks kebijakan adalah lingkungan atau setting di mana kebijakan itu dibuat dan diimplementasikan (Kitson, Ahmed, Harvey, Seers, Thompson, 1996). Faktor-faktor yang berada didalamnya antara lain politik, ekonomi, sosial dan kultur di mana hal-hal tersebut sangat berpengaruh terhadap formulasi dari proses kebijakan (Walt, 1994).
 4. Aktor. Aktor adalah mereka yang berada pada pusat kerangka kebijakan kesehatan. Aktor-aktor ini biasanya memengaruhi proses pada tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Hubungan dari aktor dan peranannya (kekuasaannya) sebagai pengambil keputusan adalah sangat tergantung kepada kompromi politik, daripada dengan hal-hal dalam debat-debat kebijakan yang masuk di akal (Buse, May & Walt, 2005 dan Walt & Gilson, 1994).

Dasar-dasar dalam membuat kebijakan Kesehatan adalah sebagai berikut (Meo dkk, 2015) :

1. Isu Strategis Pembangunan Kesehatan. Banyak masalah kesehatan dapat dideteksi dan diatasi secara dini di tingkat paling bawah. Jumlah dan mutu tenaga kesehatan belum memenuhi kebutuhan. Pemanfaatan pembiayaan kesehatan belum terfokus dan sinkron. Hasil sarana kesehatan bisa dijadikan pendapatan daerah. Masyarakat miskin belum sepenuhnya terjangkau dalam pelayanan kesehatan. Beban ganda penyakit dapat menimbulkan masalah lainnya secara fisik, mental dan sosial.
2. Visi Strategis Pembangunan Kesehatan. Dengan memperhatikan isu strategis pembangunan kesehatan tersebut dan juga dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah, serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan maka ditetapkan visi pembangunan kesehatan oleh Departemen Kesehatan yaitu Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi di mana masyarakat Indonesia menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.
3. Misi Strategis Pembangunan Kesehatan. Visi pembangunan kesehatan tersebut kemudian dijawabantahkan melalui misi pembangunan kesehatan, yakni Membuat Rakyat Sehat. Misi kesehatan ini kemudian dijalankan dengan mengembangkan nilai-nilai dasar dalam pelayanan kesehatan yaitu berpihak pada rakyat, bertindak cepat dan

tepat, kerjasama tim, integritas yang tinggi, transparansi dan akuntabilitas.

9.3 Proses Kebijakan

Proses kebijakan adalah cara dari kebijakan itu diinisiasi, dikembangkan atau diformulasikan, dinegosiasikan, dikomunikasikan, diimplementasi dan dievaluasi (Sutcliffe & Court, 2006 dalam Nurpaida, 2015). Ada dua langkah dalam memformulasikan proses kebijakan yaitu tentukan pilihan dari kebijakan dan pilihlah yang diutamakan. Pada kedua tahap ini pembuat kebijakan idealnya harus memahami situasi yang spesifik dan membandingkan pilihan-pilihan secara rinci, sehingga dapat membuat keputusan untuk dapat diimplementasikan (Sutton, 1999 dalam Nurpaida, 2015).

Proses pengembangan kebijakan menurut Brehaut dan Juzwishin adalah mengumpulkan, memproses, dan mendesiminasikan informasi yang berhubungan dengan kebijakan yang akan dikembangkan; mempromosikan pilihan-pilihan untuk langkah yang akan diambil; mengimplementasi pada pengambil keputusan; memberikan sanksi bagi yang tidak bisa menaati; dan mengevaluasi pencapaian (Brehaut & Juzwishin, 2005 dalam Nurpaida, 2015).

Pendekatan yang sering digunakan untuk mengerti suatu proses kebijakan adakah "*stages heuristic*" yaitu memilah proses kebijakan tersebut ke dalam suatu rangkaian tingkatan dengan menggunakan teori dan model serta tidak mewakili apa yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya. Langkah-langkahnya yang pertama, identifikasi masalah dan pengenalan akan hal-hal yang baru masuk termasuk besar persoalan-persoalannya. Kedua, formulasi kebijakan yang mengeksplorasi siapa-siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan itu disepakato dan bagaimana akan dikomunikasikan. Ketiga, implementasi kebijakan. Keempat, evaluasi kebijakan di mana

diidentifikasi apa saja yang terjadi termasuk hal-hal yang muncul dan tidak diharapkan dari suatu kebijakan (Pollard & court, 2005 dalam Nurpaída, 2015).

