

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN



Penulis

Ichlas Tribakti, Dian Ekawaty, Andini Mentari Tarigan,
Ahmad Mustanir, Dian Meiliani Yulis, Mangindara,
Muhammad Rais Rahmat Razak, Budi S Nugraho,
Rita Rena Pudyastuti, Emmelia Kristina Hutagaol,
Lyliana Endang Setianingsih, Ristrini,
Sriyani Windarti, Nordianiwati,

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN

**Ichlas Tribakti
Dian Ekawaty
Andini Mentari Tarigan
Ahmad Mustanir
Dian Meiliani Yulis
Mangindara
Muhammad Rais Rahmat Razak
Budi S Nugraho
Rita Rena Pudyastuti
Emmelia Kristina Hutagaol
Lyliana Endang Setianingsih
Ristrini
Sriyani Windarti
Nordianiwati**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN

Penulis :

Ichlas Tribakti
Dian Ekawaty
Andini Mentari Tarigan
Ahmad Mustanir
Dian Meiliani Yulis
Mangindara
Muhammad Rais Rahmat Razak
Budi S Nugraho
Rita Rena Pudyastuti
Emmelia Kristina Hutagaol
Lyliana Endang Setianingsih
Ristrini
Sriyani Windarti
Nordianiwati

ISBN : 978-623-198-225-4

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S, SPd, M.Kes.
Melda Yenisa, SKM.

Penyunting: Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

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 Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekuatifteknologi.co.id
Email : globaleksekuatifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, April 2023

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan judul Administrasi dan Kebijakan Pelayanan Kesehatan dapat diselesaikan dengan kerjasama tim penulis. Buku ini dapat membantu dosen dan mahasiswa dalam mempelajari tentang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Buku membahas tentang ruanglingkup organisasi dan administrasi kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan, manajemen dan lingkungan, pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kondisi sosial politik, implementasi kebijakan dalam perencanaan penorganisasian struktur dan program, pertimbangan implikasi kebijakan terhadap kesehatan, pengembangan rencana implementasi serta penetapan tindakan dan evaluasi, pengembangan metode monitoring dan evaluasi, strategi komunikasi membangun dinamika kelompok, peran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat, fungsi-fungsi dasar kewajiban individu dan organisasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat esensial, menciptakan kultur standar etika di dalam organisasi dan komunitas, pengembangan isu internal eksternal yang berdampak pada penerapan pelayanan kesmas esensial, serta pengembangan, implementasi, dan monitoring standar kinerja organisasi.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, Maret 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 RUANGLINGKUP ORGANISASI DAN ADMINISTRASI	
KESEHATAN.....	1
1.1. Batasan Fungsi Pengorganisasian.....	1
1.2 Prinsip Pokok Organisasi.....	2
1.3 Manfaat Pengorganisasian.....	6
1.4 Budaya Organisasi.....	7
1.5 Langkah-langkah Pengorganisasian.....	8
1.6 Wewenang dalam Organisasi.....	8
1.7 Pengembangan Organisasi.....	9
1.8 Organisasi sebagai Sistem Sosial.....	11
1.9 Peran Manajer dalam Organisasi.....	13
1.10 Administrasi Kesehatan.....	14
1.11 Ruang Lingkup Administrasi.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	19
BAB 2 MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN.....	21
2.1 Pendahuluan.....	21
2.3 Ruang Lingkup dan Bentuk Pelayanan Kesehatan.....	26
2.3.1 Bentuk Pelayanan Kesehatan.....	27
2.3.2 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.....	28
2.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	30
BAB 3 MANAJEMEN DAN LINGKUNGAN.....	31
3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Defenisi Manajemen.....	34
3.3. Prinsip-prinsip Manajemen.....	35
3.4 Definisi Organisasi.....	36
3.5 Prinsip Organisasi.....	37
3.6 Kinerja Organisasi.....	37
3.7 Lingkungan Organisasi.....	38
3.7.1 Lingkungan Eksternal Organisasi.....	38
3.7.2 Lingkungan Internal Organisasi.....	39
3.8. Kekuatan Lingkungan Yang Memengaruhi Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM).....	39
3.9 Lingkungan Kebijakan.....	41
3.10 Analisis Lingkungan Kebijakan Kesehatan.....	42
3.11 Analisis Lingkungan Strategis Kebijakan.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45

BAB 4 PERTIMBANGAN IMPLIKASI KEBIJAKAN TERHADAP	
KONDISI SOSIAL POLITIK	47
4.1 Pendahuluan	47
4.2 Sikap Terhadap Implementasi Kebijakan.....	49
4.3 Alasan Temuan Negatif Dampak Kebijakan yang Harus Ditolak	50
4.4 Dampak Kebijakan terhadap Situasi atau Kelompok Target.....	51
4.5 Dampak Kebijakan terhadap Situasi atau Kelompok Lain Selain Situasi Kelompok Target.....	52
4.6 Dampak Kebijakan terhadap Kondisi Sekarang dan Kondisi Masa yang Akan Datang.....	52
4.7 Dampak Kebijakan Sosial Politik Pada Desentralisasi dan Otonomi Daerah	54
4.8 Good Governance (GG) dan Modal Deliberatif	59
DAFTAR PUSTAKA.....	63
BAB 5 IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DALAM PERENCANAAN	
PENORGANISASIAN STRUKTUR DAN PROGRAM.....	65
5.1 Pendahuluan	65
5.2 Implementasi Kebijakan dan Perencanaan.....	65
5.3 Implementasi Kebijakan dan Penorganisasian Struktur	67
5.4 Implementasi Kebijakan dan Program	69
5.5 Penutup.....	70
DAFTAR PUSTAKA.....	71
BAB 6 PERTIMBANGAN IMPLIKASI KEBIJAKAN TERHADAP	
KESEHATAN	73
6.1 Pendahuluan	73
6.2 Kebijakan dan Implikasi Kebijakan.....	74
6.2.1 Kebijakan.....	74
6.2.2 Implikasi Kebijakan.....	76
6.3 Implikasi Kebijakan Terhadap Kesehatan	79
BAB 7 PENGEMBANGAN RENCANA IMPLEMENTASI SERTA	
PENETAPAN TINDAKAN DAN EVALUASI.....	83
7.1 Pendahuluan	83
7.2 Pengembangan Rencana Implementasi Kebijakan	85
7.3 Evaluasi dan Penetapan Tindakan	88
7.3.1 Jenis Evaluasi.....	90
7.3.2 Penetapan Tindakan Evaluasi	92
7.4 Kesimpulan.....	93
BAB 8 PENGEMBANGAN METODE MONITORING DAN EVALUASI.....	95
8.1 Pendahuluan	95
8.2 Pengembangan metode monitoring dan evaluasi.....	97
8.3 Kesimpulan.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	114

BAB 9 STRATEGI KOMUNIKASI MEMBANGUN DINAMIKA	
KELOMPOK.....	115
9.1. Pendahuluan.....	115
9.2 Strategi.....	117
9.3 Komunikasi.....	118
9.4 Strategi Komunikasi.....	121
9.5 Tujuan Strategi Komunikasi.....	123
9.6 Dinamika Kelompok.....	123
9.7 Sejarah Dinamika Kelompok.....	126
9.8 Metode dan Proses Dinamika Kelompok.....	127
9.9 Faktor Kedinamisan Kelompok.....	128
9.10 Strategi Komunikasi Membangun Dinamika Kelompok	129
DAFTAR PUSTAKA.....	132
BAB 10 PERAN PEMERINTAH DALAM MENYEDIAKAN PELAYANAN	
KESEHATAN MASYARAKAT.....	133
10.1 Pendahuluan.....	133
10.3 Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	135
10.4 Pembiayaan pelayanan kesehatan.....	136
10.5 Ketersediaan SDM Kesehatan	138
10.6 Mutu Pelayanan Kesehatan	141
10.7 Pengawasan Kesehatan	143
DAFTAR PUSTAKA.....	145
BAB 11 FUNGSI-FUNGSI DASAR KEWAJIBAN INDIVIDU DAN	
ORGANISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN	
MASYARAKAT ESENSIAL.....	147
11.1 Pendahuluan.....	147
11.2 Program Pelayanan Promosi Kesehatan.....	149
11.2.1 Program Pelayanan Promosi Kesehatan di Puskesmas	150
11.2.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan	
Promosi Kesehatan	151
11.2.3 Peran Masyarakat dalam Program Promosi Kesehatan.....	152
11.3 Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan	152
11.3.1 Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas	153
11.3.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan	
Kesehatan Lingkungan.....	155
11.3.3 Peran Masyarakat dalam Program Kesehatan Lingkungan.....	155
11.4 Pelayanan KIA – KB yang bersifat UKM.....	156
11.4.1 Program Pelayanan KIA – KB yang Bersifat UKM di	
Puskesmas	156
11.4.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KIA – KB yang	
Bersifat UKM	157
11.4.3 Peran Masyarakat dalam Program Pelayanan KIA – KB yang	
bersifat UKM	157
11.5 Program Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM	158

11.5.1 Program Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM di Puskesmas	158
11.5.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan Gizi	159
11.5.3 Peran Masyarakat dalam Program Pelayanan Gizi.....	160
11.6 Program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	160
11.6.1 Program Pelayanan dan Peran Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit.....	161
11.6.3 Peran Masyarakat dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.....	162
11.7 Peran Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial ...	162
DAFTAR PUSTAKA.....	164
BAB 12 MENCIPTAKAN KULTUR STANDAR ETIKA DI DALAM ORGANISASI DAN KOMUNITAS.....	167
12.1 Pendahuluan.....	167
12.2 Jenis-jenis Etika	170
12.3 Prinsip Etika Kesehatan	173
12.4 Etika dalam Kesehatan Masyarakat.....	175
12.5 Etika dalam Pelayanan Kesehatan.....	178
12.6 Bioetika Medis	178
12.7 Medikolegal dalam Pelayanan Kesehatan	179
DAFTAR PUSTAKA.....	182
BAB 13 PENGEMBANGAN ISU INTERNAL EKSTERNAL YANG BERDAMPAK PADA PENERAPAN PELAYANAN KESMAS ESENSIAL	183
13.1 Pendahuluan.....	183
13.2 Analisis Isu Internal	184
13.3 Analisis Isu Eksternal	189
13.3.1 Analisis Isu Eksternal Berdasarkan Sistem Kesehatan.....	191
13.3.2 Analisis Isu Eksternal Berdasarkan Model Persaingan dari Porter.....	193
BAB 14 PENGEMBANGAN, IMPLEMENTASI, DAN MONITORING STANDAR KINERJA ORGANISASI	198
14.1 Pendahuluan.....	198
14.2 Implementasi Model dan Manajemen Kinerja	199
14.3 Bagian Produksi.....	200
14.4 Bagian Staff	202
14.5 Kelebihan dan Kekurangan Implementasi Modal Manajemen Kinerja.....	202
14.6 Konsep Kinerja Organisasi.....	204
14.7 Konsep Kualitas Pelayanan.....	204
14.8 Keterkaitan Manajemen Kinerja, Kinerja Organisasi dan Kualitas Pelayanan.....	205
14.9 Faktor Determinan Manajemen Kinerja.....	206
DAFTAR PUSTAKA.....	208

BAB 14 PENGEMBANGAN, IMPLEMENTASI, DAN MONITORING

STANDAR KINERJA ORGANISASI..... 198

14.1 Pendahuluan..... 198

14.2 Implementasi Model dan Manajemen Kinerja..... 199

14.3 Bagian Produksi 200

14.4 Bagian Staff..... 202

14.5 Kelebihan dan Kekurangan Implementasi Modal Manajemen
Kinerja 202

14.6 Konsep Kinerja Organisasi 204

14.7 Konsep Kualitas Pelayanan 204

14.8 Keterkaitan Manajemen Kinerja, Kinerja Organisasi dan
Kualitas Pelayanan 205

14.9 Faktor Determinan Manajemen Kinerja 206

DAFTAR PUSTAKA..... 208

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2. Bagan proses POAC	23
Gambar 4.1. Proses Deliberatik.....	61
Gambar 8.1 Monitoring dan Evaluasi.....	97
Gambar 13.1 Komponen Isu Internal	186
Gambar 13.2 Kekuatan Yang Menimbulkan Kompetisi.....	194

DAFTAR TABEL

Tabel 7.1. Analisis Dampak dan Pengaruh Kebijakan.....	92
Tabel 13.1 Faktor-Faktor dalam Isu Internal Organisasi	185
Tabel 13.2 Faktor-Faktor dalam Isu Eksternal Organisasi	190

BAB 1

RUANGLINGKUP ORGANISASI DAN ADMINISTRASI KESEHATAN

Oleh Ichlas Tribakti

1.1. Batasan Fungsi Pengorganisasian

Organisasi secara sadar menyelaraskan entitas sosial dengan batas-batas yang relatif dapat ditentukan yang beroperasi pada aturan formal, relatif, dan berkelanjutan untuk mencapai tujuan bersama atau kelompok. menjelaskan bahwa fungsi organisasi manajer adalah menentukan klasifikasi kegiatan yang diperlukan oleh tujuan perusahaan, mengelompokkan kegiatan tersebut ke dalam bagian-bagian yang dipimpin oleh manajer, dan mendelegasikan wewenang untuk melaksanakannya.

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan orang, alat, tugas, tanggung jawab, atau wewenang untuk menciptakan suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Bertolak dari batasan-batasan di atas, pengorganisasian merupakan suatu alat untuk mengintegrasikan (menyinkronkan) seluruh kegiatan dengan dimensi manusia, finansial, material, dan proseduralnya untuk mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. “Kita dapat mengetahuinya melalui fungsi organisasi (Rimawati E, 2015):

1. Pembagian tugas untuk perorangan dan kelompok.
2. Hubungan organisatoris antar orang di dalam organisasi tersebut melalui kegiatan yang dilakukannya.
3. Pendelegasian wewenang.
4. Pemanfaatan staf dan fasilitas fisik.

1.2 Prinsip Pokok Organisasi

Henri Fayol ialah seorang ahli manajemen Perancis yang memiliki pengaruh besar pada konsep administrasi dan manajemen modern.:

1. Pembagian Kerja

Organisasi adalah sekumpulan orang yang bekerja untuk mencapai tujuan bersama. Namun pada dasarnya sebuah organisasi terdiri dari beberapa bagian yang masing-masing bertanggung jawab. Oleh karena itu, diperlukan pembagian kerja yang jelas antara masing-masing bagian. Prinsip organisasi berupa pembagian kerja berpengaruh positif terhadap efisiensi dan efektifitas organisasi. Pembagian ini mencegah sekelompok orang untuk fokus pada kegiatan tertentu dan mengabaikan yang lain.

2. Pendelegasian Wewenang

Pendelegasian wewenang sangat penting untuk memastikan bahwa semua elemen dalam organisasi memiliki rasa tanggung jawab. Prinsip-prinsip organisasi ini merupakan bagian dari pembagian kerja di satu sisi dan pendelegasian tanggung jawab di sisi lain. Delegasi hak istimewa juga merupakan fitur perintah yang sangat penting.

3. Disiplin

Setiap organisasi pasti memiliki peraturan dan ketentuan mengenai sistem kerja. Namun, semua peraturan dan ketentuan tersebut tidak ada artinya jika tidak didukung oleh kedisiplinan dari pihak yang menegakkannya. Oleh karena itu disiplin dalam suatu organisasi mencakup prinsip-prinsip dasar organisasi yang mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

4. Kesatuan Komando

Dalam hal ini komando adalah kepemimpinan dalam mencapai visi dan misi organisasi. Saat dikerahkan di lapangan, perintah dan kekuasaan dapat didelegasikan ke struktur yang mendasarinya. Intinya, bagaimanapun, perintah harus selalu unik. Adanya banyak perintah akan menyebabkan organisasi kehilangan fokus pada tujuannya.

5. Kesatuan Tujuan

Sebuah organisasi tanpa tujuan yang jelas tidak ada artinya. Tujuan organisasi harus tergambar dengan jelas dalam visi dan misi organisasi. Memang, organisasi ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi program-program aktivisme dan gerakan. Kesatuan tujuan pada semua tingkatan organisasi merupakan kunci utama keberhasilan organisasi dalam mengatur elemen-elemennya.

6. Prioritas

Setiap anggota organisasi harus memiliki kepentingannya masing-masing. Terkadang kepentingan individu sejajar dengan kepentingan organisasi. Namun, ketika kepentingan tersebut bertentangan, setiap anggota organisasi harus mendahulukan kepentingan organisasi. Ini adalah prinsip-prinsip pengorganisasian.

7. Penghargaan atas Prestasi dan Sanksi Kesalahan

Reward and punishment merupakan semacam stimulus bagi setiap anggota organisasi. Itu bentuk apresiasi. Bentuk tidak selalu harus berupa uang atau nilai nominal. Setiap organisasi harus menerapkan reward dan punishment yang sesuai bagi organisasinya. Prinsip-prinsip organisasi ini juga penting untuk diterapkan.

8. Sentralisasi dan Desentralisasi Pengambilan Keputusan

Sentralisasi dan desentralisasi pengambilan keputusan berkaitan erat dengan efektivitas dan efisiensi organisasi. Organisasi yang baik menerapkan prinsip-prinsip organisasinya dengan tepat. Beberapa hal tidak dapat didelegasikan secara terpusat kepada manajer dan sebaliknya. Tidak semua keputusan perlu dibuat melalui konsultasi menyeluruh. Tingkat pengambilan keputusan dikembangkan sesuai dengan tingkat dan kemampuan masing-masing.

9. Wewenang

Garis kewenangan dari atas ke bawah merupakan kriteria pelaksanaan program. Setiap elemen organisasi perlu memahami garis kewenangan agar tidak terjadi keterlambatan birokrasi dan sebaliknya. Prinsip-prinsip

organisasi dalam bentuk prinsip-prinsip panduan juga membantu memperkuat kohesi kepemimpinan.

10. Tata Tertib

Aturan dalam organisasi membantu menempatkan orang yang tepat di tempat yang tepat. Ini adalah bagaimana kinerja organisasi bekerja paling baik.

11. Keadilan dan Kejujuran

Keadilan dalam semua elemen merupakan syarat mutlak dalam setiap organisasi. Selain itu, level atas harus jujur dan terbuka dari level bawah hingga level dasar. Ketelitian ini mempengaruhi kepercayaan bawahan terhadap atasannya.

12. Stabilitas dan Regulasi

Anda harus menjaga jam kerja yang efektif dan efisien, mengatur rotasi dan rotasi tugas untuk menghindari kejenuhan dan mendorong pembaharuan. Di sisi lain, kita harus berhati-hati agar tidak membebani organisasi dengan peraturan tersebut. Fluktuasi yang berlebihan dan pergantian personel berdampak negatif terhadap efisiensi operasional dan efisiensi biaya.

13. Inisiatif

Organisasi yang baik harus mampu mendorong inisiatif anggota dalam operasional organisasi. Budaya organisasi harus merangsang generasi ide dan inisiatif dari berbagai tingkat anggota. Inisiatif adalah prinsip pengorganisasian yang sangat penting.

14. Keselarasan dan Persatuan

Hubungan antara anggota organisasi memiliki dampak besar pada kinerja mereka. Suatu organisasi tidak dapat berkembang tanpa hubungan yang baik dan harmonis. Apalagi koordinasi ini sangat penting untuk menjaga kekompakan dan integritas anggota.

Prinsip-prinsip organisasi meliputi:

1. Organisasi harus mempunyai tujuan yang jelas

Suatu organisasi tidak dapat eksis tanpa adanya tujuan, karena organisasi dibentuk berdasarkan tujuan yang ingin

dicapai. Sebagai contoh, organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau puskesmas memiliki tujuan yang harus dicapai oleh organisasi tersebut, seperti memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Prinsip skala hirarkhi
Organisasi memerlukan kewenangan yang jelas dari pimpinan, wakil pimpinan hingga eksekutif untuk memperkuat pendelegasian wewenang dan akuntabilitas serta mendukung efektifitas kepemimpinan organisasi secara keseluruhan.
3. Prinsip kesatuan perintah
Dalam hal ini seseorang menerima perintah atau bertanggung jawab kepada atasan.
4. Prinsip pendelegasian wewenang
Pemimpin memiliki kemampuan terbatas untuk melakukan pekerjaannya dan harus mendelegasikan wewenang kepada bawahan. Agen harus dapat memastikan bahwa hasil yang diharapkan tercapai. Dalam pendelegasian, kewenangan yang didelegasikan mencakup kewenangan untuk membuat keputusan, membentuk hubungan dengan orang lain, dan mengambil tindakan tanpa meminta persetujuan terlebih dahulu dari atasan.
5. Prinsip pertanggungjawaban
Dalam menjalankan tugasnya setiap anggota harus bertanggung jawab sepenuhnya kepada atasan.
6. Prinsip pembagian pekerjaan
Suatu organisasi melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan guna mencapai tujuannya. Tugas/pekerjaan dibagi sesuai dengan keterampilan dan pengetahuan masing-masing karyawan sehingga kegiatan tersebut dapat dilakukan secara optimal. Pembagian tugas yang jelas memberikan pendelegasian wewenang dan tanggung jawab yang jelas serta mendukung efektivitas manajemen organisasi.
7. Prinsip rentang pengendalian
Ini berarti secara wajar membatasi jumlah bawahan atau karyawan yang harus dikelola oleh seorang atasan. Lingkup kendali ini sesuai dengan bentuk dan sifat organisasi, dan

semakin besar organisasi dengan jumlah karyawan yang banyak, semakin kompleks lingkup kendalinya.

8. Prinsip fungsional

Karyawan dalam suatu organisasi harus memiliki tugas dan wewenang yang jelas secara fungsional, aktivitas, hubungan kerja, dan tanggung jawab pekerjaan.

9. Prinsip pemisahan

Ketidakmampuan untuk mengalihkan beban tugas seseorang kepada orang lain.

10. Prinsip keseimbangan

Keseimbangan antara struktur organisasi yang efektif dan tujuan organisasi. Dalam hal ini, penyusunan struktur organisasi harus sesuai dengan tujuan organisasi. Tujuan perkumpulan diwujudkan melalui tindakan yang dilakukan. Organisasi dengan operasional yang sederhana (tidak kompleks), misalnya koperasi di desa terpencil dengan struktur organisasi yang berbeda dengan koperasi di kota besar seperti Jakarta, Bandung dan Surabaya.

11. Prinsip fleksibilitas

Organisasi harus selalu melaksanakan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika organisasi itu sendiri (faktor internal) dan juga pengaruh dari luar organisasi (faktor eksternal), sehingga organisasi dapat melaksanakan tugasnya untuk mencapai tujuannya.

12. Prinsip kepemimpinan

Kepemimpinan diperlukan dalam setiap organisasi, yaitu organisasi dapat melakukan kegiatannya berkat proses administrasi yang dipimpin oleh kepala organisasi.”

1.3 Manfaat Pengorganisasian

Beberapa manfaat organisasi, di antaranya:

1. Berorganisasi sebagai panduan untuk mencapai tujuan. Capai tujuan Anda secara lebih efisien dengan organisasi yang baik.
2. Organisasi dapat mengubah hidup orang. Contoh manfaat ini adalah ketika organisasi layanan kesehatan dapat mengarahkan orang ke gaya hidup sehat.

Organisasi Kepanduan telah menghasilkan generasi penjajah dan ksatria yang rendah hati.

3. Organisasi pemasok karir. Karir didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan. Jika kita menginginkan kemajuan karir dalam hidup, organisasi bisa menjadi jawabannya.
4. Menyimpan pengetahuan organisasi. Organisasi selalu berkembang dengan munculnya beberapa fenomena organisasi. Peran penelitian dan pengembangan sangat penting untuk mendokumentasikan sejarah sains.

Sedangkan, pengorganisasian memiliki manfaat untuk hal-hal seperti di bawah ini (Alam S, 2007):

1. Memungkinkan pembagian tugas sesuai dengan keadaan perusahaan.
2. Mengakibatkan adanya spesialisasi dalam melaksanakan tugas.
3. Anggota organisasi mengetahui tugas-tugas yang akan dikerjakan dalam rangka mencapai tujuan.

1.4 Budaya Organisasi

Organisasi adalah suatu kesatuan struktur yang terdiri dari sekelompok orang dengan tujuan yang sama, yang dapat dicapai dengan lebih efektif dan efisien melalui tindakan bersama, dimana dalam melakukan tindakan tersebut terdapat pembagian tugas, hak dan tanggung jawab bagi setiap peserta. dalam mencapai tujuan organisasi. Sedangkan budaya adalah nilai-nilai yang dimiliki manusia, yang bahkan mengatur sikap dan perilaku manusia. (Sulaksono, 2019).

Istilah budaya organisasi umumnya mengacu pada budaya yang melingkupi perusahaan karena merupakan organisasi, kerja sama beberapa orang yang membentuk kelompok atau unit kerja yang terpisah. Budaya organisasi, juga dikenal sebagai budaya perusahaan, adalah seperangkat nilai dan norma yang relatif kuno yang dianut oleh anggota suatu organisasi (karyawan) sebagai pedoman perilaku saat memecahkan

masalah organisasi (perusahaan). masalah. Dalam budaya organisasi, nilai-nilai disosialisasikan dan diinternalisasi di dalam anggota, menginspirasi setiap orang di dalam organisasi. Oleh karena itu, budaya organisasi adalah jiwa organisasi dan jiwa para anggotanya. (Sutrisno, 2018).

1.5 Langkah-langkah Pengorganisasian

Secara garis besar langkah organisasi dimulai dengan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan kerja organisasi. Garis besarnya adalah sebagai berikut:

1. Uraian terperinci tentang semua pekerjaan yang dilakukan organisasi sesuai dengan misi dan visinya.
2. Membagi beban kerja menjadi aktivitas yang dapat dilakukan secara logis dan tepat oleh satu orang atau sekelompok orang.
3. Gabungkan pekerjaan anggota organisasi dengan cara yang logis dan efisien.
4. Menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi menjadi satu kesatuan yang harmonis.
5. Memantau keefektifan organisasi dan menerapkan prosedur penyesuaian untuk mempertahankan atau meningkatkan keefektifan.

1.6 Wewenang dalam Organisasi

Otoritas adalah kekuasaan publik yang dengannya seseorang bertindak dan mengatur orang lain. Jika Anda tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan tersebut, Anda tidak dapat melakukannya karena tidak ada dasar hukum untuk itu. Otoritas hanya dapat dimiliki oleh unsur manusia. Karena dalam segala aktivitas manusia harus selalu berperan aktif. Tanpa keterlibatan tenaga manusia, alat yang andal dan canggih dari sebuah lembaga tidak akan berguna. Orang adalah komponen kepemimpinan yang paling penting karena tujuan kepemimpinan dan proses kepemimpinan ditentukan oleh orang-orang. Kegiatan untuk mencapai tujuan ini harus

dilakukan dengan bantuan tenaga manusia dan tujuan ini juga untuk memenuhi kebutuhan/kepuasan manusia. (Malik H, 2013).

Di sebuah organisasi, unit karyawan ditautkan oleh izin yang menentukan hubungan antar unit. Hubungan seperti itu perlu dibangun karena mereka dapat bertindak sebagai komponen pelaksana hanya jika mereka benar-benar dipahami oleh masing-masing entitas. Secara umum wewenang dapat diartikan sebagai hak pimpinan untuk melakukan tindakan yang diperlukan agar tugas dan tanggung jawab dapat dilaksanakan dengan baik (Malik H, 2013). Otoritas, menurutnya, adalah hak formal dan legitimasi seorang manajer untuk membuat keputusan, mengeluarkan perintah, dan mengalokasikan sumber daya untuk mencapai hasil yang diinginkan dari suatu organisasi. Otoritas adalah kekuatan untuk membuat keputusan yang memandu tindakan orang lain. Semua pejabat organisasi harus melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang terkait dengan posisi mereka. Dengan kata lain, kewenangan organisasi adalah hak untuk memberikan tindakan atau instruksi setelah diberikan kewenangan organisasi, dan juga hak untuk mendorong tindakan orang lain. Demikianlah otoritas dapat digambarkan sebagai dasar untuk bertindak, bertindak dan melakukan kegiatan dalam institusi. Tidak ada yang bisa dilakukan tanpa otoritas orang-orang di dalam fasilitas. Otoritas selalu memiliki kekuasaan dan hak, tetapi kekuasaan tidak selalu memiliki otoritas yang baik.

1.7 Pengembangan Organisasi

Pengembangan organisasi adalah teknik manajemen untuk menyelesaikan sesuatu dalam suatu organisasi. Dalam pengertian yang lebih luas, konsep pengembangan organisasi telah diuraikan oleh beberapa ahli antara lain:

1. Warren B. Bennis

Pengembangan organisasi adalah respon terhadap perubahan, transformasi keyakinan, sikap, nilai, dan struktur organisasi untuk memungkinkan organisasi lebih baik beradaptasi dengan teknologi baru, pasar, dan

tantangan, dan untuk mengimplementasikan perubahan itu sendiri dengan cepat. Hal ini diharapkan menjadi strategi pendidikan yang kompleks..