9.4 Implementasi Kebijakan

Implementasi didefinisikan sebagai apa yang terjadi sesuai dengan harapan dan akibat dari kebijakan yang dirasakan (Deleon, 1999 dalam Nurpaída, 2015). Contohnya, studi kebijakan upaya penanggulangan kekurangan garam yodium di mana kesenjangan antara aktor-aktor yang berperan dan proses juga implementasi tidak terlibat. Apabiala pada implementasi tidak mencapai apa yang diharapkan, kesalahan seing kali bukan pada kebijakan itu, namun kepada faktor politik atau manajemen implementasi yang tidak mendukung (Juma & Clark, 1995 dalam Nurpaída, 2015).

Van Meter dan Horn menyatakan bahwa implementasi kebijakan menghubungkan antara tujuan kebijakan dan realisasinya dengan hasil kegiatan pemerintah dimana tugas implementasi adalah membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik direalisasikan melalui aktivitas instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pihak yang berkepentingan (*policy stakeholders*) (Subarsono, 2005 dalam Meo dkk, 2015).

Tahap implementasi kebijakan dapat dicirikan dan dibedakan dengan tahap pembuatan kebijakan. Pembuatan kebijakan di satu sisi merupakan proses yang memiliki logika bottom-up, dalam arti proses kebijakan diawali dengan penyampaian aspirasi, permintaan atau dukungan dari masyarakat. Sedangkan implementasi kebijakan di sisi lain di dalamnya memiliki logika *top-down*, dalam arti penurunan alternatif kebijakan yang abstrak atau makro menjadi tindakan konkrit atau mikro (Parsons, 2008 dalam Meo dkk, 2015).

Langkah implementasi kebijakan dapat disamakan dengan fungsi *actuating* dalam rangkaian fungsi manajemen. Aksi disini merupakan fungsi tengah yang terkait erat dengan berbagai fungsi

awal, seperti perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pembagian personil (*stuffing*) dan pengawasan (*controlling*). Sebagai langkah awal pada pelaksanaan adalah identifikasi masalah dan tujuan serta formulasi kebijakan. Untuk langkah akhir dari rangkaian kebijakan berada pada monitoring dan evaluasi (Abidin, 2002 dalam Meo dkk, 2015). Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dalam pandangan Edward III (1980) dalam Meo dkk (2015), implementasi kebijakan mempunyai 4 variabel yaitu :

1. Komunikasi, implementasi kebijakan mensyaratkan implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran suatu kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran (Subarsono, 2005 dalam Meo dkk, 2015). Semakin tinggi pengetahuan kelompok sasaran atas program maka akan mengurangi tingkat penolakan dan kekeliruan dalam mengaplikasikan kebijakan (Indiahono, 2009 dalam Meo dkk, 2015).
2. Sumber Daya, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial (Subarsono, 2005 dalam Meo dkk, 2015).
3. Disposisi adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik maka dia

akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif (Subarsono, 2005).

4. Struktur Birokrasi. Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang penting dari setiap organisasi adalah adanya prosedur operasi yang standar (SOP atau *Standard Operating Procedures*). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Ini menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel (Subarsono, 2005).

9.5 Analisis Kebijakan

Springate, Baginski & Soussan (2007) dalam Nurpaida (2015) menjelaskan bahwa ada beberapa tujuan untuk melaksanakan suatu analisis dari kebijakan yaitu :

1. Untuk dapat memahami proses kebijakan yang dikembangkan dan diimplementasi.
2. Untuk mengetahui tujuan dan motivasi di balik kebijakan yang diimplementasi termasuk fokus pada pendekatan pendapatan keluarga dan kemiskinan.
3. Untuk memahami cara kebijakan tersebut berpengaruh terhadap area keberadaan pendapatan keluarga.
4. Untuk memahami area-area yang potensial untuk diintervensi dalam proses kebijakan.

Analisis dari kebijakan umumnya bersifat retrospektif yaitu dengan mengeksplorasi determinan- determinan kebijakan (bagaimana memasukkan dalam agenda yang diawali dari

perumusan) dan apa kontennya. Untuk melakukan analisis hubungan antara proses kebijakan dan implementasi ada beberapa langkah yang diusulkan (Blaike et al, 2001 dalam Nurpaida, 2015).

1. Milestones Kunci Kebijakan. Merupakan keseluruhan dari kebijakan yang lampau, yang sudah ada, peraturan-peraturan, program-program yang sementara dijalankan.
2. Konteks Pemerintah dan Politik. Kelanjutan proses kebijakan adalah antara konteks dan gaya birokrasi serta kemampuan institusi publik, termasuk unsur-unsur sosial dan politik serta kecenderungan perubahannya.
3. Pendekatan Isu-Isu Kunci Kebijakan dan Hubungan dengan Pendapatan Keluarga. Penelitian harus dapat mengidentifikasi kunci hal-hal kebijakan yang mendesak sehubungan dengan hal-hal baru.
4. Proses Pengembangan Kebijakan. Inti daripada proses pengembangan kebijakan tersebut. Pada proses ini dibutuhkan suatu pengertian dari struktur formal organisasi yang berhubungan dengan pengembangan dan implementasi kebijakan.
5. Hasil, Luaran, dan Dampak untuk Kesejahteraan Masyarakat. Hal ini ditandai dengan aksi terhadap output, outcome dan dampak terhadap kesejahteraan masyarakat. Institusi yang membuat suatu kebijakan pada hakikatnya akan mengalihkan kepada pemegang manajemen di tingkat bawah, dan diharapkan hasilnya dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan masyarakat.

9.6 Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Kebijakan kesehatan merupakan tindakan yang mempunyai efek terhadap institusi, organisasi pelayanan dan pendanaan dari sebuah sistem pelayanan kesehatan. Kebijakan pelayanan kesehatan meliputi (Meo dkk, 2015) :

1. *Public Goods*. Berupa barang atau jasa yang pendanaanya berasal dari pemerintah, yang bersumber dari pajak dan kelompok masyarakat. Layanan *public goods* digunakan untuk kepentingan bersama dan dimiliki bersama yang keberadaanya memiliki pengaruh terhadap masyarakat.
2. *Privat Goods*. Berupa barang atau jasa swasta yang pendanaanya berasal dari perseorangan. Digunakan untuk kepentingan sendiri dan dimiliki perseorangan, tidak bisa dimiliki sembarangan orang, terdapat persaingan dan eksternalitas rendah.
3. *Merit Goods*. Karakteristiknya adalah memerlukan biaya tambahan, tidak dapat digunakan sembarangan orang, ada persaingan dan eksternalitas tinggi. Contohnya cuci darah, pelayanan kehamilan, pelayanan kespro dan pengobatan PMS. Indonesia termasuk negara berkembang sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Hal ini disebabkan karena kondisi riil masyarakat Indonesia yang miskin dan memiliki standar hidup (gizi) rendah. Kemiskinan (gizi buruk) menjadi kandungan yang siap setiap saat melahirkan penyakit. Karena itu tidak mengejutkan kalau penyakit-penyakit menyerang masyarakat meningkat jumlahnya setiap tahun seiring meningkatkan jumlah angka kemiskinan.

9.7 Contoh Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan

Kebijakan yang menangani kesehatan dan pelayanan kesehatan di Indonesia diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
3. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

4. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan
7. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
8. Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
10. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
11. Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi
12. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien
13. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 631 Tahun 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit
15. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
16. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran
17. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
18. Peraturan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif
19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

20. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1087 Tahun 2010 tentang Standar kesehatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit
21. Peraturan Menteri Kesehatan No. 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik
22. Peraturan Menteri Kesehatan No. 370 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Teknologi Laboratorium Kesehatan
23. Peraturan Menteri Kesehatan No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit
24. Peraturan Menteri Kesehatan No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan
25. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan / Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit
26. Peraturan Menteri Kesehatan No. 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit
27. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab Solichin. 1991. *Analisa Kebijakan-dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Abidin, Said Zainal. 2002. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Yayasan Pancur Siwah
- AG. Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Amru Sebayang. 2020. *Apa yang Dimaksud dengan Kebijakan Kesehatan?*. https://cisdi.org/id/gva_event/apa-yang-dimaksud-dengan-kebijakan-kesehatan-ini-penjelasan-dan-bentuk-bentuknya/
- Blaikie P and JG Soussan. 2001. *Understanding Policy Processes*. University of Leeds. UK
- Brehaut JD and Juzwishin D. 2005. *Bridging the Gap : The Use of Research Evidence in Policy Development*. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, Canada.
- Buse K, May N, Walt G. 2005. *Making Health Policy. Understanding Public Health*. Open University Press McGraw – Hill House. Berkshire England. UK.
- DeLeon P. 1999. *The Missing Link Revisited: Contemporary Implementation Research*. Policy Studies Review 16: 311–38
- Depkes RI. 2009. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005–2025*. Jakarta: Depkes RI
- De Leeuw, E., Clavier, C., Breton, E., 2014. *Health Policy--Why Research it Andhow: Health Political Science*. Health Res. Policy Syst. 12: 55
- De Leeuw, Evelyne, Simos, Jean (Eds.). 2017. *Healthy Cities The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning, Springles*.
- Dunn, William N. 1999. *Analisis Kebijakan*. Diterjemahkan Drs. Samodra Wibawa, MA dkk. Edisi ke 2. Jakarta

- Edward III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington DC : Congressional Quarterly Press.
- Frenk J, 1993. *The Health Transition and the Dimensions of Health System Reform*. Paper presented at the Conference on Health Sector Reform in Developing countries : Issues for The 1990s. pp. 10–13. Harvard School of Public Health, New Hampshire. In Macrae, Zwi and Gilson, 1996.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media.
- Juma, C and Clark, N. 1995. *Policy Research In Sub-Saharan Africa: An Emploration*. Public Administration and Development, Vol. 15, pp. 121–37.
- Kitson A, Ahmed LB, Harvey G, Seers K, Thompson DR. 1996. *From Research to Practice : One Organizational Model for Promoting Research-Based Practice*. J Adv Nurs 23: 430–40
- Lee K, Buse K, and Fustukian S. 2002. *Health Policy in a Globalising World*. UK : Cambridge University Press
- Maria Yulita Meo, Diah Fitri Purwaningsih, Herry Setiawan, dan Renny Triwijayanti. 2015. *Kebijakan Kesehatan Nasional*. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Nurpaída. 2015. *Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian*. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Parsons, Wayne. 2008. *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis* (Tri Wibowo Budi Santoso, Penerjemah). Jakarta:Kencana Prenada Media Group.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 631 Tahun 2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1419 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 370 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Teknologi Laboratorium Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 812 Tahun 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif

Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan / Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 411 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1087 Tahun 2010 tentang Standar kesehatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No. 519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi

Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis

Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

- Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah
- Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No 28 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan
- Pollard A and Court J. 2005. *How Civil Society Organizations Use Evidence To Influence Policy Processes: A Literature Review*. ODI Working Paper 249.
- Springate O, Baginski and John Soussan. 2007. *A Methodology for Policy Process Analysis Livelihood-Policy Relationships in South Asia*. Working Paper 9. DFID London UK.
- Sutcliffe S and Court J. 2006. *A Toolkit for Progressive Policymakers in Developing Countries*. Overseas Development Institute. Research and Policy in Development Programme. London UK.
- Sutton R. 1999. *The Policy Process : An Overview*. Overseas Development Institute Portland House Stag Place. London. UK.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Walt G. 1994. *Health Policy: an Introduction to Process and Power*. London: Zed Books. UK.
- Walt G and Gilson L. 1994. *Reforming the Health Sector in Developing Countries: the Central Role of Policy Analysis*. Health Policy and Planning 9(4): 353–70.

Yodi Mahendradhata. 2020. *Kesehatan Global*. Universitas Gadjah
Mada. Yogyakarta : UGM Press. ISBN 978-602-386-828-5

BIODATA PENULIS



Arina Nuraliza Romas, SKM., MPH.

Staf Dosen Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Penulis lahir di Kebumen tanggal 19 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Politeknik Rukun Abdi Luhur Kudus. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di STIKes Surya Global Yogyakarta pada tahun 2017 dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di FKMK Universitas Gadjah Mada.

BIODATA PENULIS



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

Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Politeknik Sandi Karsa

Penulis lahir di Sragen tanggal 05 Mei 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Politeknik Sandi Karsa Makassar. Menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan (2007), Sarjana Keperawatan (2010) dan Profesi Ners (2012), Magister Kesehatan (2013) dan Program Doktor (2021). Penulis menekuni bidang Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Administrasi Publik. Sekarang menjabat sebagai Ketua LPPM Politeknik Sandi Karsa Makassar. Penulis juga sebagai Editor in Chief pada Jurnal Nasional terindeks sinta dan merupakan reviewer jurnal internasional bereputasi serta reviewer di beberapa jurnal nasional terindeks sinta.