2. Richard Bechrđ

Pengembangan organisasi adalah proses (1) perencanaan, (2) pemahaman organisasi secara keseluruhan, dan (3) peningkatan efektivitas dan kesehatan organisasi melalui pendekatan yang disengaja terhadap proses organisasi dengan menggunakan ilmu perilaku. Ini merupakan upaya untuk mengarahkan dari atas. Wawasan.

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

Pengembangan organisasi adalah proses terencana dan sistematis yang secara terus menerus menerapkan prinsip-prinsip ilmu perilaku yang dimasukkan ke dalam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan perbaikan organisasi yang efektif, penguatan otoritas organisasi, dan peningkatan efisiensi organisasi dapat didefinisikan sebagai suatu proses.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengembangan organisasi adalah pelaksanaan perubahan yang terencana secara terus-menerus sesuai dengan kondisi yang berlaku berdasarkan ilmu perilaku untuk mencapai tingkat efektivitas organisasi yang meningkat. (Pudjosumedi, 2010). Tujuan Pengembangan organisasi yaitu di antaranya:

1. Meningkatkan kepercayaan dan dukungan di antara anggota organisasi.
2. Meningkatkan kesadaran di dalam kelompok dan di antara anggota kelompok untuk mengatasi masalah organisasi.
3. Menumbuhkan lingkungan "otoritas operasi" berdasarkan pengetahuan dan keterampilan bisnis.
4. Meningkatkan keterbukaan komunikasi vertikal, horizontal dan diagonal.
5. Tingkatkan antusiasme dan kepuasan orang-orang di dalam organisasi Anda.
6. Dapatkan solusi sinergis untuk masalah umum.
7. Meningkatkan tanggung jawab individu dan kelompok baik dalam pemecahan masalah maupun eksekusi.

Untuk lebih memahami arti dan tujuan pengembangan organisasi, kita juga perlu memahami karakteristik mendasar yang terlibat dalam pengembangan organisasi. Ciri-ciri dasar pengembangan organisasi adalah:

1. Pengembangan organisasi adalah strategi yang disengaja untuk membawa perubahan organisasi, dan perubahan masalah harus memiliki tujuan yang jelas dan didasarkan pada diagnosis masalah yang dihadapi organisasi.
2. Pengembangan organisasi harus berupa kerjasama antara berbagai pihak yang mengalami dampak dari perubahan yang terjadi, serta harus dihormati keterlibatan dan partisipasi anggota organisasi.
3. Program Pengembangan Organisasi menekankan cara-cara baru untuk meningkatkan kinerja seluruh anggota organisasi.
4. Pengembangan organisasi memiliki nilai kemanusiaan dalam arti potensi manusia harus menjadi faktor kunci dalam meningkatkan efektivitas organisasi.
5. Pengembangan organisasi mengikuti pendekatan yang sistematis. Dengan kata lain, kami selalu memperhitungkan pentingnya koneksi, interaksi dan saling ketergantungan.
6. Pengembangan organisasi menggunakan pendekatan ilmiah untuk mencapai efektivitas organisasi.

1.8 Organisasi sebagai Sistem Sosial

Pengertian organisasi adalah sekelompok orang yang memiliki tujuan yang sama. Tujuan adalah hasil dalam bentuk barang, jasa, uang, pengetahuan, dll. Sistem adalah komponen yang saling terkait yang saling mempengaruhi dan tidak dapat dipisahkan. Konsep masyarakat, di sisi lain, mengacu pada masyarakat dan anggotanya (diambil dari kamus W3). Oleh karena itu sistem sosial adalah orang-orang dalam suatu masyarakat dipandang sebagai suatu sistem yang tersusun dari ciri-ciri pola hubungan yang sistem itu berfungsi untuk memenuhi keinginannya. Gambaran organisasi sebagai sistem sosial mencakup keberadaan organisasi sosial.

Organisasi sebagai suatu sistem pada hakekatnya adalah organisasi yang perlu bertahan hidup, berkembang dalam lingkungannya, dan mampu menghadapi faktor-faktor sosial yang muncul di dalamnya. Sistem sosial adalah seperangkat hubungan timbal balik yang kurang lebih konsisten. Sistem sosial diciptakan oleh manusia untuk mempengaruhi perilaku manusia. Dalam sistem sosial, ada hubungan timbal balik antara orang, organisasi, dan kelompok sosial. Ada interaksi dalam masyarakat, dan ada juga fakta sosial yang umum. Selain fakta umum, ada juga fakta eksternal yang wajib, seperti norma hukum.

Organisasi berjalan dengan baik apabila beroperasi dengan sistem yang baik sehingga ruang sosial di dalam organisasi dapat berfungsi sesuai dengan apa yang diatur oleh sistem tersebut. Ruang sosial yang dimaksud adalah kerja, komunikasi, dan koordinasi yang berlangsung dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Di bawah ini adalah unsur-unsur sistem sosial berdasarkan unsur-unsur sistem tersebut.

1. Ada unsur masyarakat.
2. Adanya interaksi atau hubungan antar unsur atau bagian dari setiap orang.
3. Unsur-unsur masyarakat menjadi satu kesatuan yang tak terpisahkan.
4. Memiliki tujuan yang sama dalam lingkungan sosial.

Sedangkan organisasi sebagai sistem mempunyai ciri-ciri yang di antaranya:

1. Terbuka. Mempengaruhi organisasi dan dipengaruhi baik secara positif maupun negatif oleh lingkungan.
2. Suatu sistem terdiri dari dua atau lebih subsistem. Artinya organisasi memiliki struktur yang jelas dari top down struktur organisasi.
3. Di antara subsistem, dalam suatu organisasi, proses dijalankan dan terdapat ketergantungan aktivitas yang dilakukan secara bertahap dan teratur sesuai prosedur.

4. Kemampuan beradaptasi: Organisasi harus mampu beradaptasi secara fleksibel terhadap lingkungan sosial yang berbeda, termasuk orang-orang yang tinggal di dalamnya.
5. Jika organisasi Anda memiliki tujuan, Anda harus menentukan tujuan apa yang ingin Anda capai untuk mengukur kesuksesan Anda sendiri.
6. Jika suatu organisasi memiliki batasan, meskipun terbuka, ia menyatu dengan lingkungannya, tetapi karena berprinsip fundamental, ia tidak berbaur dengan lingkungan sosialnya. , harus ada batasan dengan lingkungan sosialnya.
7. Mekanisme Pengendalian. Organisasi dapat menerima informasi dari masyarakat, khususnya pemangku kepentingan, untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas produknya.

1.9 Peran Manajer dalam Organisasi

Untuk menentukan apa yang dilakukan manajer di tempat kerja, kami melakukan survei mendalam terhadap lima eksekutif. Berdasarkan pengamatan manajer ini, Mintzberg menyimpulkan bahwa manajer melakukan 10 peran atau perilaku berbeda yang saling terkait terkait dengan pekerjaan.

a. Peran Interpersonal

Semua pemimpin harus memenuhi tugas seremonial dan simbolik mereka. Misalnya, seorang presiden perguruan tinggi dapat menunjukkan bahwa dia telah mengambil peran kepemimpinan simbolis ketika ijazah diserahkan. Semua pemimpin memiliki peran kepemimpinan. Peran ini meliputi perekrutan karyawan, pelatihan, motivasi, dan disiplin. Peran ketiga kelompok antarpribadi adalah sebagai penghubung. Mintzberg menggambarkan aktivitas ini sebagai menjangkau pihak luar yang memberikan informasi kepada manajer. Orang luar ini dapat berupa individu atau kelompok di dalam atau di luar organisasi Anda. Perwakilan penjualan yang menerima informasi dari personel kualitas perusahaan sedang membangun hubungan kerja sama di dalam perusahaan. Jika seorang manajer penjualan

menghubungi manajer penjualan lain melalui asosiasi perdagangan pemasaran, dia memiliki kemitraan hubungan luar.

b. Peran Informasional

Contohnya adalah semua administrator pada tingkat tertentu mengumpulkan informasi dari organisasi dan lembaga di luar organisasi. Mereka umumnya tetap mendapat informasi dengan membaca majalah dan berbicara dengan orang lain untuk mencari tahu tentang perubahan opini publik, kemungkinan rencana pesaing, dll. Mintzberg menyebut ini peran pengawasan. Manajer juga bertindak sebagai penghubung untuk mengkomunikasikan informasi kepada anggota organisasi. Ini disebut gulungan penyebar. Selain itu, eksekutif bertindak sebagai juru bicara dalam mewakili organisasi ke dunia luar.

c. Peran Pengambilan Keputusan

Mintzberg mengidentifikasi empat peran yang terlibat dalam pengambilan keputusan. Dalam peran kewirausahaan, manajer memprakarsai dan mengawasi proyek baru yang meningkatkan kinerja organisasi mereka. Sebagai pemecah masalah, manajer mengambil tindakan korektif untuk memecahkan masalah yang tidak terduga. Sebagai pengalokasi sumber daya, manajer bertanggung jawab untuk mengalokasikan sumber daya manusia, fisik, dan keuangan. Terakhir, manajer berperan sebagai negosiator, mendiskusikan masalah dan bernegosiasi dengan entitas lain untuk keuntungan mereka sendiri.

1.10 Administrasi Kesehatan

Masalah masyarakat Indonesia biasanya disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi yang rendah, yang menyebabkan ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam banyak hal, terutama dalam perawatan diri. Jika situasi ini dibiarkan berlanjut, maka akan menimbulkan masalah lebih lanjut bagi individu, keluarga dan masyarakat. Efek dari masalah ini adalah memburuknya kesejahteraan dan kesehatan keluarga dan masyarakat pada umumnya. Keadaan ini sangat mempengaruhi

produktivitas keluarga dan masyarakat untuk menghasilkan sesuatu bagi kebutuhannya, yang pada gilirannya melemahkan kondisi sosial ekonomi keluarga dan masyarakat, dll, dan berlanjut dalam siklus yang tiada henti.

Secara umum penerapan administrasi kesehatan memberi manfaat, yaitu:

1. Pengelolaan sumber daya organisasi pelayanan kesehatan yang terbatas dapat dilakukan dengan baik, sehingga diperoleh ukuran yang efisiensi dan efektif.
 - a. Efisiensi secara sederhana dapat dirumuskan: sumber daya yang terbatas digunakan seminimal mungkin, dengan tingkat pemanfaatan yang maksimal.
 - b. Efektif adalah memaksimalkan tujuan dengan pencapaian yang juga dimaksimalkan.
2. Pemenuhan kebutuhan dan tuntutan kesehatan secara tepat dan sesuai.
3. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan baik.

Setelah menguasai manajemen dan kebijakan perawatan kesehatan, tugas utamanya adalah menggunakan siklus pemecahan masalah dalam setiap kasus atau program perawatan kesehatan yang memungkinkan. Penguatan keterampilan administrasi, manajemen dan analisis kebijakan di Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat adalah kunci untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik oleh masyarakat maupun tenaga kesehatan. Seperti dicatat Winslow pada tahun 1920, semua intervensi kesehatan masyarakat yang melibatkan pelayanan kesehatan komprehensif adalah: Promosi, pencegahan, penyembuhan dan rehabilitasi harus dikelola secara sistematis. Konsep penyelenggaraan kegiatan kesehatan masyarakat menjadi dasar kedudukan manajemen kebijakan kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat.

1.11 Ruang Lingkup Administrasi

The American Commission on Education in Health Administration menyatakan pada tahun 1974 bahwa ruang lingkup administrasi kesehatan mencakup bidang yang sangat luas yang dapat disederhanakan dengan dua cara, di antaranya;

1. Kegiatan administrasi

Kegiatan pokoknya adalah pelaksanaan fungsi administrasi mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan sampai dengan evaluasi fungsi. Pekerjaan administrasi tidak hanya menulis, merencanakan atau memelihara arsip file (pekerjaan kantor), yang merupakan tugas utama administrator sistem. Yang melakukan pekerjaan administrasi adalah manager atau supervisor karena selain manajemen juga melakukan proses perencanaan sampai pada tahap evaluasi atau evaluasi untuk perencanaan rencana selanjutnya.

2. Objek dan subjek administrasi

Subjek dan objek manajemen adalah sistem kesehatan, sehingga untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus terlebih dahulu memahami apa yang dimaksud dengan sistem kesehatan. Sistem kesehatan mengacu pada kumpulan berbagai faktor yang kompleks dan saling terkait di suatu negara yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat setiap saat dibutuhkan. Sistem kesehatan dapat dibagi menjadi dua subsistem. Pertama, sistem kesehatan. Kedua, subsistem pembiayaan pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan upaya kesehatan yang baik, kedua subsistem tersebut harus ditata dan dikelola dengan sebaik-baiknya .

- a. Fungsi Administrasi dalam Organisasi Kesehatan

Fungsi Administrasi dalam Organisasi Kesehatan (POACE) :

1. *Planning*: Ini menetapkan tujuan dan mencari cara untuk mencapainya.
2. *Organizing*: Organisasi biasanya disajikan dalam bentuk bagan organisasi. Ini kemudian dibagi ke

dalam posisi yang berbeda. Setiap posisi biasanya memiliki tugas, tanggung jawab, wewenang dan deskripsi pekerjaan.

3. *Actuating*: adalah pelaksanaan rencana tertentu. Ini membutuhkan kerja keras, pemikiran cerdas, dan kolaborasi. Pekerjaan harus dilakukan sesuai dengan rencana kerja yang dibuat. Kecuali memang ada hal-hal spesifik yang perlu disesuaikan. Setiap SDM harus bertindak sesuai dengan tugas, tanggung jawab dan peran masing-masing SDM, keahlian dan kompetensi untuk mencapai visi, misi dan program kerja yang ditetapkan organisasi.
4. *Controlling*: Pemantauan diperlukan agar karyawan bertindak sesuai dengan visi, misi, aturan dan program kerja. Baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan maupun pengorganisasian. Sehingga dapat segera dilakukan koreksi, prakiraan dan koreksi sesuai dengan kondisi, situasi dan perkembangan zaman.
5. *Evaluasi*: adalah penilaian/pengukuran apakah kegiatan atau program yang dilaksanakan sesuai dengan rencana atau tujuan yang dapat dicapai.

b. Fenomena Masalah Administrasi Kesehatan di Era JKN

Beberapa masalah dirangkum sebagai berikut:

1. Persoalan BPJS Kesehatan sudah muncul sejak proses aktivasi kartu. BPJS menerapkan aturan bahwa kartu pengguna BPJS baru bisa aktif sepekan setelah pendaftaran diterima. "Padahal sakit menimpa tanpa terduga dan tak mungkin bisa ditunda.
2. Sosialisasi : Masih banyak masyarakat yang belum mengetahui prosedur jaminan kesehatan.
3. Fasilitas kesehatan : Pelayanan puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia JKN belum

memadai, Fasilitas banyak yang belummenuhi standar dan Jumlah dokter terhadap pasien masih kurang ideal.

4. Pembayaran : Belum terjadi kesepakatan iuran pekerja formal antarpemerintah, asosiasi pengusaha, dan serikat pekerja, Masih adakekhawatiran rumah sakit jika BPJS tidak akan membayar tunggakan dari pasien.
5. Ketersediaan data: Masih ada keraguan tentang keamanan sistem data peserta BPJS.
6. Mekanisme rujukan dan antrian yang panjang di rumah sakit.
7. Rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga disebut Harli terbatas dan tidak fleksibel. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu, tutur Harli, menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat jauh.
8. Penerapan sistem rujukan online (rujol) peserta JKN-KIS memunculkan berbagai macam tanggapan masyarakat.
9. Rujukan lembaga jasa kesehatan yang ditunjuk BPJS Kesehatan juga disebut Harli terbatas dan tidak fleksibel. Peserta BPJS hanya boleh memilih satu fasilitas kesehatan untuk memperoleh rujukan dan tak bisa ke faskes lain meski sama-sama bekerja sama dengan BPJS. Keterbatasan itu, tutur Harli, menyulitkan orang yang sering bepergian dan bekerja di tempat jauh.
10. Rumitnya alur pelayanan BPJS Kesehatan karena menerapkan alur pelayanan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit, peserta wajib terlebih dulu ke faskes tingkat pertama, yaitu puskesmas.”

DAFTAR PUSTAKA

- Syamsul. 2016. Book Dasa-Dasar Manajemen Kesehatan.
- Rimawati E. 2015. Pengorganisasian. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Pudjosumedi. 2010. Organisasi dan kepemimpinan. Jakarta: Uhamka Press.
- Diakses 10/03/2023. <http://repository.uinsu.ac.id/8799/1/BAHAN%20AJAR%20ADMINISTRASI%20KEBIJAKAN%20KESEHATAN.pdf>
- Ismainer, Hetty. 2015. Administrasi Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.
- Khairani, T., Susilo, H., & Riyadi. 2013. Implementasi sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer untuk meningkatkan kinerja karyawan. Jurnal Administrasi Bisnis, 6(2), 1–9.

BAB 2

MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Oleh Dian Ekawaty

2.1 Pendahuluan

Dari istilah bahasa Inggris "mengelola," yang berarti "mengurus," muncul arti yang lebih spesifik dari "memimpin" atau "mengelola," dengan "manajer" mengacu pada mereka yang benar-benar melakukan tugas-tugas tersebut. (Oxford, 2005). Arti kata manajemen dari berbagai sumber terdapat beberapa definisi, yaitu (Louis A, 2009):

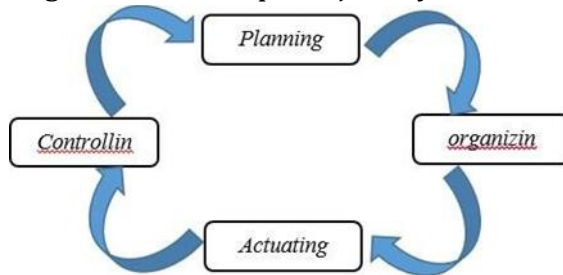
1. Manajemen merupakan suatu proses
2. Manajemen merupakan i suatu kolektivitas manusia.
3. Manajemen merupakan ilmu dan seni

Menurut pendapat Louis A. Allen dalam bukunya *The Profession of Management*, dia menjelaskan bahwa manajemen memerlukan penerahan kemauan dan energi seseorang untuk mengarahkan, mengatur, memotong, mengawasi, dan menyelidiki. Dalam pekerjaan manajer, ia memiliki empat fungsi: (Ismail, 2009):

1. Memimpin (*Leading*), Manajer bertanggung jawab untuk menginspirasi bawahan mereka untuk mengambil tindakan. Tujuan tingkat tinggi ini dipecah menjadi banyak subtugas, yaitu:
 - a. Mengambil keputusan (*decision making*)
 - b. Mengadakan komunikasi (*communicating*).
 - c. Memberi motivasi (*motivating*).
 - d. Memilih orang-orang (*selecting people*).

- e. Mengembangkan orang-orang (*developing people*).
2. Merencanakan (*Planning*), adalah kegiatan merencanakan, yang meliputi:
 - a. Meramalkan (*forecasting*) adalah tanggung jawab manajemen, yang harus melihat ke depan dan membuat rencana yang sesuai.
 - b. Tujuan dan sasaran adalah sesuatu yang menjadi tanggung jawab manajemen untuk ditetapkan.
 - c. Pemrograman adalah proses mencari tahu apa yang harus dilakukan dan dalam urutan apa untuk pergi ke suatu tempat.
 - d. Mengatur waktu (*scheduling*) Waktu sangat penting, jadi pastikan untuk merencanakan tindakan dalam urutan yang sesuai.
 - e. Mengembangkan rencana keuangan (penganggaran) yang memanfaatkan semua dana yang tersedia.
 - f. Membuat rencana (*planning*) untuk membakukan bagaimana sesuatu dilakukan.
 - g. Kebijakan, setelah ditetapkan dan ditafsirkan, berfungsi sebagai landasan untuk melaksanakan semua tindakan selanjutnya.
3. Menyusun (*Organizing*), apa yang dilakukan manajer untuk memastikan tugas terhubung dan diatur untuk efisiensi maksimum. Fungsi *organizing* ini meliputi
 - a. Menetapkan kerangka kerja untuk organisasi.
 - b. Bagikan beban kerja dan kekuatan.
 - c. Kenali orang-orang dan bangun koneksi. Memelihara ketertiban dan melakukan investigasi (*Controlling*), Tanggung jawab manajer adalah menilai dan mengambil alih tugas-tugas yang tertunda yang telah selesai. Strategi untuk pengawasan manajerial, yaitu:
 - a. Perkembangan pekerjaan.
 - b. Pengukuran hasil kerja.
 - c. Penilaian hasil kerja.
 - d. Pengambilan tindakan untuk perbaikan dalam kesalahan pekerjaan.

Siklus manajemen menunjukkan bagaimana beberapa tahapan proses—perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengelolaan—bekerja sama untuk membantu organisasi mencapai tujuannya.



Gambar 2.1. Bagan proses POAC

GR. Terry, yang pertama kali mengusulkan konsep manajemen sebagai suatu proses, mengidentifikasi ciri-ciri sebagai berikut: (Ismail, 2009):

1. *Planning* antara lain, tindakan yang berfungsi untuk menetapkan tujuan dan memotivasi langkah-langkah tindak lanjut: (Ismail, 2009):
 - a. Detail, tentukan, dan jamin keberhasilan hasil yang diinginkan.
 - b. Meramalkan kejadian atau kondisi di masa depan.
 - c. Proses membuat tebakan terpelajar tentang kondisi kerja.
 - d. Pilih aktivitas yang akan membawa menuju kesuksesan.
 - e. Membuat strategi detail dengan penekanan pada inovasi untuk mencapai hasil yang lebih baik.
 - f. Merumuskan pedoman tentang bagaimana hal-hal harus dilakukan, seperti aturan dan peraturan, pedoman, dan proses.
 - g. Memprediksi apa yang mungkin terjadi selanjutnya.
 - h. Melakukan penyesuaian terhadap strategi berdasarkan temuan dari pemantauan.

2. *Organizing* Ini adalah kegiatan untuk membagi pekerjaan di antara anggota kelompok dan mengatur hubungan yang diperlukan. tugasnya adalah (Ismail, 2009):
 - a. Memecah proyek menjadi bagian-bagian yang dapat dikelola.
 - b. Mengklasifikasikan pekerjaan ke dalam peran pekerjaan untuk operasi yang lebih efisien.
 - c. Peran organisasi harus dikonsolidasikan ke dalam tim terpadu.
 - d. Identifikasi kandidat yang memenuhi syarat dan tempatkan mereka di posisi yang sesuai.
 - e. Tentukan apa yang diharapkan dari dalam setiap pekerjaan.
 - f. Sesuaikan kembali siapa melakukan apa dan siapa yang bertanggung jawab atas apa.
 - g. Sediakan berbagai fasilitas untuk staf. Mengatur segala sesuatunya agar masuk akal mengingat temuan dan rekomendasi pengawasan.
3. *Actuating* mengacu pada proses relokasi anggota kelompok dan memberi mereka instruksi khusus tentang bagaimana melaksanakan tugas yang diberikan kepada mereka. (Ismail, 2009):
 - a. Saat terlibat dalam suatu aktivitas, dukung dengan antusias semua pilihan, prosedur, dan hasil terkait.
 - b. Memimpin dengan contoh dan mendorong orang lain untuk mencapai potensi mereka.
 - c. Menginspirasi tim untuk bertindak.
 - d. Membicarakan hal-hal dengan benar.
 - e. Memfasilitasi perkembangan anggota agar dapat mencapai potensi terbesarnya e.
 - f. Memberi hadiah kepada kinerja yang baik dengan bonus atau penghargaan.
 - g. Memenuhi persyaratan pekerja dengan cara yang sesuai dengan pekerjaan mereka.
 - h. Membuat perubahan kepemimpinan per umpan balik dari kegiatan pengawasan.

4. Pengawasan (*controlling*) adalah tugas yang harus diselesaikan untuk memastikan bahwa strategi baru akan berjalan seiring dengan yang lama. Acaranya antara lain (Ismail, 2009):
 - a. Mengevaluasi seberapa baik pekerjaan cocok dengan skema yang lebih besar.
 - b. Mengevaluasi keberhasilan pekerjaan berdasarkan kriteria keberhasilan pekerjaan yang khas.
 - c. Melakukan hal yang benar dengan peluncuran media.
 - d. Mendidik media yang bertanggung jawab untuk pengukuran.
 - e. Transpose data tertentu sedemikian rupa sehingga perbedaan dan persamaan dapat dengan mudah diamati.
 - f. Jika anggota memutuskan bahwa tindakan korektif sangat penting, dan memberikan solusi.
 - g. Menjelaskan situasinya kepada pihak yang bertanggung jawab dan beri tahu mereka alasannya.
 - h. Memodifikasi pengawasan dalam menanggapi umpan balik dari hasil pemantauan.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pemerintah, bekerja sama dengan organisasi komersial dan publik, menyediakan berbagai layanan, termasuk layanan kesehatan. Sistem Jaminan Sosial Nasional Indonesia (SJSN) dirancang dengan tiga konsep panduan: akses bantuan universal, kasih sayang untuk semua orang, dan pemerataan dalam distribusi sumber daya. Bantu orang yang membutuhkan akses perawatan medis dengan mengatur transportasi ke dan penginapan di rumah sakit, klinik, dan lembaga medis lainnya. Perbaikan dalam penyampaian layanan medis harus dilaksanakan sehingga reformasi terbentuk dari waktu ke waktu untuk meningkatkan keadaan kesehatan masyarakat. Istilah "layanan kesehatan" mengacu pada proses pemenuhan kebutuhan perawatan kesehatan suatu populasi. Menurut definisi, layanan kesehatan adalah bagian dari sistem penyampaian layanan kesehatan yang fokus utamanya adalah

memberikan perawatan preventif dan promotif untuk populasi tertentu. (Notoadmojo, 2003).

Tingkatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, diantaranya:

1. *Health Promotion* (promosi kesehatan) adalah dasar dari pendekatan multi-tingkat perawatan kesehatan untuk memperbaiki kesehatan masyarakat umum.
2. *Spesific Protection* (perlindungan khusus) adalah perlindungan bagi masyarakat agar terhindar dari bahaya tertentu dan penyakit tertentu.
3. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (diagnosis dini dan pengebotan segera) adalah Jika dalam suatu wilayah atau jika pada seseorang terjadi suatu gejala maka segera mungkin dilakukan pencegahan agar tidak terjadi penyebaran penyakit.

2.3 Ruang Lingkup dan Bentuk Pelayanan Kesehatan

Ruang lingkup sistem pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, pelayanan perawatan jangka panjang dan pelayanan kesehatan masyarakat.

1. Pelayanan Kedokteran: pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan pemulihan dan pengobatan kesehatan masyarakat atau perseorangan. Seorang dokter tidak hanya dituntut untuk mengetahui ilmu kedokteran, namun juga harus menguasai ilmu kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.
2. Pelayanan Keperawatan: Dengan penekanan pada asuhan keperawatan keluarga dan komunitas, program ini memberikan asuhan keperawatan esensial di fasilitas Puskesmas.
3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat: Mempromosikan dan mencegah penyakit dengan fokus pada layanan kesehatan seperti ini. Alih-alih berkonsentrasi pada penyembuhan orang, layanan kesehatan masyarakat mencari cara untuk

menghentikan penyebaran penyakit dan meningkatkan kesehatan semua orang.

2.3.1 Bentuk Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primer*).
Perawatan kesehatan primer (PHC) adalah garis pertahanan pertama dalam menjaga kesehatan yang baik dan disampaikan bekerja sama dengan penduduk setempat dan pengasuh profesional. Pelayanan kesehatan primer, Rawat jalan (*outpatient*) untuk promosi kesehatan orang sakit ringan dan orang sehat. Klinik komunitas dan rumah sakit menyediakan layanan perawatan primer.
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Sekunder*)
Pelayanan kesehatan sekunder (*secondary health care*) merupakan pelayanan kesehatan. Ini dilakukan oleh spesialis dan sub-spesialis dalam jumlah terbatas. Orang atau komunitas yang lebih membutuhkan rawat inap dan rawat jalan adalah sasaran pelayanan kesehatan sekunder atau tersier. Perawatan sekunder disediakan oleh rumah sakit yang diklasifikasikan sebagai "tipe C", "tipe D", atau "swasta", serta oleh RSUD dan fasilitas sejenis lainnya.
3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tersier*)
Perawatan subspecialis dan subspecialis khusus menjadi fokus fasilitas kesehatan tersier. Mereka yang membutuhkan layanan rawat inap (rehabilitasi) dan rawat jalan (terapi kelompok) di tingkat komunitas atau kelompok adalah target audiens fasilitas perawatan tersier. Mereka yang berada di luar lingkup perawatan sekunder adalah mereka yang membutuhkan fasilitas perawatan tersier dan profesional. Rumah sakit tipe A, rumah sakit tipe B (seperti RSUD dan RSUP), dan rumah sakit swasta semuanya dapat menyediakan layanan perawatan sekunder dan tersier.