<https://researchid.co/rid20509>

BIODATA PENULIS



Dr. A. Syamsinar Asmi, SKM.,M.Kes,

Dosen tetap yayasan di Politeknik Sandi Karsa Makassar

Dr. A. Syamsinar Asmi, SKM.,M.Kes, Lahir di Palakka (Kab. Bone Sulawesi Selatan), Lulus Sarjana Kesehatan Masyarakat tahun 2010 dan Magister Kesehatan Masyarakat pada tahun 2013 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar. kemudian melanjutkan pendidikan S3/Doktor di Universitas Negeri Makassar Program Studi Sosiologi dengan konsentrasi pada Sosiologi Kesehatan (Doktor dengan keahlian Kesehatan Ibu dan Anak).

Penulis bekerja sebagai dosen tetap yayasan di Politeknik Sandi Karsa Makassar sejak Oktober 2013 hingga saat ini dengan mengampu mata kuliah Antropologi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan, dan Kewarganegaraan. Penulis telah menerbitkan buku dengan judul Antropologi Kesehatan dan puluhan jurnal nasional dan jurnal terindeks Scopus

Email penulis : syamsinarasmi589@gmail.com

BIODATA PENULIS



Musiana, S.H.I., M.M., M.Kes

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku
Utara

Penulis lahir di Ujung Padang tanggal 11 Juli 1980. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 tahun 2003 pada Fakultas Hukum Islam, Program Studi Muamalah di Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri Ternate, kemudian melanjutkan studi S2 Thn 2010 Jurusan Manajemen dengan Kosentrasi Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Makassar, dan selesai tahun 2012, kemudian mengambil kembali S2 pada tahun 2014 Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Indonesia Timur dan selesai tahun 2016. Menjadi dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara sejak tahun 2006. Saat ini menjabat sebagai ketua devisi pengembangan karir dan alumni UMMU, dan sebagai ketua umum pimpinan wilyah nasyiatul aisyiyah maluku utara,

BIODATA PENULIS



Ramli, SKM., M.Kes

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU)

Penulis adalah Anak dari (*Alm*) Drs. La Ode Rijal Abdul Gani & Ani Muhammad (Ibu). Lahir di Tidore, 20 April 1984. Menikah dengan Ety Salim, SKM dan memiliki putra bernama Rosyid Ramli. **Pendidikan:** SD Dufa-Dufa Pantai 1 Lulus Tahun 1996, MTsN Ternate Lulus Tahun 1999, Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Ternate Lulus Tahun 2002. Melanjutkan Kuliah (S.1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) Wisuda Tahun 2007. Kemudian Lanjut Studi (S.2) Program Studi Kesehatan Masyarakat (Konsentrasi Promosi Kesehatan) pada Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar Tahun 2011-2013. Diangkat menjadi Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU Sejak 2008-2023 (Sampai Sekarang). **Mengajar Mata Kuliah:** Sosio Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan, Advokasi Kesehatan dan Praktikum PKIP. Selain itu Penulis Aktif Mengikuti Seminar Nasional & internasional, Aktif Menulis Buku dan Jurnal Penelitian serta Jurnal

Pengabdian Kepada Masyarakat Nasional dan Internasional. (ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8506-1678>) **Jabatan:** Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UMMU Periode 2022-2026. **Hasil Karya Buku :** (1) *COVID-19 Suatu Perspektif Ilmiah*, (UMMU Press dan Gramasurya, Yogyakarta 2020). (2) *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan* (CV. Cakra, Bandung 2021), merupakan Hasil Lulus Seleksi Buku Ajar Tingkat LLDIKTI-XII (Wilayah Maluku & Maluku Utara). (3) *Gizi Kebugaran dan Olahraga* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh 2021). (4) *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat*, (5) *Teori Psikologi Komunikasi* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, Aceh 2022). (6) *Epidemiologi Penyakit Menular*, (7) *Komunikasi Kesehatan*, (8) *Antropologi Sosiologi Kesehatan*, (9) *Promosi Kesehatan Masyarakat*, (10) *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*, (11) *Gizi Kronis Pada Anak Stunting*, (12) *Kepemimpinan dan Berfikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat*, (13) *Penelitian Ilmu Kesehatan* (PT. Global Eksekutif Teknologi, Padang 2022). Dan (14) *Pengantar Ilmu Komunikasi* (CV. Tahta Media Group, Surakarta 2023) semua Karya Buku Ber-ISBN dan terdaftar di <https://www.perpusnas.go.id/>. **Organisasi:** Anggota Majelis Kesehatan Umum dan Pelayanan Sosial Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Maluku Utara, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Malut, Anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) Provinsi Maluku Utara, PJSI Malut, FOKAL UMMU, P4I Cabang Maluku Utara, Pimpinan Wilayah KKST Maluku Utara, serta sebagai Anggota Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) Periode 2021-2026.

BIODATA PENULIS



Reski Dewi Pratiwi, S.KM.,M.Kes.

Dosen Tetap Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis adalah anak kedua dari bapak H. Muhammad Rusli Arsyad, BE, SP, MP dan ibu Ir. Hj. Mulyati Abdullah. Penulis menyelesaikan Pendidikan Strata 1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2012. Pada tahun 2015 menyelesaikan Pendidikan Strata 2 di Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, dan saat ini menjadi mahasiswa Program Doktor Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Sejak tahun 2015 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan sejak tahun 2021 sampai sekarang menjabat sebagai Sekertaris Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Buku yang telah ditulis oleh penulis adalah Buku Monograf "Pengaruh Penerapan Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar", Buku Monograf "Analisis GAP Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan

dengan Metode SERVQUAL dan *Importance Performance Analysis* di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar”, Buku Manajemen Pemasaran, Buku Manajemen Rumah Sakit (Teori Dan Aplikasi), Buku Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif, Buku Hukum Kesehatan, dan Buku Penelitian Ilmu Kesehatan.

BIODATA PENULIS



Westy Tenriawi

Dosen Program Studi Sanitasi Lingkungan
Politeknik Indonesia Makassar

Penulis lahir di Makassar pada tgl 24 Desember 1985, Penulis adalah dosen tetap program studi Sanitasi lingkungan Politeknik Indonesia Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin kemudian S2 Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dengan predikat lulusan terbaik tahun 2018, Penulis mulai menekuni bidang menulis pada tahun 2019 dengan tulisan opini di media cetak maupun media elektronik, kemudian buku pertama dengan judul Mata legislator.

BIODATA PENULIS



Chattrin Fahrezi, S.K.M., M.K.M.

Fresh Graduate Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Pascasarjana Universitas Sebelas Maret

Penulis lahir di Wonogiri tanggal 18 November 1995. Penulis saat ini baru saja menyelesaikan Program Magister di Universitas Sebelas Maret pada Program Studi Ilmu Kesehatan Fakultas Pascasarjana. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

BIODATA PENULIS



Ryryn Suryaman Prana Putra, SKM, M.Kes.

Dosen Tetap Program Studi S1 Adminsitasi Rumah Sakit
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis adalah anak pertama dari bapak Jamaluddin dan Mastang. Pada tahun 2014 menyelesaikan Pendidikan Strata 2 di Prodi Kesehatan Masyarakat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar. Pada tahun 2011 sampai 2015 penulis menjadi asisten dosen, staf administrasi, dan pengelola jurnal artikel ilmiah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar. Sejak tahun 2015 sampai sekarang penulis bekerja sebagai Dosen Tetap pada Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan sejak tahun 2021 sampai sekarang menjabat sebagai Ketua Bidang Penelitian pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV Hasanuddin Makassar. Buku yang telah ditulis oleh penulis adalah Buku Monograf "Pengaruh Penerapan Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Labuang Baji Makassar", Buku Monograf "Analisis GAP Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Kualitas

Pelayanan Rawat Jalan dengan Metode SERVQUAL dan *Importance Performance Analysis* di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar”, Buku Manajemen Pemasaran, Buku Manajemen Rumah Sakit (Teori Dan Aplikasi), Buku Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif, Buku Hukum Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Buku Hukum Kesehatan, Buku Ekonomi Kesehatan, Buku Gizi Kronis pada Anak Stunting, Buku Penelitian Ilmu Kesehatan, dan Buku Kebijakan Kesehatan.