2.3.2 Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Layanan medis rumah sakit mencakup perawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya serta masyarakat umum dan individu yang sehat. Rumah sakit menyediakan perawatan primer, perawatan subspecialisasi, dan layanan tambahan untuk pasiennya.

1. Pelayanan Dasar Rumah Sakit, diantaranya:
 - a. Layanan rawat jalan, yang meliputi pemantauan, diagnosis, perawatan, rehabilitasi, dan penyediaan layanan kesehatan lainnya untuk pasien di luar pengaturan rawat inap.
 - b. Perawatan pasien yang tidak melibatkan rawat inap tetapi tetap mencakup pemantauan, diagnosis, perawatan, rehabilitasi, dan layanan kesehatan lainnya.
2. Ketika seorang pasien menerima perawatan rawat inap, mereka tinggal di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya selama sakit dan dirawat oleh profesional medis di ruangan yang dirancang khusus.
3. Pelayanan Spesialistik – Subspecialisasi perawatan kesehatan diberikan oleh dokter yang telah menyelesaikan pelatihan lanjutan di luar spesialisasi utamanya. Dokter-dokter ini termasuk dokter anak, ahli bedah, spesialis penyakit dalam, dokter kandungan, dan dokter kandungan, untuk beberapa nama.
4. Pelayanan Penunjang, diantaranya: Laboratorium, Radiologi, Gizi, Fisioterapi, Apotek, dan lain sebagainya.

2.4 Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Penting untuk dicatat bahwa ada kesamaan penting antara perawatan medis dan perawatan kesehatan masyarakat, karena keduanya memerlukan sejumlah komponen mendasar.(Wijono, 2000):

1. Tersedia dan berkesinambungan.
Agar efektif, pelayanan kesehatan masyarakat harus mudah diakses secara konsisten. Oleh karena itu akan mudah bagi siapa saja di masyarakat untuk mendapatkan

akses ke setiap dan semua perawatan medis yang diperlukan..

2. Dapat diterima dengan wajar
Layanan medis yang baik dapat diterima dan memadai. Artinya, keyakinan agama dan moral masyarakat tidak terancam oleh perawatan medis.
3. Mudah dicapai
Pelayanan kesehatan yang baik mudah diakses oleh masyarakat. Definisi hasil yang dimaksudkan di sini sebagian besar bersifat lokasional. Layanan kesehatan yang buruk ditandai dengan kurangnya ketersediaan di daerah pedesaan dan melimpahnya layanan di pusat kota.
4. Mudah dijangkau
Lingkungan memiliki akses ke perawatan medis berkualitas tinggi yang tidak merusak bank. Terjangkau dalam konteks ini sebagian besar mengacu pada harga rendah. Biaya perawatan kesehatan harus sebanding dengan tingkat kemakmuran ekonomi di suatu daerah jika tujuan ini ingin dicapai..
5. Bermutu
Layanan perawatan kesehatan berkualitas tinggi memenuhi kebutuhan pasien mereka sementara juga dengan biaya yang dapat diterima. Mutu dalam konteks ini mengacu pada kelengkapan pelayanan medis yang diberikan, yang di satu sisi mampu memuaskan pengguna jasa dan di sisi lain dikelola sesuai dengan kode etik dan standar. meningkatkan. Sudah diatur..

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Zainal. 2012. *Evaluasi Pembelajaran*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Islam Kementrian Agama RI.
- Arikunto, Suharsimi. 2001. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Asrul, dkk. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Medan: Cipta pustaka Media.
- Danial, D., Nurjannah, N., & Mirna, M. 2019. *Evaluation of The Learning*.
- Ratnawulan, Elis. 2014. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: Penerbit pustaka.
- Fitriani. 2019. Kemampuan Pemecahan Masalah Siswa SMP. *JTMT: Journal Tadris Matematika*, 01(01), 25–30. <http://journal.iaimsinjai.ac.id/index.php/Jtm/article/view/393>
- Hamalik, Oemar. 2010. *Manajemen Pengembangan Kurikulum*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
- Farida, Ida. 2017. *Evaluasi Pembelajaran*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Afandi, Muhammad. 2013. *Evaluasi Pembelajaran Sekolah Dasar*. Semarang: UNISSULA Press
- Program of Mathematics Study Program at Islamic Institute Of Muhammadiyah Sinjai. Matematika Dan Pembelajaran*, 7(1), 65. <https://doi.org/10.33477/mp.v7i1.1046>
- Sukardi. 2009. *Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tim Pengembangan MKDP Kurikulum dan Pembelajaran. (2011). *Kurikulum dan Pembelajaran*. Jakarta Utara: PT Raja Grafindo Persada.

BAB 3

MANAJEMEN DAN LINGKUNGAN

Oleh Andini Mentari Tarigan

3.1 Pendahuluan

Permasalahan lingkungan tidak hanya berdampak pada bidang ekonomi tetapi juga sosial. Perubahan pada lingkungan dapat mempengaruhi kualitas lingkungan di wilayah tersebut dan berdampak pada kesehatan makhluk hidup yang ada di dalamnya. Selain itu, adanya penurunan pendapatan ekonomi akibat menurunnya kualitas lingkungan akan berdampak pada penurunan perkembangan dan kemajuan sebuah wilayah, bahkan negara. Untuk itu, diperlukan suatu manajemen khusus yang mengkaji tentang lingkungan untuk mengurangi kerusakan lingkungan, namun tetap dapat menyeimbangkan manfaat di bidang sosial ekonomi.

Lingkungan adalah keseluruhan komponen yang di dalamnya terdapat kehidupan organisme yang ditandai dengan adanya interaksi antara komponen biotik (makhluk hidup) dan komponen abiotik atau tidak hidup (fisika dan kimia).

Manajemen lingkungan saat ini sudah menjadi lebih multidisplin atau interdisiplin dalam penerapannya karena keterlibatan banyak pihak dalam aplikasinya serta ditinjau dari berbagai bidang dan aspek seperti aspek sosial, ekonomi dan lingkungan. Beberapa perusahaan dan para pengusaha saat ini mulai sadar pentingnya peranan dari strategi dan tanggungjawab lingkungan terhadap dampak dari perubahan lingkungan yang kompleks secara nasional dan internasional. Manajemen lingkungan muncul di sekitar tahun 1970an sebagai sarana untuk memecahkan masalah, dimana di dalamnya terdapat panduan praktis yang biasanya resmi dari suatu lembaga atau negara. Manajemen lingkungan adalah suatu pendekatan yang berjalan seiring dengan manajemen sumber

daya alam untuk menyeimbangkan antara bidang politik, sosial dan juga lingkungan masyarakat. Manajemen lingkungan memiliki beberapa karakter seperti berikut.

1. Mendukung pembangunan berkelanjutan.
2. Sering digunakan sebagai istilah umum.
3. Berkaitan dengan dunia yang dipengaruhi oleh manusia.
4. Merupakan suatu pendekatan yang multidisiplin dan holistik yaitu melihat masalah sebagai bagian dari sebuah sistem dengan segala karakteristiknya.
5. Mempunyai integrasi dan mempertemukan berbagai sudut pandang pembangunan yang berbeda.
6. Ada keterkaitan antara berbagai bidang ilmu seperti ilmu sosial, pembuatan kebijakan dan perencanaan.
7. Merupakan proses proaktif.
8. Mengidentifikasi kesempatan beserta masalah dan ancaman yang ada.
9. Mencakup prinsip yang berhubungan dengan pencegahan.

Manajemen lingkungan merupakan suatu proses yang berfokus pada interaksi manusia dan lingkungan dan mencari serta mengidentifikasi apa itu kebutuhan lingkungan, apa saja aspek sosial, ekonomi dan teknologi yang mendesak yang perlu dilakukan untuk mencapai kebutuhan lingkungan tersebut serta apa saja pilihan atau langkah-langkah paling mungkin dilakukan untuk memenuhi kebutuhan lingkungan yang mencakup aspek tersebut. Manajemen lingkungan juga memiliki beberapa prinsip fundamental, yaitu mengontrol pencemaran pada sumbernya, menerapkan prinsip "*polluter pays*", dan menindaklanjuti pencegahan pencemaran. Pendekatan yang dapat digunakan untuk strategi manajemen lingkungan adalah pencegahan, *enforcement* atau pelaksanaan peraturan, monitoring dan edukasi.

Manajemen lingkungan berfokus pada pertanyaan tentang nilai dan distribusi. Beberapa alasan penting yang memotivasi adanya manajemen lingkungan diantaranya:

1. Kebutuhan untuk menghemat biaya, hal ini karena adanya pengetahuan atau kesadaran lebih baik untuk mencegah terjadinya masalah lingkungan seperti pencemaran, kepunahan spesies tertentu, masalah kesehatan hingga kematian yang nantinya akan berdampak pada biaya perbaikan lingkungan itu sendiri;
2. Pemenuhan atas kewajiban dimana individu pemerintah lokal, perusahaan, negara dan lainnya diharuskan untuk menjaga lingkungan berdasarkan hukum dan berbagai perjanjian nasional dan internasional yang telah ada;
3. Pergerakan etik, penelitian, media dan individu atau kelompok dari aktivis lingkungan yang memunculkan sikap baru, peraturan maupun hukum tentang lingkungan;
4. Makro ekonomi promosi terhadap manajemen lingkungan akan berdampak pada ekspansi ekonomi. Artinya adanya pasar untuk alat-alat pengontrol pencemaran, penggunaan limbah daur ulang, energi yang lebih aman dan efisien serta pemasokan bahan-bahan mentah, atau ada juga keuntungan dalam mengeksternalkan biaya internal.

Manajemen lingkungan adalah suatu pengelolaan yang membantu untuk mengatasi berbagai ancaman alam dan permasalahan yang disebabkan oleh aktivitas manusia. Manajemen lingkungan dibutuhkan untuk mencegah terjadinya degradasi atau kerusakan lingkungan yang lebih buruk, menunjang kehidupan dan menjamin akan adanya pembangunan berkelanjutan. Adanya manajemen lingkungan bertujuan untuk meningkatkan pengelolaan lingkungan dengan mengintegrasikan antara ekologi, pembuatan kebijakan, perencanaan dan pengembangan sosial dan hal lain yang berkaitan.

Manajemen lingkungan atau pengelolaan lingkungan dapat dibagi lagi menjadi beberapa bagian berdasarkan komponen pada bidang tertentu yang dapat saling berkaitan, seperti:

1. Permasalahan – permasalahan pembangunan berkelanjutan
2. Penilaian lingkungan, pemodelan dan peramalan serta studi tentang dampak
3. Aktivitas pengelolaan lingkungan perusahaan
4. Pengontrolan pencemaran
5. Ekonomi lingkungan
6. Pelaksanaan dan peraturan lingkungan
7. Permasalahan sistem manajemen dan kualitas lingkungan
8. Politik lingkungan
9. Penilaian dari *stakeholder* yang terlibat dalam manajemen lingkungan, dan lainnya. (Utomo, Sulistyowati and Yulianto, no date)

3.2 Defenisi Manajemen

Defenisi manajemen telah berkembang sedemikian rupa sehingga akan dijumpai variasi defenisi manajemen. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dapat pula dikatakan bahwa manajemen adalah ilmu dan seni, yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian dan pengawasan terhadap kinerja organisasi dengan menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi.

Manajemen dapat dikatakan sebagai ilmu karena merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui metode ilmiah. Menurut Hermawan, A (2006) metode ilmiah merupakan penggabungan antara rasionalisme dan empirisme. Rasionalisme merupakan pandangan yang didasarkan pada pikiran yang rasional, sedang empirisme merupakan pandangan yang didasari pengalaman yang telah terjadi. (Wijayanto and SPi, 2013)

Manajemen dan administrasi sering dipersamakan, namun yang jelas memang tidak dapat dipisahkan. Perlu dibedakan administrasi dalam artian sempit (*tata usaha, pekerjaan perkantoran*) dan administrasi dalam artian luas (*manajemen dan kelembagaan*). Dengan demikian manajemen adalah pokok atau inti administrasi, sedang inti atau fokus

manajemen adalah kepemimpinan. Kepemimpinan sendiri kekuatannya terletak pada penggerakan pelaksanaan. Pemimpin atau manajer yang sukses pada dasarnya adalah orang yang mampu menggerakkan orang lain dengan berkomunikasi, memotivasi dan berhubungan secara manusiawi untuk mencapai tujuan yang dikehendaknya. Oleh karenanya penyajian tentang manajemen akan datang lebih lengkap disertai dengan teori kepemimpinan. (Satrianegara, 2014)

Seorang pakar yang Bernama Luis A. Allen memberikan Batasan terhadap pengertian manajer. Manajer adalah seorang yang mencapai hasil-hasil melalui orang-orang lain dengan jalan spesialisasi dalam kegiatan memimpin, merencanakan, penyusunan dan pengawasan serta penelitian.

Di dalam lingkungan institusi, biasanya terdapat banyak pembantu-pembantu yang berlaku sebagai manajer yang masing-masing dibatasi oleh tingkatannya dan jenis-jenis pokok kegiatan sendiri-sendiri. (Ryadi, 2016)

3.3. Prinsip-prinsip Manajemen

Prinsip manajemen adalah dasar-dasar atau pedoman kerja yang bersifat pokok yang tidak boleh diabaikan oleh setiap manajer/pimpinan. Dalam prakteknya harus diusahakan agar prinsip-prinsip manajemen ini hendaknya tidak kaku, melainkan harus luwes, yaitu bisa saja diubah-ubah sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Henry Fayol, prinsip-prinsip manajemen terdiri dari 14 macam, yaitu:

1. Pembagian kerja yang berimbang
2. Pemberian kewenangan dan rasa tanggung jawab yang tegas dan jelas
3. Disiplin
4. Kesatuan perintah
5. Kesatuan arah
6. Mendahulukan kepentingan umum diatas kepentingan pribadi
7. Penggajian

8. Pemusatan wewenang
9. Jenjang jabatan
10. Tata tertib
11. Keadilan
12. Pemantapan jabatan
13. Prakarsa
14. Solidaritas atau rasa setia kawan. (Syafrudin, 2009)

3.4 Definisi Organisasi

Organisasi adalah suatu wadah atau sarana untuk melakukan Kerjasama antara orang-orang dalam rangka mencapai tujuan bersama, dengan mendayagunakan sumber daya yang dimiliki. Seperti telah diuraikan di atas bahwa organisasi memiliki empat unsur dasar dan secara lebih rinci organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Adanya suatu kelompok orang yang dapat dikenal dan saling mengenal.
2. Adanya kegiatan yang berbeda-beda, tetapi satu sama lain saling berkaitan (*interdependent part*) yang merupakan kesatuan kegiatan.
3. Tiap-tiap orang memberikan sumbangan atau kontribusinya berupa: pemikiran, tenaga dan lain lain.
4. Adanya kewenangan koordinasi dan pengawasan.
5. Adanya tujuan yang ingin dicapai.
6. Tempat kedudukan.
7. Pembagian kerja.
8. Metode dan sarana prasarana.
9. Struktur dan hubungan kerja yang berkaitan.
10. Kerjasama satuan kerja.
11. Lingkungan yang memerlukan. (Satrianegara, 2014)

Wujud administrasi:

1. Manajemen: Dinamis, menunjukkan Gerakan / proses (administrasi pembangunan)

2. Organisasi: Statis, mengikuti pola tertentu (pembangunan administrasi) (Suhadi, 2015)

3.5 Prinsip Organisasi

Ada pendapat Henry Fayol mengemukakan tentang asas organisasi di antaranya sebagai berikut:

1. *Division of work*
2. *Authority and responsibility*
3. *Discipline* (disiplin)
4. *Unity of command* (kesatuan perintah)
5. *Unity of direction* (kesatuan arah)
6. *Subordination of individual interest to general interest* (kepentingan individu di bawah kepentingan umum)
7. *Remuneration (pay) of personal* (gaji pegawai)
8. *Centralization*
9. *Scalar chain* (ketertiban)
10. *Order* (keadilan)
11. *Equity* (kesamaan)
12. *Stability of tenure of personnel* (kestabilan masa kerja).
13. *Initiative* (inisiatif)
14. *Esprint de corp* (kesatuan jiwa). (Satrianegara, 2014)

3.6 Kinerja Organisasi

Kinerja organisasi (*organization performance*) adalah ukuran seberapa efisien dan efektif organisasi dapat mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Jadi efektivitas dan efesiensi merupakan kriteria umum kinerja dari organisasi. Efisiensi (*efficiency*) adalah kemampuan meminimalkan penggunaan sumber daya untuk mencapai sasaran organisasi.

Kinerja organisasi sebaiknya diukur menggunakan perpaduan antara efektivitas dan efisiensi. Kalau perusahaan hanya mementingkan efisiensi (penghematan), tetapi ia tidak mampu mencapai sasaran, organisasi tersebut boleh dikatakan mengalami kegagalan. Sebaliknya, meskipun suatu organisasi mampu mencapai target atau sasaran, misalnya pencapaian pangsa pasar (*market share*) 20 persen, namun kalau untuk

mencapainya dilakukan melalui upaya yang boros (biaya operasional organisasi membengkak), hal ini dapat menyebabkan kegagalan organisasi. (Wijayanto and SPi, 2013)

3.7 Lingkungan Organisasi

Organisasi berada dalam lingkungan. Lingkungan dapat menjadi factor pendukung dan penghambat organisasi. Kegiatan organisasi dapat mengubah lingkungan, sebaliknya lingkungan dapat mendorong perubahan pada organisasi. Terdapat beberapa factor yang memengaruhi organisasi yang dapat diklasifikasikan menjadi lingkungan eksternal dan lingkungan internal.

3.7.1 Lingkungan Eksternal Organisasi

Osborn (1980) mengklasifikasikan lingkungan eksternal organisasi menjadi dua macam, yaitu lingkungan umum dan lingkungan khusus.

A. Lingkungan Umum

Lingkungan umum adalah kekuatan yang berinteraksi dan berpengaruh terhadap seluruh sector kehidupan manusia. Lingkungan umum meliputi budaya, iklim ekonomi, lingkungan hukum dan politik serta lingkungan Pendidikan.

B. Lingkungan Khusus

Lingkungan khusus berarti kekuatan yang terdiri atas organisasi, individu dan Lembaga yang berinteraksi dengan organisasi.

Komponen khususnya meliputi:

1. Pemasok *input (input suppliers)*, seperti tenaga (*labour*), modal (*money*), bahan mentah (*raw materials*)
2. Penyalur *output (output distributors)*, seperti dunia perdagangan

3. Pesaing (*competitors*), yaitu Lembaga yang merupakan bagian dalam penyebaran *output* yang Bersama-sama memperebutkan porsi pasar.
4. Peraturan pemerintah (*government jurisdiction*)
5. Kelompok khusus (*special group*) seperti serikat buruh, professional.

Kekuatan tersebut memengaruhi pengendalian unsur internal organisasi. Hogdes (1988) membedakan lingkungan organisasi menjadi tiga macam, yakni lingkungan makro, lingkungan menengah dan lingkungan mikro.

3.7.2 Lingkungan Internal Organisasi

Lingkungan internal organisasi atau disebut juga lingkaran mikro organisasi meliputi beberapa komponen termasuk tujuan organisasi, struktur organisasi, pengambilan keputusan, motivasi, komunikasi, koordinasi, kepemimpinan dan budaya organisasi. (Grace, 2015)

3.8. Kekuatan Lingkungan Yang Memengaruhi Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Terdapat beberapa kekuatan lingkungan yang memengaruhi ketersediaan dan kinerja sumber daya manusia dalam organisasi layanan Kesehatan. Lingkungan organisasi layanan Kesehatan adalah ruang eksternal di luar organisasi yang meliputi organisasi lain dan kekuatan yang memengaruhi organisasi.

Pertama, penurunan penggantian pembayaran dari pembayar pemerintah dan pihak ketiga lainnya telah menurunkan pendapatan dari pembayar pemerintah dan pihak ketiga lainnya telah menurunkan pendapatan organisasi layanan Kesehatan. Dalam upaya mengendalikan pengeluaran mereka, program Medicare dan Medicaid serta asuransi swasta dan organisasi layanan terkelola telah menurunkan pembayaran mereka untuk menuduh masalah yang akan diberikan pada staf.

Penurunan penggantian pembayaran untuk organisasi layanan kesehatan menyebabkan organisasi layanan kesehatan memiliki sumber-sumber yang lebih sedikit untuk merekrut membayar kompensasi dan mengembangkan tenaga kerja mereka. Karena organisasi lain dalam pasar local dan regional juga bersaing untuk mendapatkan tenaga kerja yang sama, kondisi ini telah membuat rekrutmen dan retensi staf menjadi lebih sulit bagi banyak organisasi layanan kesehatan.

Kedua, suplai tenaga Kesehatan yang rendah, terutama petugas klinis spesialis, telah menyebabkan rekrutmen tenaga Kesehatan yang dibutuhkan menjadi sangat menantang (Fottler, Ford & Heaton 2002). Banyak wilayah di AS telah mengalami kelangkaan personel keperawatan, diagnostic dan terapi sebuah fenomena yang menyebabkan banyak organisasi layanan Kesehatan kekurangan staf, yang mengharuskan staf yang tersisa untuk bekerja dengan waktu (jam) per minggu yang lebih lama (Shabahan, 1993). Kondisi ini juga turut berperan menurunkan tingkat kepuasan dan angka pergantian staf yang lebih tinggi dalam posisi staf tertentu, yang pada gilirannya meningkatkan biaya sumber daya manusia pada organisasi layanan Kesehatan (Izzo & Withers, 2002; Shanahan). Selain itu, perekrutan anggota staf yang memiliki spesialisasi tinggi tetapi persediaan staf yang sedikit cenderung meningkat biaya sumber daya manusia karena organisasi layanan Kesehatan harus membayar upah anggota staf dengan lebih tinggi dan memberikan intensif lain untuk tenaga kerja potensial ini.

Ketiga, persaingan diantara organisasi layanan Kesehatan telah meningkat secara dramatis pada 15 tahun belakangan ini akibat peningkatan jumlah organisasi layanan Kesehatan tradisional, seperti rumah sakit, perawatan rumah dan pengaruh organisasi layanan Kesehatan yang baru saja muncul, seperti komunitas pensiunan, fasilitas bantuan hidup dan program perawatan ambulansi. Organisasi layanan kesehatan telah mengalami persaingan layanan dan pada tingkat yang lebih rendah, yaitu persaingan harga dalam upaya mengalahkan saingan mereka. Persaingan dalam layanan dan tenaga kerja

turut berperan meningkatkan tuntutan manajemen sumber daya manusia.

Keempat, kebutuhan populasi akan pelayanan Kesehatan dan medis telah meningkat dalam 2 dekade belakangan ini dan akan terus meningkat selama 25 tahun berikutnya saat populasi menua dan *body boomer* mendekati masa pension dan memiliki kualifikasi untuk mendapatkan Medicare. Lansia memerlukan lebih banyak layanan Kesehatan dan oleh sebab itu organisasi layanan Kesehatan akan memerlukan lebih banyak tenaga Kesehatan untuk merawat peningkatan jumlah pasien yang tenaga Kesehatan saat ini mendekati usia pension (Burt, 2005). Dengan demikian, di masa mendatang, di satu sisi, organisasi layanan Kesehatan akan menghadapi dari populasi semakin meningkat. Proyeksi jumlah tenaga Kesehatan di masa mendatang menunjukkan kesempatan yang signifikan untuk menarik pekerja. Akan tetapi, kondisi ini menempatkan organisasi layanan Kesehatan dalam posisi yang sulit: pekerja tambahan diperlukan untuk merawat sejumlah pasien yang semakin banyak, sementara pekerja yang tersedia dalam banyak kategori terus menurun. Kondisi ini menimbulkan tantangan tambahan untuk merekrut dan mempertahankan staf organisasi layanan Kesehatan. (Grace, 2015)

3.9 Lingkungan Kebijakan

Kelembagaan sector Kesehatan berada pada sebuah ssitem yang terbuka yang disebut system pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, sector Kesehatan tidak berdiri sendiri dalam menjalankan kebijakannya. Dukungan dari lingkungannya, seperti dukungan Lembaga legislative, masyarakat atau organisasi pemerintah pada sector lainnya sangat diperlukan. Berdasarkan jenisnya, lingkungan kebijakan dapat dikelompokkan menjadi:

1. Lingkungan politik
2. Lingkungan social
3. Lingkungan administrasi
4. Lingkungan ekonomi
5. Lingkungan demografis

6. Lingkungan geografis
7. Lingkungan budaya. (Ayuningtyas, 2018b)

Lingkungan kebijakan yang mempengaruhi kebijakan public dapat dipahami dalam tiga kategori besar sebagaimana yang dinyatakan Agustino (2008:45) yaitu: (1) lingkungan umum di luar pemerintahan berupa factor-faktor social, ekonomi, politik dan nilai nilai tertentu. (2) lingkungan di dalam pemerintahan berdasarkan factor-faktor yang terkandung dalam institusi, seperti: karakteristik birokrasi, sumber daya yang dimiliki, sumber dana yang tersedia. (3) lingkungan khusus yang mempengaruhi kebijakan. Factor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebijakan public adalah: karakteristik geografis (sumber alam, iklim, topografi), demografi (populasi masyarakat, penyebaran usia, lokasi) budaya politik (system social, system ekonomi), dan negara tetangga. (Suntoro and Hariri, 2018)

3.10 Analisis Lingkungan Kebijakan Kesehatan

Efektivitas kebijakanditentukan oleh berbagai factor meliputi, actor atau stakeholder yang terlibat dalam seluruh tahapan siklus pengembangan kebijakan dan pula lingkungan yang kondusif. Sebagaimana disampaikan oleh Dunn (2000) lingkungan merupakan salah satu unsur dalam system kebijakan selain aktif kebijakan dan konten kebijakan.

Lingkungan kebijakan dimaknai sebagai pengaruh yang dapat menentukan keberhasilan/ketidakberhasilan dari suatu kebijakan Kesehatan saat diimplementasikan. Pengaruh tersebut dapat menjadi kekuatan pendorong bagi pengembangan kebijakan di berbagai tingkat (internasional, nasional dan local) dan bahkan sebaliknya (Bhuyan et. al., 2010). Melengkapi Batasan di atas Dachi (2007) menjelaskan lingkungan kebijakn adalah keadaan atau kondisi Kesehatan yang melandasi suatu kebijakan Kesehatan, misalnya angka kesakitan, kejadian luar biasa/wabah dan sebagainya.

Lingkungan kebijakan bersifat dinamis sehingga diperlukan fleksibilitas yang tinggi dari institusi Kesehatan serta

kemampuan merespon lingkungan secara tepat dan cepat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mnegnatisipasi pengaruh perubahan lingkungan kebijakan adalah mekanisme *buffering*, yaitu menyiapkan berbagai cadangan sumber daya, terus mengamati dan menyediakan informasi yang akurat mengenai lingkungan sebagai Langkah antisipatif jika terjadi perubahan drastis (Stratchan, Hardee & Grey, 2001)

Seperti halnya lingkungan kebijakan, factor kontekstual dapat memberi pengaruh positif atau negative, baik sebagai peluang maupun hambatan bagi implementasi kebijakan yang efektif. (Ayuningtyas, 2018a)

3.1.1 Analisis Lingkungan Strategis Kebijakan

Lingkungan strategis kebijakan, baik internal maupun eksternal mempunyai pengaruh yang besar terhadap kebijakan Kesehatan. Oleh karena itu, penting dilakukan analisis lingkungan strategis kebijakan lingkungan internal maupun eksternal. Namun demikian, untuk mengetahui pengaruh lingkungan kebijakan, lazimnya analisis terhadap lingkungan internal lebih diutamakan. Analisis terhadap lingkungan internal digunakan sudah memberikan dukungan yang memadai atau belum terhadap pengembangan kebijakan. Salah satu pendekatan dalam melakukan analisis lingkungan kebijakan ialah *Policy Environment Score* (PES).

Policy Environment Score (PES) bertujuan untuk mengukur seberapa besar pengaruh lingkungan kebijakan di suatu negara dapat mendukung suatu program atau kebijakan. Lingkupnya tidak hanya berlaku untuk lingkup makro atau negara, namun juga bisa diterapkan di tingkat local dengan menggunakan indikator yang sesuai dengan karakteristik khusus setiap daerah. PES didesain untuk merefleksikan tingkatan dari dukungan dan perubahan yang terjadi selama kurun waktu 1-3 tahun sebagai hasil dari aktivitas kebijakan (*policy activity*). Penilaian yang diberikan dalam bentuk angka atau skor pada pelaksanaan PES ini mempunyai dua tujuan utama, yaitu:

1. Untuk mengindikasikan status terkini dari lingkungan kebijakan termasuk elemen yang terkuat maupun yang terlemah.
2. Untuk mengevaluasi dampak dari aktivitas kebijakan. (Ayuningtyas, 2018a)

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2018a) 'Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi'.
- Ayuningtyas, D. (2018b) 'Kebijakan kesehatan: prinsip dan praktik'.
- Grace, K.E.C. (2015) 'Organisasi dan Manajemen Kesehatan', *EGC, Jakarta* [Preprint].
- Ryadi, A.L.S. (2016) *Ilmu kesehatan masyarakat*. Penerbit Andi.
- Satrianegara, M.F. (2014) *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasinya dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Salemba Medika.
- Suhadi (2015) *Administrasi Pembangunan Kesehatan*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Suntoro, I. and Hariri, H. (2018) 'Kebijakan Publik'.
- Syafrudin, S. (2009) 'Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan, Cetakan I', *Trans Info Media, Jakarta* [Preprint].
- Utomo, S.W., Sulistyowati, L. and Yulianto, I.G. (no date) *Teori dan Konsep Sistem Manajemen Lingkungan*.
- Wijayanto, D. and SPi, M.M. (2013) *Pengantar manajemen*. Gramedia Pustaka Utama.

BAB 4

PERTIMBANGAN IMPLIKASI KEBIJAKAN TERHADAP KONDISI SOSIAL POLITIK

Oleh Ahmad Mustanir

4.1 Pendahuluan

Mekanisme dalam membuat kebijaksanaan bukanlah cuma mengenai penganalisisan mengenai sebuah permasalahan, tapi juga tentang melaksanakan penganalisisan tentang beragam kebijaksanaan yang dipilih ataupun solusi yang perlu dilakukan serta menganalisis tentang apa saja yang dapat diakibatkan dari diimplementasikannya kebijaksanaan publik yang baru saja dibuat.

Kebijakan (*policy*) seringkali dipakai dalam melakukan pemilihan serta memberikan petunjuk mengenai keputusan-keputusan dalam kehidupan yang sangat penting pada saat dijalankannya lembaga-lembaga swasta serta pemerintahan. Politik tidaklah boleh bernuansa yang begitu lekat terhadap kata 'politik' yang acapkali dinilai berpihak sesuai dengan kepentingannya. Kebijaksanaan yang regulasi ditandai oleh sikap konsisten serta selalu diulang-ulang baik pihak yang menciptakan ataupun pihak yang melakukan pengamatan pada kebijaksanaan tersebut (pihak yang dipengaruhi kebijaksanaan). Kebijaksanaan publik merupakan serangkaian ketetapan yang saling berhubungan satu sama lain (termasuk juga ketetapan mengenai hal-hal yang tak dilanjutkan) yang diciptakan oleh badan serta para pemegang jabatan di lingkup pemerintahan (Rusli, 2013).

Melakukan penganalisisan pada akibat-akibat yang bisa timbul dari diterapkannya sebuah kebijaksanaan publik adalah topik yang begitu menarik untuk dipahami. Poin-poin yang menjadi daya tarik tersebut sedikitnya harus berdasarkan kepada 3 poin penting berikut (Satispi and Kurniasih, 2019):

Pertama, konsep desentralisasi pemerintahan, yang memberikan warna pada rencana pelaksanaan pemerintahan pada beragam negara, termasuk juga pada negara Indonesia.

Kedua, pembelajaran mengenai pengaruh kebijaksanaan yang selalu mendapatkan kritik dari beragam kalangan (pihak praktisi serta akademisi).

Ketiga, urgensi serta esensi evaluasi kebijaksanaan publik sebab fungsi kebijaksanaan yang dinilai berjalan dengan baik dan dibuktikan oleh terdapatnya pengaruh-pengaruh yang diberikan kepada kelompok-kelompok sasaran kebijakan.

Beban-beban pelaksanaan pemerintahan pada beberapa negara, termasuk pula pada negara Indonesia, lebih banyak mengarah kepada konteks desentralisasi. Hal tersebut dilaksanakan sebagai usaha untuk melakukan reformasi serta melakukan modernisasi pada pemerintahan yang terdapat dalam negara tersebut. Dilaksanakannya konteks desentralisasi serta otonomi daerah tersebut sudah lama dilangsungkan, bahkan semenjak negara Indonesia belum merdeka, serta sampai pada puncak di zaman reformasi dengan dibuatnya UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah serta UU No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan yang masing-masing diubah dan diperbaiki jadi UU No. 32 tahun 2004 serta UU No. 33 tahun 2004. Serta UU No. 23 tahun 2014. Walau begitu, pengimplementasian konteks desentralisasi serta otonomi daerah pada bangsa Indonesia sampai sekarang dinilai masih tak bisa memberikan dampak yang positif dan memuaskan. Masih terdapat banyak kekurangan pada penerapannya, baik itu dari lengkapnya regulasi, kemampuan aparat pemerintahan daerah ataupun persetujuan rakyat (Hasbi *et al.*, 2021).

Selain itu desentralisasi serta otonomi daerah jadi sebuah hal yang niscaya serta didasarkan oleh amanat konstitusi UUD 1945 menjadi sebuah konstitusi yang ditetapkan oleh masyarakat Indonesia sendiri. Maka dari itu, hal tersebut lebih baik jika dibandingkan menganggap hal yang sudah dicapai pada masa lalu serta mengartikan agenda desentralisasi serta otonomi bagi masa mendatang. Pada hakikatnya berupaya untuk melakukan penyusunan agenda berdasarkan pada masalah-masalah yang sedang dihadapi.

4.2 Sikap Terhadap Implementasi Kebijakan

Beragam pihak memiliki sikap skeptis pada pengimplikasian kebijaksanaan berdasar kepada pendapat Dye yang dikemukakan pada tahun 1981 serta ahli-ahli yang telah menanyakan alasan kenapa aparat pemerintahan tidak mengetahui tentang kebijaksanaan yang telah dibuat. Dari pendapat Dye (1981), terdapat beberapa masalah yang ada pada pembelajaran mengenai pengevaluasian suatu kebijaksanaan, yang digambarkan menjadi suatu eksperimen pada sebuah kebijaksanaan, antara lain sebagai berikut (Anggara, 2014) (Sellang, Ahmad and Mustanir, 2019):

- 1) Menentukan target yang ingin diwujudkan oleh sebuah kegiatan. Aparat pemerintahan seringkali menentukan target yang seringkali tidak memberikan kepuasan kepada beberapa kelompok. Apabila tak terdapat kesepakatan tentang target kegiatan serta kebijaksanaan, pembelajaran mengenai evaluasi kebijaksanaan bisa berhadapan dengan masalah kepentingan yang cukup berat.
- 2) Beberapa kebijaksanaan serta program lebih mempunyai sikap yang simbolis. Kebijaksanaan serta program itu tak dapat dengan aktual melakukan perubahan terhadap keadaan dari sebuah kelompok sasaran, namun membuat kelompok itu menjadi menilai jika aparat pemerintahan memberikan perhatian.
- 3) Aparat pemerintahan mempunyai kepentingan yang kokoh dalam melakukan percobaan kepada sebuah

kegiatan apakah program tersebut bisa memberikan pengaruh yang negatif ataukah positif. Pihak yang menjalankan administrasi tersebut seringkali melaksanakan percobaan untuk menilai mengenai dampak dari sebuah program, dibuat layaknya melakukan percobaan untuk melakukan pembatasan ataupun melakukan kerusakan pada program tersebut atau memberikan pertanyaan mengenai kompetensi yang dimiliki oleh administrator.

- 4) Aparat pemerintahan mempunyai investasi yang cukup besar dalam psikologikal, finansial, fisik, serta lembaga dalam kebijaksanaan serta program yang tengah dijalankan.
- 5) Beberapa studi empiris tentang pengaruh dari suatu kebijaksanaan yang dijalankan oleh aparat pemerintahan meliputi beberapa masalah pada aktivitas program yang tengah dijalankan.
- 6) Dalam melakukan evaluasi pada suatu program perlu memiliki dana, sarana kesempatan serta karyawan pada saat aparat pemerintahan sedang tidak bisa menjalankan program yang telah dijalankan. Studi mengenai pengaruh dari sebuah kebijaksanaan, Sama halnya dengan beberapa penelitian yang juga butuh pembiayaan. Studi itu tak bisa terlaksana secara optimal, cuma seperti program ekstrakurikuler atau kegiatan paruh waktu. Mempersiapkan sumber daya dalam menjalankan studi itu bermakna mengorbankan sumber daya program yang tak mau dilaksanakan oleh pihak administrator.

4.3 Alasan Temuan Negatif Dampak Kebijakan yang Harus Ditolak

Selain sifat-sifat yang terdapat di atas, administrator dari aparat pemerintahan serta pihak yang mendukung program mencari bermacam cara dalam memberi argumen jika penemuan negatif dari pengaruh kebijaksanaan perlu ditolak. Begitu juga pada saat berhadapan dengan fakta empiris jika

kegiatan yang dianggap unggul malah tak bermanfaat ataupun kontra produktif, pihak tersebut mengatakan bahwa:

- 1) Efek program tersebut bersifat jangka panjang dan tidak dapat diukur pada saat sekarang;
- 2) Efek program tersebut menyebar dan bersifat umum, tidak ada kinerja tunggal atau kesesuaian indeks untuk mengukur yang dicapai;
- 3) Efek program tidak jelas dan tidak dapat diidentifikasi dengan ukuran kasar atau statistic;
- 4) Fakta yang ditemukan mengenai tidak adanya perbedaan antara penerima pelayanan dan orang yang tidak menerima, berarti program itu tidak intensif dan mengindikasikan perlunya lebih banyak mengeluarkan sumber daya program tersebut;
- 5) Kegagalan mengidentifikasi sejumlah efek positif suatu program dapat menandai ketidaksesuaian atau bias dalam penelitian, bukan pada program.

4.4 Dampak Kebijakan terhadap Situasi atau Kelompok Target

Objek yang telah diidentifikasi menjadi target dari sebuah kebijaksanaan perlu memiliki kejelasan. Contohnya rakyat yang tidak mampu (berdasarkan syarat-syarat yang telah ditentukan), pengusaha-pengusaha kecil, kalangan mahasiswa marginal serta lainnya. Dampak yang dikehendaki dari sebuah kebijaksanaan perlu juga ditetapkan. Pada saat kombinasi target yang tidak sama telah ditentukan, proses penganalisisan menjadi sulit sebab perlunya untuk membuat efek yang berbeda dijadikan sebagai prioritas. Juga perlu diketahui jika politik mempunyai konsekuensi yang dikehendaki serta tak dikehendaki. Padahal politik memiliki pengaruh dalam beragam program, contohnya memberantas kemiskinan untuk rakyat yang tidak mampu pada beragam wilayah di negara Indonesia merupakan salah satu hal yang menjadi bukti nyata. Implikasi politik ditunjukkan pada usaha program dalam menumbuhkan aktivitas perekonomian agar menjadi lebih produktif, memudahkan masyarakat untuk mengakses jaringan informasi

mengenai keuangan, memudahkan pengaksesan dalam memberi peningkatan pada kuantitas serta kualitas dari sebuah pelayanan publik, dan memberikan fasilitas untuk memberikan hak-hak yang mendasar terhadap rakyat yang tidak mampu. Memberikan peningkatan pada kehidupan rakyat yang dicerminkan dalam sarana sosial, fasilitas serta infrastruktur, terwakilkan hak politiknya serta kebutuhan lain yang dibutuhkannya, serta faktor-faktor lingkungan dan pendidikan.

4.5 Dampak Kebijakan terhadap Situasi atau Kelompok Lain Selain Situasi Kelompok Target

Hal tersebut dikatakan sebagai efek limpahan ataupun eksternalitas sebab beberapa output dari suatu kebijaksanaan publik dianggap begitu logis jika dikatakan sebagai eksternalitas. Walaupun begitu, pengaruh dari sebuah kebijaksanaan misalnya menanggulangi permasalahan masyarakat miskin lewat beragam kegiatan secara langsung ataupun tak langsung memberikan pengaruh kepada beragam kalangan misalnya aparat pemerintahan, aparat pemerintahan daerah, pengusaha-pengusaha, rakyat, guru, pihak yang memberikan penyuluhan tentang kesehatan, konsultan, serta lainnya termasuk juga pengaruh-pengaruhnya kepada keadaan sosial politik (Suandi *et al.*, 2022).

4.6 Dampak Kebijakan terhadap Kondisi Sekarang dan Kondisi Masa yang Akan Datang

Dampak yang diberikan politik lewat sejumlah kegiatan untuk mengokohkan basis perekonomian serta utamanya swasembada kepada rakyat yang tidak mampu serta semua rakyat. Bisa juga disebut jika pengaruh positif yang ditimbulkan dari kebijaksanaan itu sudah memperkokoh keinginan rakyat dalam memberikan respon terhadap pendapat-pendapat tentang perekonomian serta politik daerah yang baru saja dijalankan semenjak awal dimulainya reformasi.

Pembiayaan secara langsung sebuah kebijaksanaan, pada bentuk sumber dana dan serta biaya yang dikeluarkan pada saat dijalankannya kegiatan tersebut. Kenyataannya, beberapa badan pendonoran baik itu internasional maupun nasional sudah melakukan realisasi terhadap program yang telah ia rancang. Hal itu masuk akal serta sesuai dengan sejumlah hal yang telah disepakati dalam kegiatan untuk menanggulangi masalah masyarakat miskin yang didanai oleh beragam kelompok misalnya JICA, ADB, UNDP, Bank, serta aparat pemerintahan pusat maupun aparat pemerintahan daerah.

Pembiayaan yang tidak langsung dari kebijakan politik, yang meliputi lenyapnya peluang untuk ikut melibatkan diri pada kegiatan lainnya. Pembiayaan tersebut sering tak dihitung pada saat melakukan evaluasi kebijakan publik sebab sejumlah biaya itu tak bisa dihitung. Walaupun begitu, tak bisa dihindari jika kegiatan yang dijalankan tersebut baik yang mengikutsertakan beragam kalangan yang keterlibatannya dapat mengganggu aktivitas lainnya, contohnya anak serta beberapa anggota keluarganya yang berasal dari kalangan rakyat yang tidak mampu yang mendorong aktivitas orang tuanya perlu ada di sekolah pada saat waktu-waktu yang sudah ditentukan untuk melaksanakan aktivitas belajar mengajar. Dampaknya, peluang untuk memberikan dukungan kepada orang tuanya yang sedang bekerja itu terbatas ataupun tidak ada. Susah dalam melakukan pengukuran manfaat tidak langsung yang diperoleh dari tindakan untuk rakyat. Hal tersebut sebetulnya sudah dicerminkan dalam nilai yang simbolis dari sebuah kebijaksanaan contohnya pada bidang pendidikan, sosial dan politik dengan melakukan perubahan terhadap tindakan serta sikap rakyat supaya mereka memiliki kesadaran tentang begitu pentingnya suatu pendidikan, sosial dan politik atau pada bidang-bidang yang lain lewat perilaku serta sikap yang ditunjukkan pada kehidupannya sehari-hari(Hayat, 2017).

4.7 Dampak Kebijakan Sosial Politik Pada Desentralisasi dan Otonomi Daerah

Hasil dari penelitian Booz-Allen dan Hamilton di era 1999 memperlihatkan jika negara Indonesia masih dikategorikan pada poor governance, yakni tertinggal jika dibandingkan bersama negara-negara Asia tenggara yang lain (Handoyo, 2012).

A. Dampak Negatif

- 1) Adanya kesempatan bagi oknum-oknum di pemerintah daerah untuk melakukan tindakan yang dapat merugikan negara dan rakyat, seperti korupsi, kolusi, dan nepotisme (Muslimin *et al.*, 2023).
- 2) Ada kebijakan-kebijakan daerah yang tidak sesuai dengan konstitusi negara, yang dapat menimbulkan pertentangan antara daerah satu dengan daerah tetangganya atau antara daerah dan negara.
- 3) Dengan sistem otonomi daerah, pemerintah pusat sulit mengawasi jalannya pemerintahan di daerah.
- 4) Otonomi daerah juga menimbulkan persaingan antar daerah yang dapat memicu perpecahan.
- 5) Otonomi daerah bisa menimbulkan senjangnya perekonomian yang nampak begitu jauh antara daerah satu dengan daerah lainnya.

B. Dampak Positif

Pengaruh positif yang ditimbulkan dari diterapkannya otonomi daerah jadi hal yang begitu diinginkan. Hal tersebut dikarenakan kontrol pemerintah pusat seluruhnya diwenangkan kepada aparat pemerintahan daerah. Untuk menyelesaikan permasalahan rakyat, aparat pemerintahan daerah mempunyai tanggung jawab pada tiap-tiap keputusan yang diambil, begitu pula dengan pembangunannya, maupun pembiayaan yang ada lebih banyak bagi kepentingan rakyat serta persatuan rangkaian pekerja daerah.

Pengaruh positif dari otonomi daerah yaitu aparat pemerintahan daerah bisa memperoleh peluang untuk memperlihatkan identitas lokal yang terdapat dalam

masyarakatnya. Hasil penelitian dari IRDA (2002), menyatakan bahwa desentralisasi memang bisa memberikan dorongan agar dapat tercapainya 3 keadaan penting, yakni (Tarigan, 2003) (Simatupang and Akib, 2015):

- 1) Meningkatkan kepedulian dan penghargaan terhadap partisipasi masyarakat dalam proses politik di tingkatan lokal.
- 2) Seperangkat aparat pemerintahan daerah mempunyai perjanjian yang kokoh untuk memberikan pelayanan dan merasakan terdapatnya penekanan yang begitu berat yang berasal dari rakyat supaya aparat pemerintahan lebih memberikan peningkatan pada kualitas pelayanan publik.
- 3) Aparat pemerintahan daerah menjadi saling melakukan kerjasama serta saling memberikan informasi agar dapat mengatasi permasalahan yang tengah terjadi.

Riant Nugroho (2011:57-60) pada sebuah buku yang ia tulis dan bertema “Kebijakan Publik di Negara-Negara Berkembang” mengatakan bahwa terdapat empat target dari kebijaksanaan publik, yakni:

Pertama, melakukan distribusi mengenai sumber daya secara nasional, yang meliputi pendistribusian serta absorpsi sumber daya dengan nasional. Redistribusi merupakan kebijaksanaan yang berfokus terhadap pengelompokan sumber daya manusia yang menjadi sebagai sebuah sumber yang paling penting pada kebijaksanaan absortif. Kebijaksanaan absortif merupakan kebijaksanaan yang berfokus terhadap kebijaksanaan yang menyerap. Penyerapan pada penghasilan aparat pemerintahan lalu dilaksanakannya redistribusi menjadi hal yang menyanggah kebijaksanaan-kebijaksanaan lain yang telah dibuat sebelumnya, sebab kebijaksanaan absortif memiliki tujuan untuk mendorong kebijaksanaan redistribusi.

Kedua, bagi regulasi (pengaturan), liberasi (membebaskan), serta deregulasi (aktivitas ataupun mekanisme untuk menghapus batas-batas serta aturan-aturan). Kebijaksanaan publik bisa memberikan hasil berupa suatu regulasi yang dibuat sesuai dengan hal-hal yang sudah

disepakati sebelumnya untuk dijalankan menjadi suatu kebijaksanaan. Menciptakan regulasi, menciptakan peraturan serta ketetapan, serta menciptakan hal-hal untuk disepakati bersama-sama mengenai kebijaksanaan yang akan diterapkan, termasuk pula akibat dari kebijaksanaan yang bisa saja timbul. Peraturan itu bertujuan untuk menjadikan pengimplementasian kebijaksanaan publik menjadi lebih maksimal dan optimal. Selain itu, kebijakan regulatif bisa bertentangan dengan kebijaksanaan deregulatif yang memberikan kebebasan, kelonggaran, serta kebebasan pada seluruh regulasi yang ada agar dapat memberikan penyelesaian pada masalah-masalah yang muncul. Mekanisme deregulasi tersebut merupakan bagian daripada kebijaksanaan publik.

Ketiga, stabilitas serta dinamika. Kebijaksanaan publik merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjadikan keadaan sebuah negara menjadi stabil. Memiliki stabilitas dalam perekonomian, politik, sosial ataupun budaya merupakan bagian daripada kebijaksanaan publik. Negara harus menjadikan semua rakyatnya memiliki rasa aman dengan kebijaksanaan-kebijaksanaan yang sudah jadi pertanggungjawaban serta wewenang negara. Dinamika dalam hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara merupakan sebuah hal yang harus dijalani sebagai masyarakat yang memiliki jiwa sosial yang tinggi serta sering melakukan interaksi, hingga seluruh permasalahannya sudah jadi dinamika dalam hidup berbangsa yang perlu diselesaikan dengan menjadikan kondisi rakyat menjadi stabil. Contohnya, pada saat gerakan reformasi sedang bergejolak, negara patut bisa menentukan langkah kebijaksanaan yang baik agar bisa menghasilkan kondisi negara baik dari segi perekonomian maupun politik, supaya kita bisa menghindari gejolak-gejolak yang nantinya akan semakin besar.

Keempat, menguatkan negara dan pasarnya. Menguatkan pasar diperlukan karena perekonomian dari suatu negara bergantung dari pasarnya. Pasarlah yang menjadi penentu mengenai turun atau naiknya harga. Pasar juga sangat berperan penting bagi ekonomi suatu negara dalam era globalisasi ini. Menguatkan pasar agar perekonomian dalam negara dapat

menjadi stabil merupakan hal yang sangat penting untuk dilaksanakan serta diawasi. Selain itu, menguatkan negara merupakan sebuah hal yang patut dilaksanakan agar negara dapat aman dari ancaman yang bisa mengancam kedaulatan negara serta bangsanya. Kedua hal tersebut harus diperkuat supaya bisa jadi sebuah negara yang sejahtera, sentosa, serta mandiri.

Kebijaksanaan dinamisasi merupakan kebijaksaksanaan yang memiliki sifat mengerahkan sumber daya nasional agar dapat tercapainya suatu kemajuan yang diinginkan, sama halnya dengan kebijaksaksanaan-kebijaksanaan desentralisasi. Sementara kebijaksanaan stabilisasi merupakan kebijaksanaan yang menjadi penghambat bagi dinamika yang begitu singkat supaya tak menyebabkan kerusakan terhadap sistem yang telah ada, misalnya sistem perekonomian, keamanan, sosial serta politik. Contoh dari kebijaksaksanaan ini yaitu mengenai seberapa amannya sebuah negara.

Governance atau biasa disebut governansi adalah sebuah keadaan dimana suatu kelompok yang memperoleh dampak secara langsung pada saat diterapkannya sistem politik, yakni kebijaksanaan publik, ikut terlibat secara langsung agar dapat memberikan peningkatan pada keefektifan dari diterapkannya sebuah kebijaksanaan, dan juga keakuntabilitasnya terhadap publik. Pada konteks governansi, aparat pemerintahan adalah salah satu aktornya, serta bukanlah merupakan satu-satunya aktor dari kebijaksanaan tersebut(Irnowati *et al.*, 2022) (Waliah *et al.*, 2022).

Walaupun begitu, konsep Good Governance (GG) pada pemahaman ini utamanya pada artian "diperluasnya demokrasi" tidak berfokus pada konteks yang mendasari Good Governance (GG) tersebut. Hal tersebut dapat dilihat pada pendapat Bappenas yang meliputi demokrasi (sebab adanya pihak-pihak yang ikut berpartisipasi), meliputi manajemen (sebab terdapatnya keefektifan serta keefesienan) meliputi mekanisme-mekanisme yang strategis (sebab terdapatnya strategic vision), dan juga meliputi sektor pemasaran (perjanjian passer, aparat pemerintahan ikut mencampurtangani mekanisme pasar). Agar

bisa lebih mudah, marilah kita balik kepada dasar dari pemahaman katanya. Davis serta Keating mengemukakan mengenai sebuah hal pokok yang menjadi pertanyaan pada konsep good governance yaitu tahukan aparat pemerintahan mengenai hal apa saja yang harus dikerjakannya serta bisakah mereka mengerjakan pekerjaan mereka secara efektif. Sesungguhnya governance merupakan soal keyakinan serta hal tersebut berhubungan dengan melakukan pengendalian atau pengontrolan. Sehingga dapat dikatakan bahwa Good Governance (GG) merupakan pengontrolan yang benar supaya metode serta pemanfaatan metode benar-benar mewujudkan output yang diinginkan oleh shareholdersnya. Sehingga sesungguhnya good governance bisa disebut pula menjadi sebuah manfaat dari manajemen yakni controlling. Pada zaman dahulu kita mempunyai pengawasan yang melekat ataupun biasa disingkat sebagai waskat sehingga good governance banyak memiliki kesamaan dengan hal tersebut. Konsep good governance macam ini dipelopori oleh March, James G, & Johan P. Olsen yang mengatakan jika governance merupakan political accountability ataupun komunitas politik dengan paham mengenai batas-batas yang diberikan oleh aparat pemerintahan (Hasan *et al.*, 2023).

Jadi bagaimanakah cara mudah untuk paham mengenai good governance. Good governance berhubungan dengan permasalahan tentang bagaimanakah sebuah komunitas diatur serta bagaimanakah penataan tersebut dijalankan (Almahdali *et al.*, 2023). Prinsip dari hal tersebut yaitu apakah penerapan dari kebijakan tersebut telah sesuai dengan hal-hal yang direncanakan? Apakah output yang didapatkan betul-betul memberikan manfaat untuk rakyat? Tak lebih dan tak kurang juga. Mengapa permasalahan ini menjadi sebuah hal yang penting? Mungkin kita bisa mendapatkan pemahaman dari penjelasan yang dikemukakan oleh John Pierre serta B Guy Peters (2002, 2), *“good governance was now increasingly defined not as the solution to societal problems but instead as the very road and cause of the problem”*. Maka dari itu ukuran-ukuran

yang menjadi pokok dari konsep good governance bisa berfokus terhadap empat hal-hal berikut:

- 1) Transparansi (*Transparance*)
- 2) Adil (*Fairness*)
- 3) Akuntabilitas (*Accountable*)
- 4) Responsibilitas (*Responsive*)

Rakyat melaksanakan pemilihan umum agar dapat menetapkan siapakah yang bisa menjadi penyelenggara negara dan hal tersebut merupakan tugas dari aparat pemerintahan. Aparat pemerintahan diumpamakan sebagai manajer profesional yang disewa oleh masyarakat agar dapat melakukan penyelenggaraan terhadap lembaga-lembaga negara agar dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dengan sebanyak-banyaknya. Diterapkannya konsep good governance pada aparat pemerintahan huruf diibaratkan memantau jika kewenangan, mandat, kewajiban, serta haknya sudah dipenuhi dengan sebaik mungkin. Di sini juga kita bisa melihat jika arah ke depan dari konsep good governance merupakan melakukan pembangunan pada the profesional government, bukanlah pada artian aparat pemerintahan yang dijalankan oleh pihak-pihak teknokrat, tapi oleh siapakah yang memiliki kompetensi secara profesional, yakni orang-orang yang memiliki wawasan serta pengetahuan yang tinggi, yang bisa mentransferkan ilmu serta wawasannya jadi sebuah skill, serta pada saat melaksanakan tugasnya selalu dilandaskan oleh moral serta etika yang tinggi.

4.8 Good Governance (GG) dan Modal Deliberatik

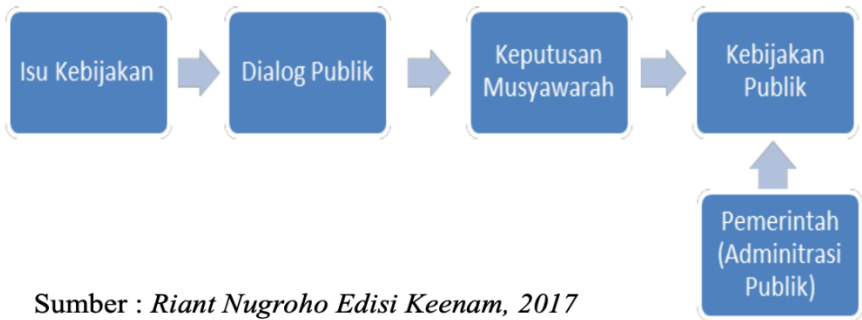
Mengimplementasi good governance pada penganalisisan sebuah kebijaksanaan disebut sebagai *deliberative policy analysis* demikian yang dikatakan oleh Martin Hajer serta Henderik Wagenaar (2003). Keduanya melakukan pengembangan pada konteks ini dari pendapat Frank Fischer serta John Forester yang menuliskan *the argumentative turn in policy analysis and planning* (1993).

Buku yang disusun oleh Hajer dan Wagenaar isinya yaitu kumpulan tulisan mengenai praktek di mana deliberative model pada penganalisisan sebuah kebijaksanaan. Judith E. Innes dan

David E. Booker contohnya, pada subbab mengenai *"Collaborative policymaking: Governance through dialogue"*, menjelaskan mengenai *The Sacramento Water Forum*, menjadi suatu kelompok konstituensi ataupun pihak-pihak ataupun stakeholders, yang didalamnya terdapat kurang lebih selusin wakil publik, melakukan perumusan pada kebijaksanaan publik pada bidang air pada wilayah California (Waliah *et al.*, 2022). Ketetapan pada kelompok ini Keputusan dari forum ini selanjutnya disahkan oleh aparat pemerintahan menjadi sebuah kebijaksanaan publik. Sehingga mekanisme penganalisisan kebijaksanaan tak dilaksanakan oleh pihak-pihak teknokrat, tapi pihak-pihak yang ikut berpartisipasi secara langsung. Frank Fischer (2003) mengatakan bahwa:

"The job of a deliberative analyst is to tease out the normative conflicts lurking behind the often equally plausible interpretations of the same abstract goal or value...Especially important, this view is especially important because of the need to rethink the relationship between the roles of the analysts, citizens, and the decision maker...Rather than providing technical answers designed to bring political discussions to an end, the task of the analyst-as-facilitator is to assist citizens in their efforts to examine their own interests and to make their own decision...The facilitation of citizen learning can be understood as enlarging the citizens' abilities to pose the problems and questions that interest and concern them and to help connect them to the kind of information and resources needed to help them"

Mekanisme penganalisisan kebijaksanaan publik jenis musyawarah tersebut sangat beda dengan jenis-jenis teknokratik sebab peranan dari penganalisisan kebijaksanaan cuma menjadi penyedia fasilitas supaya rakyat mendapatkan sendiri ketetapan kebijaksanaan untuk dirinya. Mekanismenya dapat disederhanakan menjadi peta konsep yang digambarkan di bawah ini.



Sumber : *Riant Nugroho Edisi Keenam, 2017*

Gambar 4.1. Proses Deliberatif

Peranan aparat pemerintahan pada konteks ini lebih banyak menjadi legalisator dari keinginan publik. Modal tersebut bisa juga diartikan menjadi pengembangan dari model pemahaman Reinventing Government yang dikemukakan oleh David Osborne dan Ted Gaebler pada tahun 1992 yang menyatakan jika aparat pemerintahan pada masa yang akan mendatang merupakan bentuk pemerintahan yang katalis, atau cuma sebagai pihak yang mengarahkan serta bukanlah sebagai pihak yang menetapkan ketentuan.

Peranan aparat pemerintahan pada konteks ini lebih banyak menjadi legalisator dari keinginan publik. Modal tersebut bisa juga diartikan menjadi pengembangan dari model pemahaman Reinventing Government yang dikemukakan oleh David Osorne dan Ted Gaebler pada tahun 1992 yang menyatakan jika aparat pemerintahan pada masa yang akan mendatang merupakan bentuk pemerintahan yang katalis, atau cuma sebagai pihak yang mengarahkan serta bukanlah sebagai pihak yang menetapkan ketentuan (Mustanir *et al.*, 2023).

"Melakukan musyawarah untuk mufakat" diubah jadi "bermufakat dahulu, baru kemudian melakukan musyawarah". Setelah era reformasi, kebijaksanaan tersebut dimanfaatkan oleh aparat pemerintahan untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan serta konflik yang terdapat pada berbagai wilayah yang ada di Indonesia. Salah satu hal yang bisa dikatakan menjadi sebuah prestasi yaitu berhasilnya pada pemerintahan untuk melakukan pengembangan terhadap kebijaksanaan publik

agar dapat menyelesaikan kericuhan antar agama yang terjadi di provinsi Sulawesi tengah, serta perselisihan atau konflik GAM yang terjadi di Aceh.

Model deliberatik itu asalnya dari aparat pemerintahan itu sendiri. Bagaimanakah apabila berasal dari rakyat. Pengalaman yang bisa didapatkan oleh Tim Insist pada tahun 2023 yaitu bisa dimanfaatkan menjadi petunjuk tentang bagaimanakah sektor-sektor yang terdapat dalam lingkup rakyat bisa memunculkan niat untuk menciptakan sebuah kebijaksanaan deliberatik, dengan menggunakan tahap-tahap sekunsial, yakni:

- 1) Tahapan yang pertama yaitu melakukan pembentukan sebuah kelompok kerja yang memiliki inti untuk melakukan advokasi pada sebuah kebijakan.
- 2) Langkah yang kedua yaitu melaksanakan penganalisisan serta mengolah data-data yang ada.
- 3) Langkah ketiga yaitu menetapkan permasalahan yang paling strategis yaitu yang memiliki ciri-ciri yang singkat padat dan jelas serta bisa mewakili semua pendapat dan lengkap bersama rinciannya atau biasa disebut action plan.
- 4) Langkah keempat yaitu menggalang dukungan-dukungan hingga bisa tercapainya critical mass
- 5) Langkah kelima yaitu melakukan perancangan pada target serta strategi yang akan dilakukan.
- 6) Langkah keenam yaitu melaksanakan mobilisasi serta sosialisasi.
- 7) Langkah ketujuh yaitu menggalang Citra yang baik lewat koalisi dan bisa melalui media massa.
- 8) Langkah kedelapan yaitu melaksanakan beberapa rangkaian diskusi publik lewat seminar-seminar yang terbuka.
- 9) Langkah kesembilan yaitu memberikan dampak terhadap perancang kebijaksanaan.
- 10) Langkah kesepuluh yaitu melakukan pendesakan agar berubahnya sebuah kebijaksanaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almahdali, H. *et al.* (2023) *Sistem Politik Indonesia*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Anggara, S. (2014) *Pengantar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Handoyo, E. (2012) *Kebijakan Publik, Semarang: Widya Karya*. Semarang: Widya Karya.
- Hasan, M. *et al.* (2023) *Administrasi Pembangunan (Teori & Praktek)*. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Hasbi, I. *et al.* (2021) *Kebijakan Publik*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Hayat (2017) *Kebijakan Publik, Intrans Publishing*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/335788910_Buku_Kebijakan_Publik.
- Irnowati, J. *et al.* (2022) *Good Governance*. 1st edn. Edited by A. Hendrayady. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA. Available at: <https://books.google.co.id/books/about?id=XfKfEAAAQBAJ>.
- Muslimin, D. *et al.* (2023) *Pendidikan Anti Korupsi*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Mustanir, A. *et al.* (2023) *Teori Administrasi Publik, Teori Administrasi Publik*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Rusli, B. (2013) *Kebijakan Publik: Membangun Pelayanan Publik yang Responsif, Kebijakan Publik*. Bandung: Hakim Publishing.
- Satispi, E. and Kurniasih (2019) *Buku Ajar Kebijakan Publik Teori dan Aplikasinya*. UMJ Press. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.

- Sellang, K., Ahmad, J. and Mustanir, A. (2019) 'Strategi dalam peningkatan kualitas pelayanan publik', (August), pp. 1–168. Available at:
https://play.google.com/store/books/details/Kamaruddin_Sellang_S_Sos_M_AP_STRATEGI_DALAM_PENIN?id=U06rDwAAQBAJ.
- Simatupang, P. and Akib, H. (2015) 'Efektivitas Implementasi Dan Dampak Kebijakan Dalam Konteks Desentralisasi Pemerintahan', *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Publik*, 2(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.26858/jiap.v2i1.871>.
- Suandi *et al.* (2022) *Kebijakan Publik, Kebijakan Publik*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Tarigan, A. (2003) 'Mencermati Dampak Kebijakan Publik Dalam Program Penanggulangan Kemiskinan', *Choice Reviews Online*, 40(12). Available at:
<https://doi.org/10.5860/choice.40sup-0430>.
- Waliah, S. *et al.* (2022) *Collaborative Governance (Dalam Perspektif Administrasi Publik)*. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA. Available at:
<https://books.google.co.id/books/about?id=2AOdEAAAQBAJ>.

BAB 5

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DALAM PERENCANAAN PENORGANISASIAN STRUKTUR DAN PROGRAM

Oleh Dian Meiliani Yulis

5.1 Pendahuluan

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implimentasi kebijakan dari sudut pandang teori siklikal (cyclical theory) maka implementasi itu akan diperlukan sebagai suatu tahapan penting yang berlangsung dari proses kebijakan, terutama setelah wacana legal formal, biasanya berupa undang-undang, peraturan, ketetapan, atau bentuk-bentuk produk lainnya, dianggap sudah usai.

Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh (Sari and Winarno, 2012) adalah konsep implementasi berasal dari bahasa inggris yaitu *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu)".

5.2 Implementasi Kebijakan dan Perencanaan

Menurut Ripley dan Franklin dalam (Sari and Winarno, 2012) bahwa: implementasi yaitu, "apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata". Grindle dalam (Winarno, 2012) bahwa tugas implementasi adalah "membentuk suatu kaitan yang memudahkan tujuan-

tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah”. Menurut (Winarno, 2012) bahwa tugas implementasi adalah “membentuk suatu kaitan yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintah”. Selanjutnya, (Winarno, 2012) juga menjelaskan bahwa implementasi berbicara tentang apa yang terjadi setelah undang-undang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluaran yang nyata”.

Mencermati dari ulasan yang dikemukakan oleh Winarno di atas, dipahami dalam arti seluas-luasnya implementasi juga sering dianggap sebagai bentuk pengoperasionalisasian atau penyelenggaraan aktivitas yang telah ditetapkan berdasarkan undang-undang dan menjadi kesepakatan bersama diantara beragam pemangku kepentingan (*stakeholders*), aktor, organisasi (*public* atau *privat*), prosedur, dan teknik secara sinergistis yang digerakan untuk bekerjasama guna menerapkan kebijakan kearah tertentu yang dikehendaki.

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut (Usman, 2002) bahwa: “implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan”. (Setiawan, 2004) berpendapat, implementasi adalah “perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif”.

Implementasi yang merupakan suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Implementasi dari suatu program melibatkan upaya-upaya pembuat kebijakan untuk mempengaruhi perilaku birokrat pelaksana agar bersedia memberikan pelayanan dan mengatur perilaku kelompok

sasaran. (Wahab, 2005) bahwa Implementasi adalah “sesuatu yang dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan”.

Beberapa pengertian implementasi di atas, dapat dipahami bahwa implementasi merupakan suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan, dan pelaksanaan kebijaksanaan adalah suatu yang penting bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijaksanaan. Kebijaksanaan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

5.3 Implementasi Kebijakan dan Penorganisasian Struktur

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 (*standard operating procedures* atau SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak. Struktur organisasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Birokrasi merupakan salah satu institusi yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kegiatan. Keberadaan birokrasi tidak hanya dalam struktur pemerintah, tetapi juga ada dalam organisasi-organisasi swasta, institusi pendidikan dan sebagainya. Bahkan dalam kasus-kasus tertentu birokrasi diciptakan hanya untuk menjalankan suatu kebijakan tertentu. Ripley dan Franklin dalam (Winarno, 2012) mengatakan mengidentifikasi enam karakteristik birokrasi sebagai hasil pengamatan terhadap birokrasi di Amerika Serikat, yaitu:

- 1) Birokrasi diciptakan sebagai instrumen dalam menangani keperluan- keperluan publik (*public affair*);
- 2) Birokrasi merupakan institusi yang dominan dalam implementasi kebijakan publik yang mempunyai kepentingan yang berbeda-beda dalam setiap hierarkinya;
- 3) Birokrasi mempunyai sejumlah tujuan yang berbeda;
- 4) Fungsi birokrasi berada dalam lingkungan yang kompleks dan luas;
- 5) Birokrasi mempunyai naluri bertahan hidup yang tinggi dengan begitu jarang ditemukan birokrasi yang mati;
- 6) Birokrasi bukan kekuatan yang netral dan tidak dalam kendali penuh dari pihak luar.

Variabel Struktur (Pasolong and Paramudia, 2008) mengatakan bahwa “struktur organisasi adalah pola formal mengelompokkan orang dalam pekerjaan. Struktur seringkali digambarkan melalui bagan organisasi. Oleh karena itu, struktur organisasi berpengaruh terhadap perilaku individu dan kelompok yang mencakup suatu organisasi”. Struktur organisasi juga merupakan variabel yang cukup penting. Konsep struktur mengacu pada bagaimana departemen atau unit diatur dalam suatu sistem, menggambarkan keterkaitan antara bagian bagian dan cara cara posisi dalam sistem dengan demikian manajemen menentukan struktur dengan mengikuti unit-unit secara bersama-sama berdasarkan garis kewenangan, tanggung jawab, komunikasi dan kontrol.

Keterkaitan struktur birokrasi pada kebijakan reformasi SDM aparatur dalam mewujudkan *good governance* di BPN Kota Makassar yakni adanya kejelasan *standard operating procedures* atau SOP yang merupakan pedoman bagi pembuat keputusan di BPN dalam melaksanakan segala tugas dan fungsinya terutama dalam pemenuhan pelayanan publik.

5.4 Implementasi Kebijakan dan Program

Mengacu pada perbedaan diantara kebijakan dan program, Grindle dalam (Parsons Jr, Does and Gore, 2006) menjelaskan, perbedaan diantara kebijakan dan program menyiratkan bahwa implementasi kebijakan merupakan fungsi dari pelaksanaan program dan tergantung pada hasilnya. Akibatnya, studi tentang proses pelaksanaan kebijakan hampir selalu melibatkan investigasi dan analisis program aksi yang telah dirancang sebagai sarana untuk mencapai tujuan kebijakan yang lebih luas. Menurut Grindle, perbedaan yang jelas antara kebijakan dan program sulit untuk dipertahankan dalam praktek. Hal ini untuk beberapa derajat dikaburkan oleh berbagai tingkatan di mana istilah “kebijakan” sering digunakan. Sebuah pernyataan umum bahwa kebijakan pertanian dari pemerintah adalah untuk meningkatkan produktivitas dapat diterjemahkan ke dalam kebijakan pemberian bantuan pemerintah untuk petani kecil berorientasi komersial. Hal ini pada gilirannya dapat diterjemahkan ke dalam kebijakan pemberian fasilitas irigasi dan transportasi ke orang-orang. Selain itu, untuk mengatakan bahwa implementasi kebijakan tergantung pada pelaksanaan program mengasumsikan bahwa program tersebut sebenarnya tepat diarahkan untuk mencapai tujuan dari kebijakan, asumsi tidak selalu benar keluar dalam praktek.

Implementasi kebijakan publik menurut (Parsons, 2006) menjelaskan bahwa “implementasi kebijakan publik mencakup serangkaian kegiatan yang timbul sesudah disahkan pedoman-pedoman kebijakan negara”. Menurut Parsons secara umum, yang terakhir implementasi dalam membangun jaringan yang memungkinkan tujuan politik kebijakan publik direalisasikan sebagai hasil dari kegiatan pemerintah. Ini melibatkan, oleh karena itu, pembentukan “sistem pengiriman kebijakan”, yang berarti secara khusus dirancang dan dicapai dengan harapan tiba pada ujung tertentu. Dengan demikian, kebijakan publik mencakup pernyataan tujuan, sasaran, dan sarana-dijabarkan ke dalam program aksi yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang dinyatakan dalam kebijakan. Hal ini jelas bahwa berbagai program dapat dikembangkan untuk menanggapi kebijakan dan

tujuan yang sama. Program aksi itu sendiri dapat dibedakan menjadi proyek- proyek yang lebih spesifik. Tujuan program aksi dan proyek individu untuk terjadinya perubahan dalam lingkungan kebijakan, perubahan yang dapat dianggap sebagai hasil dari program.

5.5 Penutup

Berdasarkan beberapa pendapat di atas mengenai implementasi kebijakan yang dimana memiliki kesamaan definisi yaitu pada dasarnya implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan sehingga harus direalisasikan atau hasil dari tindakan yang dilakukan setelah kebijakan dilaksanakan.

Implementasi kebijakan merupakan tahap proses atau pelaksanaan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Model manajemen implementasi menurut (Nugroho, 2013) menggambarkan pelaksanaan atau implementasi kebijakan dalam konteks manajemen berada dalam kerangka *oganizing-leading-controlling*. Jadi ketika kebijakan sudah dibuat, maka tugas selanjutnya adalah mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk memimpin pelaksanaan, dan melakukan pengendalian pelaksanaan tersebut, yang dimana manajemen implementasi kebijakan dapat disusun melalui 1. Implementasi strategi, 2. pengorganisasian, 3. penggerakkan dan kepemimpinan, 4. pengendalian.

DAFTAR PUSTAKA

- Nugroho, D. A. B. (2013) 'Implementasi Program Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Keterampilan Dasar (Studi Di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya)'. Brawijaya University.
- Parsons Jr, E. C., Does, M. D. and Gore, J. C. (2006) 'Temporal diffusion spectroscopy: theory and implementation in restricted systems using oscillating gradients', *Magnetic Resonance in Medicine: An Official Journal of the International Society for Magnetic Resonance in Medicine*, 55(1), pp. 75–84.
- Pasolong, H. and Paramudia, P. (2008) 'Penerapan The New Public Service dan New Public Management Dalam Pelayanan Publik', *Jurnal Administrasi Publik*, 4(1), pp. 17–24.
- Sari, K. D. A. and Winarno, W. A. (2012) 'Implementasi E-Government System Dalam Upaya Peningkatan Clean And Good Governancedi Indonesia', *Jurnal Ekonomi Akuntansi dan Manajemen*, 11(1).
- Setiawan, G. (2004) 'Implementasi dalam birokrasi pembangunan', *Bandung: Remaja Rosdakarya Offset*.
- Usman, N. (2002) 'Konteks implementasi berbasis Kurikulum'. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wahab, A. (2005) 'Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik', *Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia*.

BAB 6

PERTIMBANGAN IMPLIKASI KEBIJAKAN TERHADAP KESEHATAN

Oleh Mangindara

6.1 Pendahuluan

Pentingnya sektor kesehatan bagi perekonomian, membuat kebijakan kesehatan sangat penting. Jelas bahwa sektor kesehatan menggunakan sebagian besar anggaran besar untuk membayar layanan kesehatan. Beberapa mengklaim bahwa ekonomi didorong oleh kebijakan kesehatan karena inovasi dan investasi dalam teknologi kesehatan (Massie, 2009). Namun, masih banyak masalah kesehatan masyarakat yang perlu diperhatikan. Epidemi global, pandemi Covid-19 telah berdampak buruk pada kesehatan masyarakat. Artinya, pemerintah harus angkat bicara soal isu kesehatan ini. Pada tahun 2021, strategi kesehatan pemerintah memutuskan, penanganan Covid-19 menjadi prioritas utama. Selain masalah Covid-19, masalah kesehatan lainnya di Indonesia antara lain stunting, penanganan penyakit menular dan tidak menular, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta penurunan angka Kematian Ibu Dan Bayi (AKI dan AKB). Kebijakan digambarkan sebagai keputusan atau tindakan yang diambil pada masalah kesehatan oleh orang yang bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan kesehatan. Kebijakan dapat direncanakan baik oleh pemerintah maupun swasta atau baik dari bawah sampai ke pusat. Program Kementerian Kesehatan, seperti Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, membantu rencana pembangunan kesehatan nasional dengan menjamin aksesibilitas, kemandirian, dan ketersediaan obat dan alat

kesehatan yang berkualitas. Selain itu kebijakan yang dilakukan yaitu pemerataan sarana kesehatan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan dengan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Kebijakan untuk menurunkan penyakit menular dan tidak menular yaitu kebijakan tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kebijakan yang dikeluarkan pemerintah saat pandemi covid-19 yaitu pemberlakuan Pembatasan Sosial Berkala Besar (PSBB), Dengan menggunakan tindakan pencegahan keselamatan termasuk masker, menjaga jarak aman, dan mencuci tangan, program vaksinasi Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2021b dalam Wardani et al., 2022).

6.2 Kebijakan dan Implikasi Kebijakan

6.2.1 Kebijakan

Kebijakan dicirikan sebagai kecerdasan, keterampilan, atau orisinalitas karena akar katanya adalah “bijak” yang berarti akal sehat, kecerdasan, keterampilan, kecerdasan, dan kemampuan. Praktek adalah kapasitas untuk bertindak secara rasional atau bijak dalam menghadapi tantangan (Dachi, 2017). Irfan Islamy memadatkan beberapa definisi kebijakan, antara lain:

1. Menurut Harold D. Laswell dan Abraham Kaplan, kebijakan adalah strategi untuk mencapai tujuan, prinsip, dan resep tindakan.
2. Menurut Carl J. Friedrich, kebijakan adalah serangkaian kegiatan yang disarankan oleh orang, organisasi, atau pemerintah dalam konteks tertentu, mengidentifikasi tantangan dan peluang untuk menerapkan kebijakan guna mencapai tujuan tertentu.
3. James E. Anderson menjelaskan kebijakan sebagai urutan tindakan yang diambil oleh satu atau lebih aktor dengan tujuan tertentu untuk mengatasi masalah tertentu.
4. Amara Gianttaya menjelaskan kebijakan sebagai teknik dan rencana yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan. Suatu kebijakan dengan demikian terdiri dari 3 (tiga) komponen, yaitu:
 - a. Menetapkan tujuan yang realistik;

- b. Mengembangkan taktik atau strategi di berbagai fase untuk mencapai tujuan yang diinginkan
- c. Memberikan berbagai masukan untuk mengaktifkan strategi atau eksekusi rencana yang sebenarnya.

Secara umum dapat dikatakan bahwa kebijakan adalah kumpulan kegiatan yang diambil untuk mencapai suatu tujuan berdasarkan rekomendasi dari seseorang atau sekelompok orang dengan tetap memperhatikan input yang tersedia. Kebijakan publik adalah seperangkat keputusan yang dibuat oleh pemerintah yang dibuat untuk kepentingan publik dengan memperhatikan masukan dari individu, kelompok, dan sumber luar lainnya (Suwitri, 2008).

Keputusan yang dibuat oleh otoritas publik yang memengaruhi sejumlah besar orang pada tingkat strategis atau tinggi dikenal sebagai kebijakan publik. Karena otoritas publik harus membuat keputusan yang mempengaruhi masyarakat umum, masyarakat umum biasanya menginstruksikan otoritas publik untuk bertindak atas nama rakyat biasa melalui proses pemilihan. Pelayanan kesehatan termasuk barang dan jasa publik yang diprioritaskan oleh kebijakan publik (Dachi, 2017). Kesehatan adalah kondisi keseimbangan dinamis antara kesejahteraan tubuh, mental, sosial, dan spiritual agar dapat hidup dengan sukses baik pada tingkat sosial maupun ekonomi. Keadaan ini ditunjukkan dengan tidak adanya keluhan atau indikator penyakit atau kelainan. Kebijakan kesehatan adalah kumpulan ide, aturan, aturan mendasar, dan pilihan yang dibuat oleh orang atau organisasi untuk memandu tindakan mereka dalam mencapai keadaan homeostatis (dengan atau tanpa keluhan) di antara tubuh, mental, sosial, dan spiritual mereka. Pilihan-pilihan ini beroperasi sebagai panduan dan landasan untuk bertindak, memungkinkan individu untuk menikmati kehidupan yang sehat dan produktif, bebas dari penyakit atau disfungsi baik secara sosial maupun ekonomi (Dachi, 2017).

Sasaran, proses, gaya dan metode, dan cara bagi pembuat kebijakan kesehatan untuk membuat pilihan, termasuk pelaksanaan dan evaluasinya, semuanya dapat dipandang sebagai bagian dari kebijakan kesehatan. Formasi kesehatan,

faktor yang membentuk opini politik kesehatan masyarakat di tingkat regional, nasional, dan internasional, termasuk kebijakan kesehatan. Tujuan kebijakan kesehatan adalah untuk mengembangkan program nasional dan lokal yang memungkinkan penyesuaian variabel-variabel yang mempengaruhi kesehatan, termasuk kesehatan global. Pengguna layanan kesehatan, terutama manajer dan profesional perawatan kesehatan, dapat dipengaruhi oleh masalah kebijakan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat sebenarnya merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan yang membentuk kebijakan kesehatan (Dachi, 2017).

6.2.2 Implikasi Kebijakan

Implikasi dalam bahasa Indonesia berarti akibat yang terjadi di masa depan atau akibat yang dirasakan pada saat melakukan sesuatu. Pengertian implikasi adalah akibat langsung dari sesuatu, seperti temuan penelitian (Wahyudiyono, 2019).

Implikasi biasanya memiliki beberapa sinonim, termasuk koneksi, keterikatan, efek, konsekuensi, dan saran maka dapat disimpulkan bahwa implikasi adalah akibat langsung setelah dilakukannya sesuatu, termasuk akibat yang ditimbulkan oleh manipulasi yang disengaja atau tidak disengaja terhadap suatu objek, (Bella, 2022).

Beberapa pengertian implikasi menurut para ahli :

1. Implikasi dalam definisi Silalahi, adalah hasil dari penerapan rencana atau kebijakan dan mungkin memiliki dampak positif atau negatif bagi mereka yang ingin menerapkan rencana atau kebijakan tersebut.
2. Menurut Islamy, hal inilah yang diperlukan untuk kehidupan politik ataupun sebagai hasil dan efek dari mempraktikkan kebijakan atau aktivitas tertentu.
3. Untuk menghitung dampak politik, Winarno berpendapat ada lima aspek yang harus diperhatikan. diantara kelima dimensi tersebut adalah:

- a. Bagaimana politik memengaruhi urusan publik dan individu yang bersangkutan.
- b. Setelan atau grup selain yang dimaksudkan untuk dipengaruhi oleh kebijakan dapat terpengaruh.
- c. Keputusan yang dibuat sekarang akan berdampak besok.
- d. Evaluasi terkait biaya inisiatif kebijakan publik.
- e. Biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh masyarakat sebagai akibat dari tindakan pemerintah.

Macam-macam implikasi yaitu :

1. Teoritis
Jenis ini mencoba untuk mempengaruhi dan membantu penguji mengenai nilai pengetahuan teoretis yang diterapkan dalam pemecahan masalah penelitian.
2. Manajerial
Digunakan untuk meninjau dan mendiskusikan temuan studi akhir. Penilaian ini harus dilakukan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam metodologi penelitian. Keputusan mana yang dibuat oleh semua peserta studi secara terkendali dalam proses pengambilan keputusan yang ketat dan partisipatif.
3. Metodologi
Kategori ketiga, yang bersifat opsional adalah tempat penulis membahas metodologi penelitian. Dan metode telah dibuat untuk mengatasi tantangan ini.
4. Implikasi Dalam Kepemimpinan
Banyak faktor yang berperan saat memimpin. Kemajuan organisasi dan bisnis harus diutamakan oleh para pemimpin. Pemimpin tidak hanya harus bertanggung jawab, tetapi juga menunjukkan sifat dan sikap pemimpin visioner. Para anggota perlu diberikan pengarahan oleh para pemimpin mereka. Hal yang sama berlaku untuk mengutamakan rasa saling menghormati dan saling menghargai.
5. Implikasi Etika

Implikasi ini melibatkan berhubungan dengan tindakan yang biasa dikerjakan. Tentu saja, akhlak diajarkan sejak kecil dan terus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Di masa sekarang, ada banyak macam moral pada masyarakat. Ilustrasi yang paling gamblang adalah bahwa seorang anak muda harus menghormati orang tuanya. Cara yang tepat untuk menangani kesalahan adalah dengan segera meminta maaf. Hal-hal tersebut, seperti rasa hormat dan kebanggaan, dapat berdampak signifikan pada kehidupan seseorang jika digunakan secara teratur dan benar.

6. Implikasi Budaya

Sikap positif yang terbuka terhadap perubahan dan perbedaan adalah sikap yang menerima dan belajar tentang budaya bangsa lain. Namun, jangan biarkan kebanggaan terhadap negara kita dibayangi oleh keterbukaan ini. Mengadopsi budaya dan kepribadian positif adalah hal yang harus dilakukan. Mengambil budaya yang buruk dapat berdampak buruk pada diri sendiri dan orang lain juga.

7. Implikasi Globalisasi

Istilah ini biasanya dipahami untuk merujuk pada efek atau konsekuensi dari fenomena globalisasi yang terjadi di suatu wilayah atau negara tertentu. Globalisasi berdampak lebih dari sekedar definisi barang dan komoditas itu juga dapat berdampak pada bahasa, teknologi, pendidikan, budaya, kebiasaan, dan konvensi. Dengan kata lain, suatu produk atau budaya dari satu daerah atau bangsa dapat digunakan secara bebas dan nyaman di daerah atau bangsa lain. Pengaruh globalisasi dapat menguntungkan atau merugikan. Manfaatnya adalah daerah atau bangsa yang menganut globalisasi maju dan berkembang lebih pesat. Salah satu ilustrasinya adalah maraknya supermarket dan pasar mikro yang telah mengambil alih area seperti toko tradisional dan pembelian barang-barang buatan lokal.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implikasi kebijakan adalah efek atau akibat serta konsekuensi yang baik atau buruk dari kebijakan yang diterapkan dengan sengaja ataupun tidak sengaja terhadap pihak atau persoalan yang menjadi sasaran dari program kebijakan.

6.3 Implikasi Kebijakan Terhadap Kesehatan

Dibandingkan dengan negara berkembang lain yang lebih maju di bidang kesehatan, Indonesia masih mengalami defisit anggaran. Melalui reformasi kebijakan kesehatan masyarakat yang mendasar dalam pelayanan kesehatan individu dan masyarakat, bobot masalah kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan gizi dan penyakit menular di satu sisi, dan meningkatnya masalah kesehatan yang disebabkan oleh penyakit degeneratif harus dapat dicegah. Di satu sisi, langkah-langkah untuk mempromosikan dan mencegah kesehatan harus dilakukan mengingat keterbatasan sumber daya, penurunan kapasitas anggaran pemerintah, dan beban pembangunan kesehatan yang semakin meningkat. Di sisi lain, diperlukan kebijakan yang bersifat konkuren untuk menyeimbangkan upaya kesehatan kuratif/rehabilitasi. Meningkatkan partisipasi seluruh masyarakat dalam perencanaan kebijakan kesehatan masyarakat di Indonesia yang bukan hanya penting dilakukan tetapi juga satu-satunya tindakan yang masuk akal (Hadi, 2004),

Pada kenyataannya program kuratif-rehabilitatif lebih banyak mendapat perhatian dibandingkan upaya promotif dan pencegahan kesehatan yang sedang berjalan, hal tersebut ironis terjadi. Jumlah kecil yang dialokasikan menunjukkan betapa sedikitnya perhatian pemerintah terhadap inisiatif promotif dan pencegahan kesehatan. Bukti dari lapangan menunjukkan bahwa 10% dari keseluruhan anggaran kesehatan belum dialokasikan untuk promosi dan pencegahan. Sebaliknya, 60–85% dari seluruh pengeluaran sektor kesehatan dialokasikan untuk inisiatif kesehatan kuratif. Karena "kebijakan pembangunan kesehatan yang moderat dan responsif", dua epidemi demam berdarah, malaria, dan malnutrisi baru-baru ini memiliki insiden yang tinggi (Hadi, 2004).

Keterlibatan daerah dan kota sangat menentukan keberhasilan pertumbuhan, khususnya pembangunan bidang kesehatan, karena adanya peraturan pemerintah daerah. Secara keseluruhan, dukungan pemerintah daerah terhadap pertumbuhan sektor kesehatan masih kurang. Pekerjaan infrastruktur, fasilitas, dan pengembangan masyarakat (INPRASWIL) biasanya menjadi prioritas utama administrasi kota. Sebuah perkembangan yang sebagian besar tidak berwujud dan dampaknya tidak segera dapat diperkirakan. Dalam hal ini kurangnya fokus sering diberikan untuk pembangunan kesehatan. Selain itu, pendanaan untuk layanan kesehatan seringkali hanya memenuhi kebutuhan kelompok masyarakat perkotaan atau pembuat keputusan, bukan kebutuhan masyarakat luas.

Menurut Suntono & Hariri (2015) keberhasilan kebijakan dapat dilihat dari perumusan kebijakan yang dapat dilihat pada isi dan dukungan kebijakan. Pedoman yang dikeluarkan oleh pemerintah didasarkan pada pertimbangan yang dianalisis sebelumnya (Mukniah, 2020).

Bahkan di daerah miskin, pemerintah daerah dan DPRD seringkali lebih memprioritaskan pembangunan rumah sakit baru dengan peralatan berteknologi tinggi dan mahal daripada memperluas, memperbaiki, memperlengkapi, dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia puskesmas yang ada. Selain itu, rumah sakit sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang signifikan. Beberapa kabupaten lebih mementingkan penganggaran untuk peralatan yang mahal daripada menyediakan cukup uang untuk imunisasi bayi dan kapsul vitamin A. Untuk memanfaatkan kemiskinan dan kesengsaraan lebih banyak orang miskin yang terjangkau penyakit untuk menghasilkan uang bagi daerah (Hadi, 2004).

Dengan membelanjakan cukup uang untuk menciptakan komunitas yang berkembang, cerdas, dan produktif, mereka tidak berfikir bahwa ini adalah masalahnya. Akibatnya, mereka dapat menawarkan lebih banyak PAD dan mengembangkan daerah mereka dengan pengetahuan dan ketangkasan daripada penderitaan. Pemerintah dan perwakilan masyarakat setempat

sangat membutuhkan advokasi. Ironisnya, pelayanan kesehatan masih jarang dan tidak efektif menjangkau anggota masyarakat dan pejabat setempat. Ada banyak penyebab publisitas yang buruk, antara lain sebagai berikut :

1. Advokasi yang seringkali percaya bahwa publisitas tim pelayanan kesehatan hanya untuk memajukan kepentingan mereka sendiri;
2. Metode advokasi yang menjemukan dan tidak menarik memberi kesan bahwa ia "menggurui" mereka yang memegang kekuasaan; dan
3. Anggota DPRD dianggap lebih tinggi dari otoritas kesehatan.

Oleh karena itu, sosialisasi kepada pejabat yang membidangi pemerintah pusat dan daerah perlu direncanakan dan dilakukan dengan cara yang lebih menarik, kuat, dan menginspirasi, serta didukung oleh informasi dan bukti aktual dari penelitian lokal yang sedang berlangsung. Agar advokasi berhasil, perlu mengikutsertakan pihak lain, seperti perguruan tinggi, selain melakukan kampanye diseminasi formal, LSM, pakar periklanan swasta, dan pengusaha media massa. Oleh karena itu, advokasi yang efektif membutuhkan dana yang signifikan. Ironisnya, pada prakteknya kegiatan ini tidak dianggap sebagai prioritas, sehingga anggaran biasanya tidak seberapa (Hadi, 2004).

DAFTAR PUSTAKA

- Bella, A. (2022) *Implikasi*, Dosen.co.id.
- Dachi, R. A. (2017) *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA.
- Hadi, H. (2004) "Gizi Lebih Sebagai Tantangan Baru Dan Implikasinya," 1(2), hal. 47–53.
- Massie, R. G. A. (2009) "Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian," *Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan*, (23), hal. 409–17.
- Mukniah (2020) "Polemik Pandemi Covid-19 dan Implikasinya Terhadap Kesehatan Jiwa," *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), hal. 50–61. doi: 10.18326/ijip.v2i1.50-61.
- Suwitri, S. (2008) "Konsep Dasar Kebijakan Publik," hal. 2934–2947.
- Wahyudiyono (2019) "Implikasi Penggunaan Internet terhadap Partisipasi Sosial di Jawa Timur," *Jurnal Komunika: Jurnal Komunikasi, Media dan Informatika*, 8(2), hal. 63. doi: 10.31504/komunika.v8i2.2487.
- Wardani, N. I. et al. (2022) *Kebijakan Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*. cetakan pe. Diedit oleh M. Sari dan R. M. Sahara. Tangah Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.

BAB 7

PENGEMBANGAN RENCANA IMPLEMENTASI SERTA PENETAPAN TINDAKAN DAN EVALUASI

Oleh Muhammad Rais Rahmat Razak

7.1 Pendahuluan

Kebijakan kesehatan merupakan garis besar upaya pemerintah untuk melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam rangka melakukan peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan untuk itu diperlukan perencanaan yang baik, khususnya dalam implementasi kebijakan yang maksimal dan sesuai dengan tujuan dasar dari sebuah kebijakan. (Suprpto et al., 2022).

Implementasi kebijakan adalah tahapan penting dalam proses perbaikan aturan dalam kehidupan bernegara, khususnya kebijakan tentang kesehatan, hal ini karena sector kesehatan menyangkut kehidupan social dan ekonomi dari masyarakat.

Kebijakan kesehatan akan berdampak langsung pada kehidupan ekonomi, karena kesehatan merupakan factor penting dalam kelancaran kegiatan seseorang. Kesehatan yang terganggu akan berpengaruh langsung pada output dan kegiatan seseorang. Sehingga berbicara tentang penanganan kesehatan akan mendapatkan porsi utama dalam kebijakan pengelolaan anggaran.

Besarnya porsi anggaran yang bahkan melebihi sector lain, membuat penanganan kebijakan kesehatan perlu lebih hati-hati dengan mempertimbangkan sector lain seperti kemampuan ekonomi dan kondisi social masyarakat. Kebijakan kesehatan sangat penting dan terkait langsung dengan persoalan

kehidupan seseorang. Sehingga dibutuhkan adanya perhatian dan pembuatan perencanaan implementasi kebijakan yang lebih baik. (Buse et al., 2005).

Rencana implementasi yang baik adalah perencanaan yang bisa diimplementasikan terukur dan tersampaikan dengan baik ke pelaksana dan khalayak. Sebuah perencanaan implementasi yang gagal dilaksanakan karena tidak adanya kesesuaian antara item kegiatan dengan ketepatan waktu pelaksanaan.

Kondisi ekonomi masyarakat yang relative sangat rentang dengan adanya perubahan kebijakan khususnya kebijakan kesehatan. Sebagai contoh konkrit, pada masa pandemi covid 19 beberapa waktu lalu, Negara memberikan kewenangan pemerintah untuk mengeluarkan kebijakan terkait dengan kesehatan, seperti pemberlakuan *work From Home* (WFH). Masyarakat sangat menderita karena tidak bisa melakukan kegiatan ekonomi untuk mencari nafkah seperti biasanya. (Mustanir et al., 2022)

Rencana pembatasan kegiatan masyarakat dalam bentuk kebijakan terus dikembangkan sehingga berkembang analisis dan evaluasi kebijakan dari pemerintah dengan dukungan para pakar untuk memungkinkan dikembangkannya perencanaan pembatasan yang selanjutnya melahirkan tindakan seperti evaluasi penelusuran dan deteksi terhadap kondisi pola penyebaran Covid-19 berdasarkan wilayah. Sehingga Pemerintah membuat kebijakan pembatasan tidak lagi menyeluruh tapi didasarkan pada data penyebaran covid-19 yang telah dirilis secara resmi. Kebijakan pemerintah terkait kesehatan pada penanganan covid-19 menunjukkan pentingnya pengembangan perencanaan, tindakan dan evaluasi dalam implementasi kebijakan.

Pengembangan perencanaan implementasi sangat dibutuhkan karena kondisi social ekonomi masyarakat sangat rentang jika terjadi perubahan kebijakan, sehingga implementasi kebijakan tidak hanya sebatas membuat rencana implementasi tapi juga dibuka ruang untuk pengembangan perencanaan dan tindakan terhadap evaluasi kebijakan yang telah dibuat.

7.2 Pengembangan Rencana Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan tidak hanya terbatas pada bagaimana melaksanakan sebuah kebijakan, namun lebih dari itu, implementasi terkait dengan fungsi-fungsi administrative dan pencapaian tujuan. Setiap kebijakan kesehatan yang dibuat, melewati proses panjang seperti analisis kebijakan sebelumnya, perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan sehingga dalam pengimplementasian-nya harus direncanakan dengan baik dalam rangka pencapaian tujuan yang akan dicapai.

Konsepsi implementasi kebijakan, adalah bagaimana cara orang atau Lembaga dalam menerjemahkan dan mempraktekkan sebuah kebijakan. Karena kebijakan lahir dari hasil kompromi gagasan dan bermakna multidimensional dan sering dimultitafsirkan oleh orang banyak. (Razak & Dkk., 2023).

Lebih lanjut *Grindle* (1980) menjelaskan bahwa implementasi adalah tindakan administrative yang secara umum dapat diteliti berdasarkan tahapannya dan dinyatakan dimulai setelah ada penetapan tujuan dan sasaran, ada program dan dana yang siap untuk digunakan untuk dibelanjakan sesuai target dan sasaran (Grindle and S, 1980:7).

Rencana implementasi kebijakan tidak lepas dari rangkaian rencana kegiatan yang melibatkan banyak pihak dalam rangka pencapaian sebuah tujuan dengan tetap berdasar pada factor-faktor yang menjadi pertimbangan pada tahapan perumusan kebijakan. Perencanaan dibuat dengan tetap berpatokan pada tujuan yang telah dirumuskan. Program yang dicanangkan mengikuti tahapan sebuah perencanaan dengan melibatkan lembaga pemerintahan dan *stake holder* yang terkait dengan kebijakan yang telah dibuat. Pada pelaksanaan perencanaan tidak bisa dipungkiri adanya kecenderungan dan menonjol dalam memobilisasi keberadaan lembaga yang ada, dan tindak lanjutnya akan dilihat apakah ada perbedaan mendasar antara yang direncanakan dengan implementasi kebijakan. (Blackie & Soussan, 2001) (Roy G.A, 2012).

Pada prakteknya terjadinya kesenjangan antara perencanaan yang telah dibuat dengan kenyataan yang terjadi dilapangan dan hal ini membutuhkan upaya dan inovasi pengembangan perencanaan agar tetap tidak menyimpang dari tujuan dasar yang telah dirumuskan. Pendekatan pengembangan perencanaan implementasi kebijakan tidak bisa dilepaskan dari hal-hal yang sifatnya rasional dengan mempertimbangkan informasi dan efektifitas pelaksanaan sebuah kebijakan.

Perencanaan yang telah dirumuskan dengan baik terkadang sulit diterapkan atau dilaksanakan dilapangan karena berbagai factor yang sebelumnya tidak dirumuskan termasuk adanya pertimbangan politik dan kondisi internal manajemen lembaga yang tidak mendukung. (Juma & Clark, 1995).

Kesulitan dalam penerapan juga bisa disebabkan karena tidak tersedianya sumber daya yang merupakan factor penting dalam implementasi kebijakan. Sebuah kebijakan kesehatan yang dibuat bisa saja mengalami perubahan perencanaan saat diimplementasikan, dan akan muncul berbagai usulan dan pertimbangan untuk menghindari terjadinya masalah atau dampak yang tidak diinginkan ditengah masyarakat.

Pertimbangan Pengembangan Perencanaan

Permasalahan yang muncul di masyarakat akibat implementasi kebijakan tidak semuanya ditindak lanjuti dengan pengembangan perencanaan implementasi. Tetap harus memperhatikan berbagai pertimbangan dan bisa memenuhi kriteria yang dapat menarik perhatian public sebagaimana diungkapkan oleh *Hogwood* dalam (Lester & Stewart, 2000), yaitu;

- Munculnya posisi kritis dan tidak dapat diabaikan seperti contoh, terjadinya bencana alam atau kebakaran.
- Ada kekhususan, dan isunya dapat diekspos dan di dramatisir sehingga isunya menjadi besar seperti contoh pada isu berlubangnya lapisan ozon atau terjadinya *global warming*

- Punya sisi emosional atau dapat menarik perhatian media karena sisi kemanusiannya, seperti contoh ditemukannya kasus gizi buruk akibat kondisi kurang mampu secara ekonomi.
- Punya efek besar bagi masyarakat, misalnya terjadinya kejadian luar biasa atau menyebarnya wabah penyakit menular.
- Merebaknya issue kekuasaan dan legitimasi dalam masyarakat, lambatnya respon pemerintah menangani sebuah permasalahan mendesak sehingga menimbulkan ketidakpuasan atau ketidakpercayaan masyarakat terhadap peran pemerintah.
- Sesuai dengan perkembangan zaman.

Selain kriteria permasalahan public tersebut diatas, pengembangan perencanaan juga harus bisa mempertimbangkan fase-fase yang telah dilakukan pada perumusan kebijakan. Perumusan masalah biasanya dilakukan dengan mempertimbangkan situasi masalah yang muncul di tengah masyarakat;

- fase pertama dengan melakukan *problem search* (pencarian masalah)
- fase kedua, *problem definition* (pendefinisian masalah), dengan cara mendefinisikan masalah tersebut dalam istilah yang paling mendasar dan umum
- fase ketiga, *problem specification* (spesifikasi masalah), masalah substantif berubah menjadi formal dan dirumuskan secara spesifik dan jelas.
- fase ke-empat, *problem seinsing* (pendalaman masalah). Weimer dan Vining dalam (1992) dalam (Ayuningtyas, 2014:30).

Untuk melakukan Analisis terhadap kebijakan beberapa tujuan pokok yang perlu menjadi pertimbangan, yaitu;

- Untuk mengetahui tujuan dan motivasi di balik kebijakan yang diimplementasi termasuk fokus pada pendekatan pendapatan keluarga dan kemiskinan.
- Untuk memahami cara kebijakan tersebut berpengaruh terhadap area keberadaan pendapatan keluarga. –
- Untuk memahami area-area yang potensial untuk diintervensi dalam proses kebijakan. Dalam hal ini untuk mendapatkan efek pemantapan dalam pengembangan kebijakan dan proses implementasi.

7.3 Evaluasi dan Penetapan Tindakan

Untuk memastikan implementasi kebijakan berjalan dengan baik dan dapat menjawab permasalahan yang ada maka dibutuhkan adanya fungsi control dan evaluasi agar implementasi kebijakan dan proses pengembangan kebijakan dapat sesuai dengan tujuan dasar dari pembuatan kebijakan, untuk itu dibutuhkan adanya evaluasi dan tindakan atas fakta yang terjadi di lapangan guna menjawab berbagai permasalahan kebijakan.

Evaluasi dan penetapan tindakan merupakan tahapan penting dalam pengembangan siklus kebijakan dan dapat menjadi faktor penentu dalam keberhasilan pencapaian sasaran dari sebuah implementasi kebijakan. Dengan adanya evaluasi dan penetapan tindakan, maka dapat dilakukan proses dokumentasi dan tersedianya informasi dalam rangka pengembangan perencanaan implementasi kebijakan dimasa akan datang dengan memanfaatkan bukti dokumentasi yang terkumpul. Selain itu evaluasi dan penetapan tindakan juga akan berfungsi sebagai sarana pertanggungjawaban terhadap pemanfaatan sumber daya dalam pengembangan perencanaan implementasi kebijakan.

Secara umum, evaluasi merupakan salah satu bagian dari sistem manajemen POAC (Plan, organizing, Actuating, Cotrolling) yang terdiri dari perencanaan, peng-organisasian,

pelaksanaan, monitoring dan kontrolling atau evaluasi. Maka untuk mengetahui kondisi implementasi kebijakan khususnya dalam memberikan penilaian perencanaan, pelaksanaan dan output yang diperoleh maka dibutuhkan evaluasi untuk melakukan identifikasi keberhasilan atau kegagalan rencana kegiatan atau program sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan berupa tindakan ataupun pengembangan perencanaan dalam rangka memperbaiki implementasi kebijakan, khususnya kebijakan kesehatan agar dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya ke masyarakat.

Beberapa pertimbangan penting dan menjadi perhatian dalam melakukan evaluasi dari sebuah perencanaan implementasi kebijakan yang telah dibuat adalah;

- Output, atau hasil yang diperoleh dengan mengetahui konsekuensi langsung yang dirasakan oleh kelompok sasaran dari sebuah implementasi perencanaan kebijakan kesehatan
- Akses, terkait dengan kemudahan kelompok sasaran dalam mendapatkan layanan dari sebuah implementasi kebijakan kesehatan.
- Cakupan, terkait dengan jangkauan dan siapa saja kelompok sasaran yang menerima manfaat dari implementasi kebijakan dan seberapa sering kelompok sasaran menerima manfaat dari implementasi perencanaan kebijakan.
- Efektifitas, menganalisis sejauh mana terjadinya potensi penyimpangan atau ketidak tepatan perencanaan implementasi kebijakan.
- Ketepatan waktu layanan, apakah pelayanan dari kebijakan kesehatan diperoleh dengan tepat waktu.
- Akuntabilitas, bagaimana sisi pertanggungjawaban dari perencanaan implementasi kebijakan yang telah dibuat.
- Kesesuaian, memperhatikan dengan baik adanya aspek kesesuaian antara perencanaan implementasi kebijakan kesehatan dengan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat.

7.3.1 Jenis Evaluasi

Evaluasi kebijakan akan terus berkembang seiring dengan pengembangan perencanaan implementasi kebijakan, dan untuk memastikan kontribusi evaluasi terhadap pencapaian tujuan implementasi kebijakan, khususnya kebijakan kesehatan maka perlu dipahami jenis-jenis evaluasi perencanaan implementasi kebijakan sebagai berikut:

7.3.1.1 Evaluasi Isi Kebijakan

Idealnya isi kebijakan mengikuti prinsip-prinsip best practice dan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lokal WHO, 2007 dalam (Ayuningtyas, 2014:107)

Terdapat tujuh elemen kunci untuk menentukan kualitas kebijakankesehatan, yaitu:

- Pendekatan holistik,
- Parsipatori,
- Ekuitas,
- Efesiensi,
- Kualitas,
- Keterlibatan masyarakat,
- Daya tahan dan Kemandirian

Evaluasi tentang isi kebijakan juga mensyaratkan adanya ketersediaan informasi dan kejelasan sumber informasi yang dapat diperoleh dari dokumentasi hukum, berita acara atau data dari proses penyusunan legislasi, hasil wawancara dari pemangku kepentingan dan juga adanya pertimbangan tentang penyesuaian kebijakan mengikuti perkembangan jaman.

Beberapa contoh metode yang dilakukan dalam mengumpulkan data terkait dengan isi kebijakan, yaitu: wawancara, penilaian mandiri, rekaman aktifitas dan analisis isi kebijakan.

7.3.1.2 Evaluasi Implementasi Kebijakan

Evaluasi ini menilai, apakah ada kesesuaian antara perencanaan yang diinginkan dengan pelaksanaan kebijakan. Dan dapat dilakukan secara deskriptif eksploratif, untuk memahami dan mendeskripsikan proses implementasi kebijakan secara akurat dan mendalam. Terjadi penggalian informasi spesifik bagaimana sebuah kebijakan diimplementasikan serta hal-hal yang mendukung dan penghambat atau tantangan yang ditemukan dalam implementasi kebijakan.

Upaya mengidentifikasi dan merancang variabel untuk selanjutnya digunakan sebagai indikator dalam mengukur tingkat keberhasilan dan kegagalan sebuah implementasi kebijakan. Mengevaluasi kebijakan dengan penerapan pada berbagai stakeholder, serta adanya pertimbangan terhadap faktor-faktor eksternal, seperti halnya faktor lingkungan, sosial, politik, ekonomi dan budaya yang ada di tingkat regional, nasional dan internasional.

7.3.1.3 Evaluasi Dampak dan Pengaruh Kebijakan

Evaluasi implementasi kebijakan yang dimulai dari hasil kebijakan sampai pada dampak kebijakan, akan memberikan pengaruh luas kepada masyarakat sehingga dalam evaluasi perlu dilakukan pengukuran terhadap dampak pengaruh dari sebuah kebijakan. Fokus dari pengukuran ini adalah memastikan apakah dampak atau pengaruh tersebut benar disebabkan oleh kebijakan yang sedang dievaluasi dan mengidentifikasi efektifitas dan manfaat kebijakan tersebut ditengah-tengah masyarakat.

Beberapa contoh indikator dampak dan pengaruh kebijakan kesehatan (Ayuningtyas, 2014:112).

Tabel 7.1. Analisis Dampak dan Pengaruh Kebijakan

Dampak	Pengaruh
Meningkatnya kesadaran untuk melakukan kunjungan neonatal di Puskesmas X (Dampak kebijakan Program Keluarga Harapan dengan syarat kunjungan neonatal)	Menurunnya angka kematian ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas X. (Pengaruh Program Kebijakan Keluarga Harapan dengan syarat kunjungan neonatal)
Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berobat ke dokter/fasilitas kesehatan. (dampak dari kebijakan era Jaminan Kesehatan Nasional)	Menurunkan kematian akibat keterlambatan pengobatan. (Pengaruh dari kebijakan era Jaminan Kesehatan Nasional)
Menumbuhkan kesadaran untuk melakukan aktivitasfisik di kantor. (Dampak kebijakan senam di lingkungan Kementerian Kesehatan)	Menurunnya angka kematian pada penderita penyakit tidak menular . (Pengaruh kebijakan senam di lingkungan Kementerian Kesehatan).

Sumber: (Ayuningtyas, 2014:112)

7.3.2 Penetapan Tindakan Evaluasi

Setelah diperoleh data tentang dampak dan pengaruh dari implementasi kebijakan, maka selanjutnya adalah melakukan tindakan terhadap evaluasi implementasi kebijakan kesehatan.

1. Merancang indikator untuk mengukur dampak dan pengaruh
2. Menyusun instrumen atau pertanyaan untuk menggali dampak dan pengaruh instrumen.
3. Mengumpulkan dan mengidentifikasi data primer hasil survei, wawancara ataupun data sekunder hasil telaah dokumen

4. Mengidentifikasi dan mengeksplorasi hubungan data untuk mengukur dampak dan pengaruh kebijakan dengan mempertimbangkan pengaruh faktor eksternal dan internal serta konteks kebijakan.
5. Melakukan analisis biaya dan manfaat sebagai gambaran atas dampak dan pengaruh kebijakan.

7.4 Kesimpulan

Kebijakan yang baik adalah yang bisa diimplementasikan dan memberikan kemanfaatan kepada masyarakat, sehingga perlu direncanakan dengan baik dan memperhatikan dampak sosial dan ekonomi masyarakat. Perencanaan implementasi kebijakan yang disertai dengan evaluasi dan tindakan khususnya dalam kebijakan kesehatan sangat penting dibuat dalam setiap penerbitan kebijakan untuk menjadi referensi dan rujukan dalam memastikan kebijakan terimplementasi sesuai dengan target dan capaian yang telah ditetapkan dalam setiap program. Setiap perencanaan yang dibuat memberikan ruang yang cukup kepada implementator untuk membuat pengembangan perencanaan sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dalam melakukan pengukuran terhadap dampak dan pengaruh dari sebuah kebijakan kesehatan yang dibuat.

Pengembangan perencanaan kebijakan kesehatan memastikan adanya evaluasi dan tindakan terhadap permasalahan yang muncul selama implementasi, sehingga kebijakan yang dibuat memberikan manfaat besar dalam perbaikan kondisi sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Raja Grafindo Persada.
- Blackie, P., & Soussan, J. . (2001). *Understanding Policy Processes*. University of Leeds.
- Buse, May, & Walt. (2005). *Making Health Policy. Understanding Public Health*. Open University Press McGraw-Hill House.
- Grindle, & S, M. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World*. : Princeton University Press.
- Juma, & Clark. (1995). *Policy research in sub-Saharan Africa: An Emploration. Public Administration and Development*, (Vol. 15).
- Lester, & Stewart. (2000). *Public Policy (An Evolutionary Approach)*. Wadworth/Thomson Learning.
- Mustanir, A., Razak, M. R. R., & Dkk. (2022). *Pelayanan Publik di Era Tatanan Normal Baru. Chapter-Pelayanan Publik dan Good Governance*. CV. Media Sains Indonesia.
- Razak, M. R. R., & Dkk. (2023). *Kebijakan Publik; Teori, Formulasi dan Aplikasi*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Roy G.A, M. (2012). Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 409–417.
- Suprpto, Razak, M. R. R., & Dkk. (2022). *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. CV. Media Sains Indonesia.

BAB 8

PENGEMBANGAN METODE MONITORING DAN EVALUASI

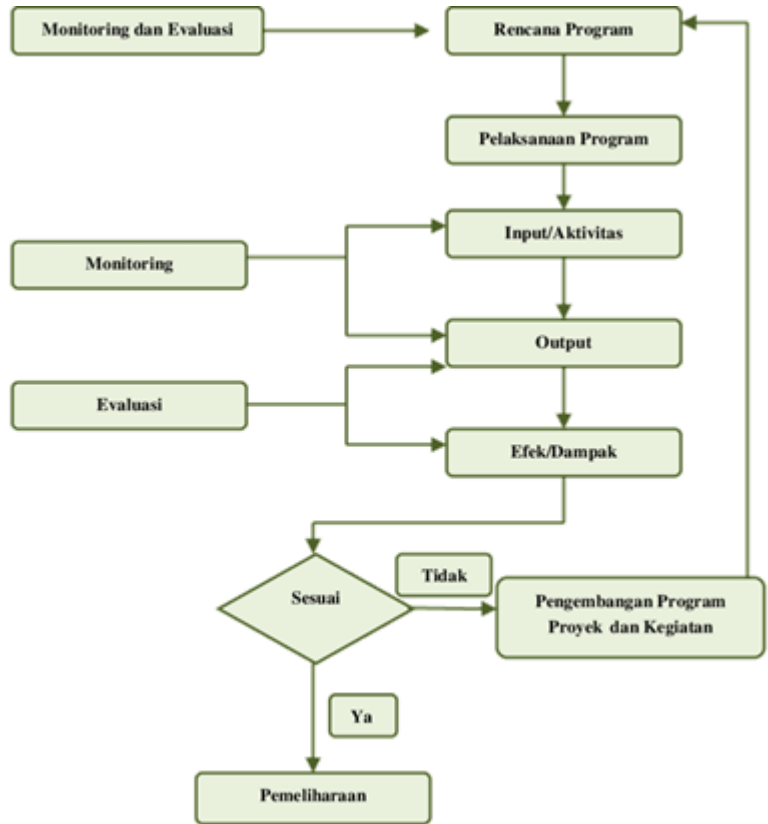
Oleh Budi S Nugraho

8.1 Pendahuluan

Berbagai program yang telah dilaksanakan maupun yang akan datang memerlukan peningkatan efisiensi manajemen dan staf organisasi baik dalam sistem perencanaan, pelaksanaan maupun evaluasi. Keberhasilan program ditunjukkan oleh kecukupan perencanaan dan pelaksanaan, hasil yang terukur atau dapat ditagih, dan kelangsungan operasi yang merupakan hasil dari program itu sendiri. Monitoring dan evaluasi (monev) dapat digunakan untuk mengidentifikasi keberhasilan, dampak dan keterbatasan pelaksanaan program. Dari segi pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi membutuhkan keterampilan pegawai. Karyawan tersebut adalah asisten yang berpengalaman dalam mengumpulkan berbagai data untuk pemantauan dan evaluasi. Selain itu, kualifikasi seorang perwira membutuhkan kejujuran, keuletan, dan penguasaan keterampilan observasi dan penilaian. Dilihat dari sistem monitoring dan evaluasi, personel yang terlibat dalam kegiatan ini harus dapat merencanakan, mempersiapkan, melaksanakan dan melaporkan semua kegiatan monitoring dan evaluasi.

Dapat diperoleh informasi yang objektif untuk pemantauan dan evaluasi, dilakukan oleh pejabat yang profesional dan didukung oleh alat-alat standar. Ketika informasi objektif dianalisis dengan teknologi yang tepat, diperoleh informasi yang andal sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen. Sehingga diambil keputusan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tujuan pembahasan Teknik Monitoring dan Evaluasi (monev) adalah untuk memberikan pemahaman tentang tahapan persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan

pelaporan hasil evaluasi program. Hasil pemantauan dan evaluasi merupakan informasi berharga yang dapat digunakan manajer untuk memandu pengambilan keputusan tentang perkembangan organisasi yang dipimpinnya. Monev merupakan kegiatan monitoring dan evaluasi yang ditujukan untuk program yang berkesinambungan atau berkelanjutan. Monitoring sendiri merupakan kegiatan pengawas yang dirancang untuk melihat dan mengendalikan jalannya organisasi selama beroperasi dan mengevaluasi pencapaian tujuan untuk melihat faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan program. Pengumpulan data dan interpretasi hasil analisis dalam pemantauan sangat berguna sebagai kontribusi untuk perbaikan para manajer. Evaluasi adalah proses mengidentifikasi masalah, mengumpulkan dan menganalisis data, menurunkan hasil yang diperoleh, menafsirkan hasil dalam merumuskan pedoman, dan menyajikan informasi (rekomendasi) untuk pengambilan keputusan berdasarkan aspek kebenaran hasil evaluasi. Terkait dengan evaluasi, Scriven (1967) menyatakan "*Evaluation as the assessment of worth and merit*". Sementara itu, Stufflebeam (1971) mengatakan "*Evaluation is the process of delineating, obtaining, and providing useful information for decision making*". Sedangkan Cronbach mengatakan bahwa "*Evaluation as Methods for quality improvement in education*".



Gambar 8.1 Monitoring dan Evaluasi

Sumber: Disarikan dari berbagai sumber

8.2 Pengembangan metode monitoring dan evaluasi

Pengembangan metode monitoring dan evaluasi merupakan suatu proses yang sangat penting dalam mengevaluasi kinerja suatu proyek atau program. Metode ini membantu memastikan bahwa proyek atau program mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, serta memberikan informasi penting untuk memperbaiki proses dan mengambil keputusan yang tepat di masa depan. Berikut adalah beberapa

langkah yang dapat diambil untuk mengembangkan metode monitoring dan evaluasi yang efektif:

1. Tentukan tujuan dan sasaran yang jelas: Sebelum memulai proyek atau program, pastikan bahwa tujuan dan sasaran telah ditetapkan dengan jelas. Tujuan dan sasaran harus spesifik, terukur, terjangkau, realistis, dan terbatas pada waktu tertentu. Hal ini akan membantu menentukan metrik yang dapat digunakan untuk mengukur keberhasilan proyek atau program.
2. Identifikasi indikator kinerja kunci: Setelah tujuan dan sasaran ditetapkan, identifikasi indikator kinerja kunci yang akan digunakan untuk memantau kinerja proyek atau program. Indikator kinerja kunci dapat meliputi jumlah orang yang terlibat, waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas, tingkat kepuasan pelanggan, dan lain-lain.
3. Tentukan metode pengumpulan data: Ada beberapa metode pengumpulan data yang dapat digunakan dalam monitoring dan evaluasi, seperti survei, wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Pilihlah metode yang paling sesuai untuk tujuan dan sasaran proyek atau program.
4. Tentukan frekuensi pengumpulan data: Penting untuk menentukan frekuensi pengumpulan data agar dapat memantau kinerja proyek atau program secara berkala. Frekuensi ini harus ditentukan berdasarkan kebutuhan informasi dan tingkat perubahan yang diharapkan.
5. Analisis dan interpretasi data: Lakukan analisis dan interpretasi data secara kritis untuk mengevaluasi kinerja proyek atau program setelah data terkumpul untuk memastikan bahwa hasil evaluasi akurat dan relevan. Gunakan teknik dan hasil analisis untuk mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari proyek atau program.
6. Buat rekomendasi: Berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, buat rekomendasi untuk memperbaiki kinerja proyek atau program di masa depan. Rekomendasi ini harus spesifik, terukur, terjangkau, realistis, dan terbatas pada waktu tertentu.

7. Berikan umpan balik: Berikan umpan balik kepada tim proyek atau program, pemangku kepentingan, atau pihak yang terkait tentang hasil monitoring dan evaluasi. Umpan balik harus disampaikan dengan jelas dan tepat waktu berdasarkan pada hasil evaluasi yang obyektif dan terpercaya, ini dapat digunakan untuk membantu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, serta membantu pemangku kepentingan dalam membuat keputusan dalam memperbaiki kinerja proyek atau program di masa depan.
8. Tinjau kembali metode monitoring dan evaluasi: Setelah proyek atau program selesai, tinjau kembali metode monitoring dan evaluasi yang digunakan. Evaluasi ini dapat membantu meningkatkan metode monitoring dan evaluasi di masa depan serta memastikan bahwa proyek atau program mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
9. Terapkan perbaikan: Gunakan hasil evaluasi untuk membuat perbaikan pada metode monitoring dan evaluasi di masa depan. Jika ada kelemahan yang ditemukan dalam metode monitoring dan evaluasi, perbaiki dan perbarui metode tersebut agar lebih efektif dan efisien.
10. Pelajari dari pengalaman: Setiap proyek atau program memiliki pengalaman masa lalu yang berbeda-beda. Pelajari dari pengalaman masa lalu dalam setiap proyek atau program untuk meningkatkan efektifitas metode monitoring dan evaluasi proyek atau program selanjutnya di masa depan. Catat pengalaman dan pelajari apa yang telah berhasil dan apa yang tidak berhasil dalam proyek atau program tersebut.
11. Gunakan teknologi informasi dan komunikasi: Penggunaan teknologi dapat mempermudah proses monitoring dan evaluasi dalam era digital seperti sekarang ini. Terdapat berbagai platform dan aplikasi yang dapat digunakan untuk mempermudah proses pengumpulan data dan analisis data dengan cepat dan akurat serta lebih efisien efektif. Misalnya, aplikasi survei online yang memungkinkan responden untuk

mengisi kuesioner secara online, sehingga memudahkan pengumpulan data. Selain itu, terdapat juga software analisis data yang dapat memudahkan proses analisis data.

12. Libatkan pemangku kepentingan: Melibatkan pemangku kepentingan dalam proses monitoring dan evaluasi dapat memberikan perspektif yang berbeda dan membantu memperkuat hasil evaluasi secara komprehensif dan akurat. Dengan melibatkan pemangku kepentingan, akan lebih mudah untuk memahami dampak proyek atau program terhadap masyarakat atau lingkungan sekitar.
13. Berikan insentif: Memberikan insentif atau penghargaan kepada tim proyek atau program yang mencapai hasil yang baik dapat meningkatkan motivasi dan kinerja. Insentif dapat berupa bonus, pengakuan, atau penghargaan lainnya yang dapat memotivasi tim untuk bekerja lebih keras dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
14. Evaluasi dampak sosial dan lingkungan: Selain mengukur kinerja finansial atau operasional, penting juga untuk mengevaluasi dampak sosial dan lingkungan dari proyek atau program. Evaluasi ini dapat membantu memahami dampak positif dan negatif proyek atau program terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar.
15. Jangan takut untuk melakukan perubahan: Terkadang perubahan diperlukan untuk meningkatkan kinerja proyek atau program. Jangan takut untuk melakukan perubahan jika diperlukan. Lakukan evaluasi secara berkala dan gunakan hasil evaluasi untuk membuat perubahan yang diperlukan agar proyek atau program tetap relevan dan efektif.
16. Evaluasi secara berkala: Penting untuk melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa proyek atau program berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi berkala juga memungkinkan tim proyek atau program untuk memperbaiki kinerja jika diperlukan.
17. Terus berkomunikasi: Komunikasi yang terbuka dan jelas antara semua pihak yang terlibat dalam proyek atau

- program sangat penting untuk memastikan metode monitoring dan evaluasi yang efektif. Tim monitoring dan evaluasi harus terus berkomunikasi dengan tim proyek atau program untuk memastikan bahwa data yang diperlukan dapat diakses dan dipertukarkan dengan mudah.
18. Gunakan data yang tepat: Penggunaan data yang tepat sangat penting dalam metode monitoring dan evaluasi. Pastikan bahwa data yang digunakan akurat, valid, dan relevan dengan tujuan dan sasaran proyek atau program.
 19. Jadilah fleksibel: Fleksibilitas dalam metode monitoring dan evaluasi sangat penting untuk memastikan bahwa proyek atau program dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan atau situasi yang muncul di tengah jalan. Metode monitoring dan evaluasi harus dapat beradaptasi dengan perubahan dan menghasilkan hasil yang akurat dan relevan.
 20. Lakukan tindakan yang diperlukan: Hasil dari metode monitoring dan evaluasi harus menghasilkan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja proyek atau program. Lakukan tindakan yang diperlukan dengan cepat dan efektif untuk memastikan proyek atau program dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.
 21. Libatkan ahli dan pakar: Melibatkan ahli dan pakar yang kompeten dalam bidang terkait dapat membantu meningkatkan efektivitas dan akurasi metode monitoring dan evaluasi. Ahli dan pakar dapat memberikan wawasan, perspektif yang berharga, saran dan rekomendasi tentang teknik dan alat pengukuran yang paling sesuai untuk proyek atau program tertentu.
 22. Evaluasi secara partisipatif: Melibatkan partisipasi pemangku kepentingan dalam proses monitoring dan evaluasi dapat meningkatkan keberhasilan proyek atau program. Dengan melibatkan pemangku kepentingan, akan lebih mudah untuk memahami perspektif mereka dan mempertimbangkan kebutuhan mereka dalam pengambilan keputusan.
 23. Gunakan indikator yang tepat dan relevan: Pemilihan indikator yang tepat sangat penting dalam metode

monitoring dan evaluasi. Indikator harus dipilih dengan hati-hati untuk memastikan bahwa benar-benar mencerminkan pencapaian tujuan proyek atau program. Indikator yang relevan, terukur dan tepat harus mencakup keluaran, proses, dan hasil sesuai dengan tujuan dan sasaran proyek atau program dan dapat diukur secara kuantitatif, kualitatif, akurat dan objektif.

24. Evaluasi hasil jangka panjang: Evaluasi hasil jangka panjang sangat penting dalam memastikan keberlanjutan proyek atau program. Evaluasi ini dapat membantu memahami dampak jangka panjang proyek atau program terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar.
25. Kembangkan rencana tindakan: Hasil dari metode monitoring dan evaluasi harus menghasilkan rencana tindakan yang jelas dan terukur. Rencana tindakan harus mencakup tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja proyek atau program dan harus diimplementasikan dengan cepat dan efektif.
26. Terus beradaptasi: Metode monitoring dan evaluasi harus terus beradaptasi dengan perubahan situasi dan kebutuhan proyek atau program. Jangan takut untuk mengubah metode monitoring dan evaluasi jika diperlukan untuk memastikan efektivitas dan efisiensi.
27. Libatkan masyarakat: Melibatkan masyarakat dalam proses monitoring dan evaluasi dapat membantu memperbaiki efektivitas proyek atau program. Masyarakat dapat memberikan masukan dan perspektif yang berbeda yang dapat membantu mengoptimalkan kinerja proyek atau program.
28. Evaluasi dampak sosial: Evaluasi dampak sosial sangat penting dalam memastikan bahwa proyek atau program tidak hanya berhasil dalam mencapai tujuan dan sasaran, tetapi juga memberikan dampak positif bagi masyarakat dan lingkungan.
29. Evaluasi komprehensif: Melakukan evaluasi komprehensif dapat membantu memastikan bahwa semua aspek proyek atau program dinilai secara menyeluruh dan akurat.

- Evaluasi komprehensif harus mencakup evaluasi hasil, proses, keluaran, dan dampak.
30. Gunakan pendekatan partisipatif: Pendekatan partisipatif dapat membantu memastikan bahwa semua pemangku kepentingan terlibat dalam proses monitoring dan evaluasi, termasuk masyarakat yang terdampak oleh proyek atau program.
 31. Evaluasi sepanjang siklus: Evaluasi sepanjang siklus proyek atau program sangat penting untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran dicapai dengan efektif dan efisien. Evaluasi sepanjang siklus juga membantu memperbaiki kinerja proyek atau program dan memastikan keberlanjutan di masa depan.
 32. Tetap fleksibel: Metode monitoring dan evaluasi harus tetap fleksibel untuk dapat menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan dan situasi proyek atau program. Perubahan mungkin diperlukan untuk memastikan bahwa metode ini tetap relevan dan efektif.
 33. Gunakan data untuk pengambilan keputusan: Data yang diperoleh dari metode monitoring dan evaluasi harus digunakan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik dan lebih informasi. Keputusan harus didasarkan pada data yang valid dan akurat.
 34. Terus meningkatkan: Metode monitoring dan evaluasi harus terus ditingkatkan agar dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat dan lingkungan. Terus mencari cara baru untuk memperbaiki metode ini dan mencapai tujuan dan sasaran proyek atau program.
 35. Berkomunikasi dengan jelas: Komunikasi yang jelas dan terbuka sangat penting dalam metode monitoring dan evaluasi. Penting untuk menjelaskan proses dan hasil evaluasi secara jelas dan efektif kepada semua pemangku kepentingan, termasuk masyarakat yang terdampak oleh proyek atau program. Komunikasi hasil evaluasi dapat membantu meningkatkan transparansi dan akuntabilitas program atau proyek, serta membantu pemangku kepentingan dalam membuat keputusan yang lebih baik.

36. Evaluasi partisipatif: Evaluasi partisipatif melibatkan semua pemangku kepentingan dalam proses evaluasi, termasuk masyarakat yang terdampak oleh proyek atau program. Hal ini dapat membantu memastikan bahwa semua perspektif dan masukan diperhitungkan dalam evaluasi.
37. Gunakan dan terapkan standar yang tepat: Menggunakan standar yang tepat dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan akurat dan obyektif. Evaluasi harus dilakukan sesuai dengan standar etika yang tinggi untuk memastikan bahwa program atau proyek tidak merugikan atau mengeksploitasi masyarakat. Standar yang tepat harus memperhitungkan konteks proyek atau program dan mencakup semua aspek yang penting. Evaluasi harus dilakukan dengan integritas dan profesionalisme untuk memastikan bahwa hasil evaluasi dapat dipercaya dan diandalkan. Bisa juga menggunakan standar internasional yang dapat diterapkan antara lain Panduan Evaluasi Proyek OECD, Norma-Norma Evaluasi UNDP, dan Standar Kompetensi Evaluasi AEA.
38. Evaluasi independen: Evaluasi independen dilakukan oleh pihak yang tidak terkait dengan proyek atau program, dan dapat membantu memastikan objektivitas evaluasi. Evaluasi independen dapat dilakukan oleh pihak ketiga atau organisasi independen.
39. Perbaiki sistem monitoring dan evaluasi: Perbaikan sistem monitoring dan evaluasi harus dilakukan secara terus-menerus untuk memastikan bahwa sistem ini tetap efektif dan efisien. Perbaikan harus dilakukan berdasarkan masukan dan perspektif dari semua pemangku kepentingan.
40. Identifikasi dan evaluasi berbasis risiko: Pendekatan berbasis risiko dapat membantu memastikan bahwa program atau proyek telah mempertimbangkan risiko-risiko yang mungkin terjadi dan telah mempersiapkan langkah-langkah mitigasi yang tepat. Identifikasi dan evaluasi berbasis risiko dapat membantu memastikan bahwa risiko yang terkait dengan proyek atau program aman, tidak merugikan masyarakat dan dikelola dengan baik. Evaluasi

- risiko harus mencakup risiko lingkungan, sosial, dan keuangan.
41. Pemantauan dan evaluasi keberlanjutan: Pemantauan dan evaluasi keberlanjutan harus dilakukan secara terus-menerus untuk membantu memastikan bahwa proyek atau program tetap berjalan dengan baik mencapai tujuan, dapat berkelanjutan jangka panjang serta memberikan dampak positif bagi masyarakat dan lingkungan. Evaluasi keberlanjutan harus mencakup aspek keuangan, sosial, evaluasi dampak, evaluasi proses dan lingkungan dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat setelah proyek atau program selesai.
 42. Integrasi dengan sistem manajemen: Sistem monitoring dan evaluasi harus diintegrasikan dengan sistem manajemen keseluruhan proyek atau program. Hal ini akan membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan secara terus-menerus dan terintegrasi dengan tindakan perbaikan.
 43. Evaluasi proyek pilot: Evaluasi proyek pilot dapat membantu menguji ide atau konsep sebelum menerapkannya dalam skala besar. Evaluasi proyek pilot dapat membantu memastikan bahwa ide atau konsep tersebut dapat diterapkan secara efektif dalam proyek atau program yang lebih besar.
 44. Pengambilan keputusan berbasis data: Pengambilan keputusan berbasis data sangat penting dalam proses monitoring dan evaluasi. Data yang dikumpulkan dan dianalisis harus digunakan untuk membuat keputusan yang lebih baik dan meningkatkan efektivitas proyek atau program.
 45. Menerapkan pendekatan partisipatif: Melibatkan semua pemangku kepentingan dalam proses monitoring dan evaluasi dapat membantu memastikan bahwa kepentingan dan perspektif semua pihak dipertimbangkan dalam proses evaluasi. Pendekatan partisipatif juga dapat membantu meningkatkan dukungan dan keterlibatan masyarakat dalam proyek atau program.

46. **Memperhitungkan aspek budaya:** Aspek budaya harus dipertimbangkan dalam proses monitoring dan evaluasi, terutama jika proyek atau program berdampak pada komunitas dengan latar belakang budaya yang berbeda. Memahami aspek budaya dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan sensitif terhadap kebutuhan dan harapan masyarakat setempat.
47. **Melakukan evaluasi akhir:** Evaluasi akhir harus dilakukan pada akhir proyek atau program untuk mengevaluasi pencapaian tujuan dan dampak jangka panjang. Evaluasi akhir dapat membantu memberikan pembelajaran berharga untuk proyek atau program selanjutnya.
48. **Memiliki sistem pelaporan jelas dan mudah dipahami:** Sistem pelaporan harus dikembangkan untuk memastikan bahwa data dan informasi yang dikumpulkan selama proses monitoring dan evaluasi dapat diteruskan ke semua pemangku kepentingan yang relevan. Sistem pelaporan yang efektif dapat membantu memastikan bahwa semua pihak terinformasi dan dapat memberikan kontribusi pada proses evaluasi. Laporan hasil monitoring dan evaluasi harus disusun dengan bahasa yang mudah dipahami oleh semua pemangku kepentingan. Laporan harus jelas, ringkas, dan mudah dipahami agar dapat memudahkan pemangku kepentingan dalam memahami hasil evaluasi.
49. **Memiliki tim monitoring dan evaluasi yang berkualitas:** Tim monitoring dan evaluasi harus terdiri dari orang-orang yang memiliki kualifikasi dan pengalaman yang sesuai dengan tugas mereka. Tim yang berkualitas dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan akurat dan obyektif.
50. **Mempertimbangkan aspek gender dan inklusi sosial:** Aspek gender harus dipertimbangkan dalam proses monitoring dan evaluasi. Proses monitoring dan evaluasi harus memperhitungkan perspektif gender dan inklusi sosial untuk memastikan bahwa program atau proyek tidak diskriminatif terhadap kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat. Memahami perbedaan gender dan

- mempertimbangkan perspektif gender dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan sensitif terhadap kebutuhan dan harapan semua anggota masyarakat. Evaluasi harus mencakup analisis gender dan inklusi sosial untuk memastikan bahwa program atau proyek memberikan manfaat yang sama kepada semua kelompok masyarakat.
51. Mengembangkan rencana rekomendasi dan tindak lanjut: Evaluasi harus menyediakan rekomendasi yang jelas dan tindak lanjut yang konkret untuk membantu program atau proyek menjadi lebih efektif dan efisien di masa depan. Rekomendasi harus disampaikan dengan jelas dan didasarkan pada hasil evaluasi yang obyektif dan terpercaya. Rekomendasi harus jelas, spesifik, dan realistis untuk dapat diimplementasikan dengan efektif. Rencana tindak lanjut harus dikembangkan berdasarkan hasil evaluasi untuk memastikan bahwa tindakan perbaikan dapat diambil secara efektif dan efisien di masa depan. Rencana tindak lanjut harus mencakup tindakan konkret yang harus diambil, waktu yang diperlukan untuk tindakan tersebut, dan siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan tindakan tersebut.
 52. Melakukan evaluasi formatif: Evaluasi formatif harus dilakukan selama proses proyek atau program berlangsung. Evaluasi formatif dapat membantu mengidentifikasi masalah sejak awal dan memperbaiki program atau proyek selama proses berlangsung.
 53. Menggunakan *multiple methods*: Metode evaluasi yang berbeda harus digunakan untuk memastikan akurasi dan validitas hasil evaluasi. Beberapa metode evaluasi yang dapat digunakan termasuk survei, wawancara, pengamatan, studi kasus, dan fokus grup.
 54. Menentukan kriteria sukses: Kriteria sukses harus ditentukan sebelum proses evaluasi dimulai untuk memastikan bahwa evaluasi dapat dilakukan dengan akurat dan obyektif. Kriteria sukses dapat mencakup pencapaian

tujuan, dampak pada masyarakat, efisiensi penggunaan sumber daya, dan lain-lain.

55. Mengembangkan prosedur evaluasi: Prosedur evaluasi harus dikembangkan sebelum proses evaluasi dimulai untuk memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan akurat dan obyektif. Prosedur evaluasi dapat mencakup tahapan evaluasi, pengumpulan data, analisis data, dan presentasi hasil evaluasi.
56. Mengukur dampak jangka panjang: Evaluasi harus mencakup pengukuran dampak jangka panjang dari proyek atau program. Mengukur dampak jangka panjang dapat membantu memastikan bahwa proyek atau program telah berhasil mencapai tujuannya dan memberikan manfaat yang berkelanjutan bagi masyarakat.
57. Mempertimbangkan aspek lingkungan: Aspek lingkungan harus dipertimbangkan dalam proses monitoring dan evaluasi. Memahami dampak proyek atau program terhadap lingkungan dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan sensitif terhadap lingkungan dan konservasi alam.
58. Melakukan evaluasi independen: Evaluasi independen dapat membantu memastikan bahwa evaluasi dilakukan dengan akurat dan obyektif. Evaluasi independen harus dilakukan oleh pihak yang tidak terkait dengan proyek atau program dan memiliki kualifikasi yang sesuai.
59. Menjaga keamanan data: Data yang dihasilkan dari proses monitoring dan evaluasi harus dijaga keamanannya dan hanya digunakan untuk tujuan evaluasi. Data harus dijaga kerahasiaannya dan hanya diakses oleh pihak yang berwenang.
60. Melakukan evaluasi terintegrasi: Evaluasi terintegrasi dapat membantu memastikan bahwa proyek atau program dievaluasi secara menyeluruh dan dengan lebih baik. Evaluasi terintegrasi melibatkan evaluasi dari beberapa dimensi program atau proyek secara bersamaan dan mengintegrasikan hasil evaluasi tersebut.

61. Mengadopsi pendekatan partisipatif: Pendekatan partisipatif dapat meningkatkan efektivitas proses monitoring dan evaluasi. Pendekatan partisipatif melibatkan partisipasi semua pemangku kepentingan dalam proses evaluasi dan memastikan bahwa mereka memiliki suara dalam proses pengambilan keputusan.
62. Melakukan evaluasi secara berkala: Evaluasi harus dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa program atau proyek tetap berjalan dengan baik dan mencapai tujuannya. Evaluasi berkala dapat membantu memastikan bahwa program atau proyek dapat disesuaikan dengan perubahan lingkungan atau kebutuhan masyarakat.
63. Menilai pengaruh faktor eksternal: Faktor eksternal seperti perubahan lingkungan sosial, politik, atau ekonomi dapat mempengaruhi keberhasilan program atau proyek. Oleh karena itu, faktor eksternal harus dinilai dalam proses monitoring dan evaluasi.
64. Mempertimbangkan keadilan sosial: Evaluasi harus mempertimbangkan aspek keadilan sosial, yaitu apakah program atau proyek telah memberikan manfaat yang sama kepada semua lapisan masyarakat atau tidak. Memahami aspek keadilan sosial dapat membantu meningkatkan program atau proyek untuk lebih inklusif dan adil.
65. Mengadopsi pendekatan berbasis hak asasi manusia: Pendekatan berbasis hak asasi manusia dapat membantu memastikan bahwa program atau proyek telah memperhatikan hak asasi manusia dan kebutuhan masyarakat. Evaluasi yang berbasis hak asasi manusia dapat membantu memastikan bahwa program atau proyek tidak merugikan masyarakat atau mengabaikan hak-hak mereka.
66. Menerapkan pembelajaran yang dihasilkan: Pembelajaran yang dihasilkan dari proses monitoring dan evaluasi harus diterapkan dalam program atau proyek yang sama atau dalam program atau proyek yang berbeda. Pembelajaran harus dipertimbangkan dalam perencanaan dan pelaksanaan program atau proyek di masa depan.

67. Mengadopsi pendekatan inovatif: Pendekatan inovatif dapat membantu meningkatkan efektivitas proses monitoring dan evaluasi. Memilih pendekatan yang inovatif dapat membantu meningkatkan kualitas dan relevansi hasil evaluasi.
68. Mengevaluasi keseluruhan dampak: Evaluasi harus mencakup keseluruhan dampak program atau proyek, baik dampak langsung maupun tidak langsung. Evaluasi harus mencakup dampak jangka pendek, menengah, dan jangka panjang untuk memastikan bahwa program atau proyek berdampak positif bagi masyarakat secara keseluruhan.
69. Membangun kapasitas: Kapasitas harus dibangun dalam proses monitoring dan evaluasi. Pihak yang terlibat dalam proses monitoring dan evaluasi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk dapat melakukan evaluasi dengan baik.
70. Menggunakan sumber daya dengan efektif: Sumber daya yang tersedia untuk monitoring dan evaluasi harus digunakan dengan efektif dan efisien. Penggunaan sumber daya yang efektif dapat membantu memaksimalkan hasil evaluasi dengan biaya yang lebih rendah.
71. Memperhitungkan aspek lingkungan: Evaluasi harus memperhitungkan aspek lingkungan untuk memastikan bahwa program atau proyek tidak merusak lingkungan dan membantu memperbaiki kondisi lingkungan. Evaluasi harus mencakup analisis dampak lingkungan untuk memastikan bahwa program atau proyek berkelanjutan dan tidak merugikan lingkungan.
72. Mengadopsi pendekatan partisipatif: Pendekatan partisipatif dapat membantu memastikan bahwa semua pemangku kepentingan terlibat dalam proses monitoring dan evaluasi. Pendekatan partisipatif dapat membantu memperbaiki kualitas dan relevansi evaluasi dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program atau proyek.
73. Meningkatkan akuntabilitas: Evaluasi harus membantu meningkatkan akuntabilitas program atau proyek terhadap

- pemangku kepentingan. Evaluasi harus mencakup analisis akuntabilitas untuk memastikan bahwa program atau proyek dilaksanakan dengan transparan dan akuntabel.
74. Mengadopsi pendekatan kolaboratif: Pendekatan kolaboratif dapat membantu meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan dalam proses monitoring dan evaluasi. Pendekatan kolaboratif dapat membantu memperbaiki kualitas dan relevansi evaluasi dan memastikan bahwa program atau proyek berjalan dengan baik.
 75. Memperhitungkan faktor budaya: Evaluasi harus memperhitungkan faktor budaya dalam masyarakat untuk memastikan bahwa program atau proyek tidak mengabaikan atau merugikan nilai-nilai budaya masyarakat. Evaluasi harus mencakup analisis faktor budaya untuk memastikan bahwa program atau proyek dilaksanakan dengan memperhatikan nilai-nilai budaya masyarakat.
 76. Mengadopsi pendekatan berbasis hasil secara jelas dan akurat: Evaluasi harus berbasis hasil untuk memastikan bahwa program atau proyek mencapai tujuannya. Evaluasi harus dilakukan dengan melaporkan hasil secara jelas dan akurat untuk memastikan bahwa hasil evaluasi dapat dimengerti oleh semua pemangku kepentingan yang terkait dengan program atau proyek. Evaluasi harus mencakup analisis hasil untuk memastikan bahwa program atau proyek memberikan manfaat yang diharapkan kepada masyarakat. Laporan harus disusun dengan bahasa yang mudah dipahami dan didasarkan pada data yang obyektif dan terpercaya.
 77. Meningkatkan keterlibatan masyarakat: Evaluasi harus meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program atau proyek untuk memastikan bahwa program atau proyek relevan dan bermanfaat bagi masyarakat. Evaluasi harus mencakup analisis keterlibatan masyarakat untuk memastikan bahwa program atau proyek melibatkan masyarakat secara efektif.
 78. Meningkatkan pembelajaran organisasi: Evaluasi harus membantu organisasi belajar dari pengalaman mereka dan

meningkatkan kinerja mereka di masa depan. Evaluasi harus mencakup analisis pembelajaran organisasi untuk memastikan bahwa organisasi mengambil pelajaran dari program atau proyek dan menerapkannya dalam pekerjaan mereka di masa depan.

79. Melakukan evaluasi secara berkala: Evaluasi harus dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa program atau proyek terus ditingkatkan dan disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Evaluasi berkala dapat membantu memastikan bahwa program atau proyek tetap relevan dan efektif di tengah perubahan masyarakat dan lingkungan.
80. Menggunakan pendekatan yang partisipatif: Evaluasi harus melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat dan semua pemangku kepentingan yang terkait dengan program atau proyek. Dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam proses evaluasi, evaluasi menjadi lebih transparan, akuntabel, dan berkelanjutan.
81. Menggunakan metodologi yang tepat: Evaluasi harus dilakukan dengan menggunakan metodologi yang tepat untuk memastikan bahwa hasil evaluasi dapat dipercaya dan relevan. Metodologi harus dipilih berdasarkan tujuan evaluasi, sumber daya yang tersedia, dan karakteristik program atau proyek yang sedang dievaluasi.
82. Mengumpulkan data secara sistematis: Evaluasi harus dilakukan dengan mengumpulkan data secara sistematis dan obyektif untuk memastikan bahwa hasil evaluasi dapat dipercaya. Data harus dikumpulkan dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dan dianalisis dengan metode yang tepat.
83. Melakukan evaluasi dalam konteks yang lebih luas: Evaluasi harus dilakukan dalam konteks yang lebih luas untuk memastikan bahwa program atau proyek terintegrasi dengan kebijakan dan program yang lebih besar di tingkat nasional atau internasional. Evaluasi harus mempertimbangkan faktor eksternal yang memengaruhi program atau proyek untuk memastikan bahwa program

atau proyek dapat beroperasi dengan efektif di tengah perubahan masyarakat dan lingkungan.

Penting untuk melibatkan semua pihak yang terlibat dalam proyek atau program dalam mengembangkan metode monitoring dan evaluasi. Lebih mudah untuk memantau kinerja dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kinerja proyek atau program dengan melibatkan semua pihak. Metode monitoring dan evaluasi yang efektif dan terus berkelanjutan dapat membantu memastikan keberhasilan atau kegagalan proyek, sekaligus tentang pembelajaran dan perbaikan di masa depan serta memberikan umpan balik yang berharga karena merupakan program jangka panjang untuk dapat mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan serta memberikan dampak positif dan manfaat yang maksimal bagi masyarakat serta lingkungan. Harapannya dengan mengikuti langkah-langkah di atas, metode pengembangan monitoring dan evaluasi dapat membantu meningkatkan efektivitas proyek atau program dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat dan lingkungan atau semua pemangku kepentingan.

8.3 Kesimpulan

Monitoring dan evaluasi adalah bagian penting dari siklus manajemen program atau proyek yang bertujuan untuk memastikan bahwa program atau proyek dapat berjalan dengan efektif dan efisien serta memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat. Metode monitoring dan evaluasi yang efektif harus fleksibel, konsisten, dan transparan dengan melakukan mempertimbangkan tujuan program atau proyek, pemangku kepentingan yang terlibat, dan sumber daya yang tersedia. Dalam melakukan monitoring dan evaluasi, penting untuk menggunakan pendekatan yang partisipatif, metodologi yang tepat, dan teknologi informasi dan komunikasi untuk memastikan hasil evaluasi dapat dipercaya dan relevan. Evaluasi dan umpan balik dari metode M&E harus dikomunikasikan dengan jelas dan terbuka kepada stakeholder, dan metode M&E harus dievaluasi dan direvisi secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Guba, E.G. and Lincoln, Y.S. (1985) *Effective Evaluation*, San Francisco : Jossey – Bass Pub.
- Scriven, M. 1967. The methodology of Evaluation, in: R. Tyler, R. Gagné & M. Scriven (Eds.), *Perspectives of Curriculum Evaluation* (AERA Monograph Series on Curriculum Evaluation, No. 1) (Chicago, Rand McNally) pp. 39-83.
- Stufflebeam, D. L. et al. 1971. *Educational Evaluation and Decision Making*. Fourth Printing. Illinois: F.E. Peacock Publisher, Inc
- Terry, George, R. & Leslie W. Rue. 2001. *Dasar-dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara
- Worthern, Baire R. et al. 1987. *Program Evaluation Alternative Approaches and Practical Guidelines*. New York : Longman

BAB 9

STRATEGI KOMUNIKASI MEMBANGUN DINAMIKA KELOMPOK

Oleh Rita Rena Pudyastuti

9.1. Pendahuluan

Dalam perkembangan ilmu dan pengetahuan teknologi yang semakin tidak terbendung ini, bidang kesehatan tidak boleh ketinggalan mengembangkan tentang hal-hal yang berhubungan dengan perkembangan bidang ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Terutama, penting bagi insan kesehatan untuk terus mengembangkan kemampuan membentuk dirinya menjadi komunikator yang baik juga menjadi fasilitator bidang kesehatan yang dapat menyentuh hati masyarakat. Pada proses pengalihan pengetahuan terutama bagi kelompok-kelompok yang harus menjadi prioritas penanganan harus menggunakan komunikasi yang tepat, terarah dan terpimpin untuk mencapai tujuannya. Dalam usaha pengalihan informasi diharapkan dapat memilih strategi komunikasi yang dapat digunakan dengan tepat sasaran bagi kelompok-kelompok sosial kemasyarakatan yang ada di daerah tersebut.

Kebutuhan akan pentingnya memahami dan mengetahui mengenai proses-proses interaksi atau dinamika kelompok yang dialami dalam kelompok semakin hari mengalami peningkatan. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mungkin hidup sendiri tanpa terdapat orang lain, apakah itu di lingkungan di kantor, kehidupan bermasyarakat, dan keluarga. Sejak hari pertama dilahirkan, telah menjadi bagian dari kelompok yang disebut keluarga; seseorang tidak mungkin bisa bertahan hidup di menit-menit pertama, minggu dan tahun sesudah kelahiran tanpa

dibantu keluarga. Dengan adanya keluarga, maka bisa mulai belajar bagaimana harus melakukan sosialisasi, di mana nanti menjadi landasan dari pola pikir, pola tingkah laku dan mendidik supaya seseorang memiliki pandangan tertentu ketika memasuki dunia luar maupun maupun perspektif diri sendiri. Berikutnya, setiap hari yang dilalui bersama kelompok, baik informal maupun formal. Dalam kelompok-kelompok ini interaksi seseorang dengan orang lain dalam kelompok tidak dapat dihindari.

Berdasarkan berbagai studi mengenai kepribadian dan perilaku menunjukkan bahwa bentuk tindakan yang diterima seseorang pada kelompok berkontribusi besar terhadap penentuan identitas kepribadian seseorang. Dari hal tersebut, maka bisa dilihat bahwa kehidupan berkelompok sangat dinamis. Jika suatu kelompok semakin efektif, maka kualitas kehidupan anggota-anggotanya juga semakin baik. Hal tersebut penting supaya kelompok itu tetap efektif dimana memiliki wawasan yang cukup mengenai proses atau dinamika yang terjadi dan kemampuan kita agar berperilaku secara efektif dalam kelompok. Kedua hal penting supaya bisa dipelajari dari pemahaman mengenai dinamika kelompok. Dinamika kelompok sesungguhnya merupakan bagian dari ilmu pengetahuan sosial yang cenderung menegaskan perhatiannya terhadap interaksi manusia pada kelompok yang kecil. Dari beberapa referensi, istilah dinamika kelompok tersebut dinamakan *group processes* (proses-proses kelompok). Telah dijelaskan dari istilah tersebut bahwa definisi dari proses kelompok atau dinamika kelompok tersebut mencerminkan seluruh proses atau hal yang terjadi pada kelompok dikarenakan terdapatnya interaksi antar individu yang terdapat pada kelompok tersebut. Studi terkait interaksi antar individu pada kelompok menurut para ahli psikologi sudah ada dari awal tahun 1900-an. Kemudian oleh Kurt Lewin, seorang ahli psikologi kelahiran Polandia telah mengalami perkembangan secara mendalam terkait dinamika kelompok. Beliau menjelaskan bahwa dalam memahami dan mempelajari mengenai dinamika kelompok yaitu dengan mengaplikasikannya.

Fritz Heider, seorang ahli psikologi lainnya pada Teori Keseimbangannya (Balanced Theory) yang menjelaskan tentang hubungan-hubungan antar pribadi bahwa setiap individu sebagai bagian dari struktur sosial dalam membentuk hubungan satu sama lain. Menurut pendapatnya, salah satu cara bagaimana suatu kelompok bisa menjalin hubungan yakni melalui membentuk komunikasi secara terbuka. Di zaman sekarang, upaya untuk meningkatkan kerja tim adalah solusi utama terhadap peningkatan produktivitas, efektivitas, dan efisiensi organisasi. Berbagai pelatihan dilakukan untuk mengembangkan kemampuan pengembangan kerja tim.

9.2 Strategi

Ahmad S. Adnan Putra menjelaskan bahwa strategi merupakan bagian dari perencanaan, sedangkan rencana adalah hasil dari perencanaan, di mana perencanaan merupakan fungsi dasar manajemen. Dengan demikian strategi secara umum merupakan perencanaan dan manajemen dalam mewujudkan suatu tujuan pada praktek operasionalnya. Berdasarkan pendapat Thomas L. Wheelen dan David Hunger, strategi adalah serangkaian tindakan dan keputusan manajerial yang menetapkan kinerja perusahaan pada jangka Panjang. Berdasarkan Business dictionary, strategi adalah rencana atau metode yang dipilih guna mengantarkan pada masa depan yang diharapkan, sebagaimana pencapaian solusi atau tujuan pada permasalahan. Selaras terhadap hal tersebut, Siagian pun menyebutkan Strategi adalah sebuah perbuatan dasar yang dilakukan manajemen puncak dan diterapkan semua jajaran sebuah organisasi untuk mencapai tujuannya. Sesuai dengan pengertian-pengertian itu, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa strategi merupakan rencana jangka panjang, di mana strategi dipergunakan oleh kelompok atau seseorang sebagai sarana dalam mewujudkan sebuah tujuan.

Strategi dalam implementasinya mengenai manajemen, dengan demikian manfaat manajemen dan manfaat strategi memiliki kaitan satu sama lain. Sesuai dengan pendapat Greenley, ada beberapa manfaat manajemen strategi yang dirasakan perusahaan, contohnya :

1. Manajemen strategi memberi kemungkinan menentukan dan mengidentifikasi eksploitasi peluang dan prioritas yang ada.
2. Bisa memberikan perspektif yang obyektif pada permasalahan manajemen.
3. Menggambarkan kerangka kerja pada koordinasi dan aktivitas kontrol yang lebih baik.
4. Manajemen strategi dapat mengurangi dampak dari perubahan dan keadaan yang buruk.
5. Manajemen strategi memberi kemungkinan agar keputusan yang besar dapat memberi dukungan secara lebih baik pada tujuan yang telah ditentukan.
6. Manajemen strategi membuat sumber daya dan alokasi waktu yang lebih efektif guna mengoptimalkan peluang yang telah teridentifikasi.
7. Memberi kemungkinan waktu yang singkat dan alokasi sumber daya yang ada dalam mengoreksi keputusan yang tidak terencana atau keliru.
8. Dapat menghasilkan kerangka kerja dalam komunikasi internal terhadap para staff.
9. Bisa membantu pada integrasi perilaku setiap individu ke dalam usaha bersama.
10. Manajemen strategi dapat memberi landasan dalam mengklarifikasi tanggung jawab individu.
11. Manajemen strategi dapat mempengaruhi sebuah pemikiran pada masa mendatang.
12. Manajemen strategi dapat memberi pendekatan yang antusias, terintegrasi, dan kooperatif untuk menyikapi peluang dan permasalahan.
13. Bisa membentuk terwujudnya sebuah sikap positif pada sebuah perubahan.
14. Manajemen strategi dapat memberi tingkat moralitas dan kedisiplinan terhadap manajemen perusahaan.

9.3 Komunikasi

Dalam menetapkan strategi kelompok dalam instansi dibutuhkan suatu hal yang menjadi penghubung, yaitu komunikasi. Istilah *communication* (dalam bahasa inggris) atau

komunikasi (dalam bahasa Indonesia) bersumber dari bahasa Latin *communication* yang artinya pemberian bagian (dalam sesuatu), pemberitahuan, pertukaran, di mana pembicaranya mengharap jawaban atau tanggapan dari pendengarnya; turut berpartisipasi. Kata sifatnya *communis* yaitu bersama-sama atau bersifat umum sama. Kata kerjanya *communicate*, memiliki arti bermusyawarah, berunding, atau berdialog (Arifin, 2006). Colin Chery mengartikan komunikasi adalah pembentukan unit sosial yang meliputi individu-individu dengan menggunakan tanda dan bahasa. Mempunyai kebersamaan pada aturan-aturan guna mewujudkan kegiatan mencapai tujuan. Di samping itu, komunikasi merupakan mesin pendorong proses sosial yang memberi kemungkinan timbulnya interaksi antar manusia dan membuat manusia sebagai makhluk sosial.

Sesuai dengan hal tersebut, maka berdasarkan pendapat Effendy, Komunikasi merupakan kejadian yang menyampaikan gagasan manusia. Dari definisi tersebut maka bisa ditarik kesimpulan bahwa komunikasi adalah tahap menyampaikan pesan yang bisa dalam bentuk keterampilan, emosi, ide, pesan informasi, dan lain-lain dengan lambang atau simbol yang bisa memunculkan dalam bentuk perilaku yang dilaksanakan melalui media-media tertentu. Komunikasi adalah variabel penting yang mempengaruhi penerapan kebijakan publik, komunikasi sangat menjadi penentu atas keberhasilan mencapai tujuan dari penerapan kebijakan publik. Implementasi yang efektif bisa terlaksana apabila pembuat keputusan mengetahui terkait sesuatu yang dikerjakan. Informasi yang dipahami para pengambil keputusan hanya dapat didapatkan komunikasi yang baik.

Komunikasi secara umum bertujuan untuk mengetahui mengapa komunikasi tersebut dilakukan supaya mengetahui tujuan dari komunikasi agar bisa merujuk dari pengertian komunikasi, sebagaimana yang disampaikan Laswell yaitu komunikasi meliputi siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, dengan media atau channel apa, terhadap siapa, dan melalui efek apa. Di samping, pengertian komunikasi lain jika dilihat dari Carl I. Hovland yaitu upaya sistematis dalam

merumuskan dengan tegas asas-asas penyampaian informasi dan bentuk sikap maupun pendapat. Everett M. Rogers menyampaikan komunikasi adalah proses suatu gagasan dialihkan dari sumber terhadap satu penerima maupun lebih yang bermaksud merubah perilakunya (Cangara,2018).

Secara umum semua ahli komunikasi menyepakati bahwa komunikasi meliputi seluruh tingkah laku sengaja yang diterima. Dengan demikian ada yang menyebutkan bahwa komunikasi berkaitan terhadap tingkah laku manusia, tapi tidak seluruh perilaku manusia merupakan komunikasi. Komunikasi berhubungan terhadap penafsiran dan penciptaan pesan. Komunikasi bisa terjadi dikarenakan entitas lainnya, yakni imajinasi, benda, atau manusia. Dengan demikian dikenal 3 konseptualisasi komunikasi, yakni: Komunikasi sebagai perbuatan satu arah, Komunikasi sebagai transaksi, dan Komunikasi sebagai interaksi. Konseptualisasi komunikasi yang menjadi tindakan satu arah merujuk terhadap pengertian *source-oriented definition* (berorientasi sumber). Dapat dikatakan juga, sumber pesan memiliki kekuatan lebih pada pengendalian peristiwa komunikasi. (lihat pengertian *Hovland*). Konseptualisasi tersebut menyorot penyampaian pesan yang efektif dan mengindikasikan bahwa seluruh aktivitas komunikasi yang sifatnya persuasif dan instrumental. Dapat dikatakan juga, komunikasi menjadi sarana dalam mempengaruhi orang lain.

Konseptualisasi komunikasi sebagai interaksi mencerminkan bahwa komunikasi yang memengaruhi satu sama lain. Konseptualisasi tersebut cenderung dinamis dibandingkan komunikasi sebagai tindakan satu arah. Sehingga konseptualisasi mencantumkan *feed back* (umpan balik) sebagai suatu persyaratan. Maka parameter komunikasi sesuai dengan konseptualisasi tersebut merupakan tanggapan. Contohnya, pada saat terdapat stimulus kemudian timbul respons maka terjadi komunikasi, atau tepatnya komunikasi antarpribadi. Tapi jika yang terjadi hanya mengartikan, yang terjadi ialah komunikasi intrapribadi.

Konseptualisasi komunikasi sebagai transaksi mengarah terhadap hubungan. Komunikasi tersebut sifatnya spontan, ketergantungan satu sama lain, dan simultan (kesiagaan pelaku komunikasi). Komunikasi timbul meskipun tanpa direncanakan, tanpa sengaja dan *feed back* yang didapatkan kadang kala tidak teramati. Konseptualisasi tersebut pun mencantumkan syarat bahwa komunikasi adalah penafsiran terhadap tingkah laku orang lain. Dengan demikian, pengertian komunikasi yang digunakan ialah *receiver-oriented definition* (definisi-berorientasi penerima berdasarkan pendapat Stewart dan Moss. Dari pemaparan pengertian komunikasi di atas bisa disebutkan bahwa komunikasi adalah sebuah proses atau alat dalam menyampaikan informasi, ide, gagasan, keterampilan, maupun emosi antara seseorang dan orang lain dalam lingkup masyarakat, kelompok, maupun individu.

9.4 Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi secara umum menempati dua ruang besar yakni manajemen komunikasi dan perencanaan komunikasi. Dari definisi tersebut disampaikan bahwa komunikasi memerlukan perencanaan, kemudian memerlukan manajemen sebagai *rules* pada pelaksanaan rencana yang sudah ditentukan. Salah satu pakar komunikasi Onong Uchjana Effendy menjelaskan bahwa strategi komunikasi merupakan manajemen dan perencanaan dalam mewujudkan sebuah tujuan komunikasi dengan cara operasional. Strategi komunikasi pun dipahami sebagai perpaduan dari fase komunikasi yang di dalamnya terdapat media komunikasi, saluran komunikasi, isi dari komunikasi, formalitas komunikasi, dan fase frekuensi komunikasi. Dalam melaksanakan strategi diperlukan taktik dan pendekatan demikian yang dijelaskan Mohr dan Nevin.

Rogers memberi definisi mengenai strategi komunikasi sebagai suatu perancangan yang dibuat dalam merubah tingkah laku manusia pada skala besar dengan mentransfer saluran baru. Sementara Middleton mencerminkan strategi komunikasi sebagai perpaduan paling baik dari seluruh komponen

komunikasi yang dibuat guna mewujudkan tujuan komunikasi yang maksimal.

Strategi komunikasi berdasarkan pendapat Chris Fill dibagi menjadi 3 teori utama, dikutip dari Pambayun Menur Seta (6) :

1. *Put Strategy*, strategi komunikasi dalam hal ini berfokus mencapai khalayak masyarakat, dengan tujuan mengarahkan khalayak agar bisa melihat produknya, membuat pertimbangan, lalu masuk ke dalam jaringan perusahaan.
2. *Push strategy*, strategi komunikasi tersebut berfokus terhadap kinerja karyawan, strategi tersebut berorientasi terhadap kekuatan dalam menunjang komitmen dan kesetiaan kerja, dan
3. *Pull Strategy*, strategi komunikasi dalam mempertahankan citra perusahaan dan prosesnya merujuk terhadap tujuan dalam memelihara hubungan terhadap pelanggan.

Sementara Anwar Arifin menjelaskan bahwa strategi komunikasi adalah semua keputusan kondisional mengenai perbuatan yang hendak dilaksanakan untuk mewujudkan tujuan. Di mana pada perumusan strategi komunikasi artinya mempertimbangkan situasi dan kondisi yang akan dihadapi dan yang kemungkinan dihadapi di masa mendatang untuk mencapai efektivitas dalam membentuk perubahan dalam diri. Strategi komunikasi memberi kemungkinan sebuah tindakan komunikasi dilaksanakan pada sasaran-sasaran komunikasi yang dibuat sebagai sasaran perubahan.

Merujuk pada halaman-halaman sebelumnya terkait definisi strategi dan komunikasi, definisi strategi komunikasi adalah rancangan, taktik, dan perencanaan yang digunakan guna memperlancar komunikasi untuk mewujudkan target-target yang diinginkan. Strategi komunikasi juga digunakan untuk meminimalisir keadaan yang tidak diinginkan kedepannya dan berjalan berdasarkan yang diinginkan suatu kelompok.

9.5 Tujuan Strategi Komunikasi

Ada beberapa tujuan dari strategi komunikasi, antara lain:

1. Peningkatan komunikasi yang efektif
2. Peningkatan komunikasi melalui pesan yang efektif
3. Percepatan ketercapaian tujuan komunikasi yaitu target sasaran yang tepat, dampak yang terjadi, dan umpan balik sesuai dengan harapan
4. Meminimalisir daya hambatan komunikasi sehingga mengurangi risiko kegagalan.

9.6 Dinamika Kelompok

Dinamika adalah sebuah pertumbuhan dan perkembangan ataupun pola dari suatu sistem ikatan atau aspek karena adanya tali yang menyatukan unsur-unsur ikatan itu. Dinamika cenderung mementingkan gerakan yang muncul dari dalam diri seseorang atau kelompok, bukan dari luar. Kelompok merupakan kumpulan individu yang memiliki tujuan bersama yang berhubungan satu sama lain, mengetahui antara satu sama lain dan melihat mereka sebagai bagian dari kelompok itu untuk meraih tujuan bersama (Mulyana, 2007). Sementara Malkom dan Knowles (1975) mendefinisikan kelompok sebagai sebuah kumpulan meliputi dua orang ataupun lebih. Menurut DeVito (2002) kelompok adalah sekumpulan individu yang cenderung mikro dimana setiap individu dikaitkan dengan berbagai tujuan bersama dan memiliki suatu hierarki organisasi diantara kelompok tersebut.

Syamsu et al. (1999) mendefinisikan kelompok sebagai kumpulan antara dua individu ataupun lebih yang menyelenggarakan interaksi diantara mereka dengan teratur dan intensif guna pencapaian tujuan kelompok yang telah ditentukan, mereka menyadari dirinya sebagai bagian dari kelompok yang mempunyai pola aturan tertentu, tugas, fungsi, peranan, dan struktur setiap anggota guna pencapaian tujuan bersama. Dinamika kelompok adalah potensi-potensi dalam kelompok yang berpengaruh pada tingkah laku kelompok dan anggota kelompok dalam usahanya mencapai tujuan bersama.

Slamet (1978). Mengungkapkan definisi dinamika kelompok memuat unsur:

1. Terdapat sekumpulan dua orang ataupun lebih
2. Mengadakan interaksi yang intensif
3. Adanya hubungan saling mempengaruhi antar anggota
4. Kondisi kelompok dari masa ke masa seringkali bertransformasi ataupun bergerak

Melalui pemahaman antropologis, bisa dipercaya jika sebagai organisme manusia akan senantiasa mengalami pertumbuhan, perkembangan, dan transformasi. Tahapan ini akan berproses dengan alami. Pelatihan hanya menjadi usaha untuk mempercepat dan memberikan petunjuk yang lebih tajam dari proses alami itu, yakni percepatan akan terjadinya pertumbuhan, perkembangan, dan transformasi dalam aspek kognitif, psikomotorik, dan afektif. Tahapan untuk meningkatkan kecakapan berkelompok secara dinamis, di samping bisa menemukan dan menguatkan daya potensi yang ada di dalam diri individu, juga diharapkan dapat memberikan pengalaman belajar langsung yang dapat mempengaruhi jiwa yang merupakan sumber nurani, raga sebagai sumber cipta atau keterampilan, serta otak sebagai sumber intelektual manusia.

Implementasi dinamika kelompok sejauh ini digunakan sebagai pengantar dalam melaksanakan sebuah pelatihan. Proses pelatihan didampingi fasilitator yang sering menerapkan asas atau macam-macam permainan dinamika kelompok dalam berbagai latihan. Secara sempit, dinamika kelompok tidak dilihat sekadar sebagai kegiatan pengenalan yang menyita waktu, melainkan diterapkan untuk mendukung ketercapaian suatu pelatihan tersebut. Secara praktik, terdapat beberapa fasilitator yang belum mengetahui secara menyeluruh tentang dinamika kelompok baik yang menjadi sarana pendukung proses belajar mengajar dalam pelatihan yang berlangsung ataupun hubungannya dengan usaha untuk meraih tujuan pelatihan yang dikehendaki.

Dinamika kelompok merupakan sebuah proses dan metode yang menjadi salah satu peralatan manajerial untuk mencapai kerja sama kelompok yang maksimal supaya

manajemen organisasi berjalan dengan produktif, efektif, dan efisien. Dinamika kelompok sebagai sebuah metoda mempengaruhi kesadaran anggota kelompok tentang jati dirinya dan siapa orang lain yang ikut andil dalam kelompok dengan membawa setiap kelebihan dan kelemahannya. Kesadaran seperti ini harus dilahirkan sebab organisasi atau kelompok akan berjalan efektif jika mempunyai tujuan yang sama, teknik tertentu untuk meraih tujuan yang tercipta dan disetujui bersama dengan merangkul seluruh anggota dalam kelompok tersebut berdasarkan kecakapannya masing-masing.

Dinamika kelompok sebagai sebuah proses, berusaha melahirkan suasana yang sebaik mungkin sehingga mempengaruhi semua anggota kelompok agar ikut andil dalam setiap proses pertumbuhan dan perkembangan organisasi agar masing-masing individu merasa dirinya menjadi bagian dari kelompok dan bukan orang lain dalam kelompok. Melalui hal tersebut, diharapkan bahwa masing-masing individu dalam kelompok merasa ikut bertanggung jawab secara menyeluruh atas keberhasilan tujuan kelompok yang lebih jauh.

Dinamika kelompok atau *group dynamic* adalah istilah yang berasal dari Jerman sekitar tahun 1940-an diprakarsai oleh teori kekuatan medan yang ada di dalam suatu organisasi, merupakan dampak dari tahap interaksi antar anggota kelompok. Para pakar psikologi Jerman mengembangkan teori ini dengan menganut aliran *gestalt psychology*. Kurt Levin merupakan satu dari tokoh-tokoh tersebut yang dikenal sebagai pencetus *Force-Field Theory*. Para pakar tersebut memandang sebuah organisasi bukanlah sekumpulan individu yang terpisah satu sama lain, melainkan sebagai satu kesatuan yang utuh. Kesatuan tersebut timbul akibat dari gaya tarik yang terdapat sangat kuat antara aspek-aspek yang terlibat di dalamnya. Aspek-aspeknya yaitu manusia dalam organisasi dimana setiap manusia bertindak sebagai ego melalui sebuah gaya, sehingga terjadilah unsur saling tarik menarik yang selanjutnya menciptakan resultan gaya kemudian berkembang sebagai kekuatan organisasi.

Kapabilitas khusus yang menunjang implementasi teori Lewin tersebut dipengaruhi oleh sebaik apa kelompok menguatkan tingkah laku kelompok yang sudah dipahami dan dipersiapkan. Penilaian kekuatan-kekuatan dalam kelompok harus mempertimbangkan unsur dinamika kelompok, antara lain:

1. Fungsi Tugas
2. Keefektifan Kelompok.
3. Struktur Kelompok
4. Tujuan Kelompok
5. Kekompakkan Kelompok
6. Pendampingan Kelompok
7. Tekanan Kelompok
8. Situasi Kelompok

9.7 Sejarah Dinamika Kelompok

1. Zaman Yunani

Ajaran Plato menjelaskan bahwa potensi-potensi dalam diri seseorang dicerminkan melalui struktur masyarakat dengan perbedaan ciri-ciri satu sama lain. Pada masa ini terjadi jalinan yang sangat kuat antara hubungan sosial dan persatuan, setiap golongan bisa memelihara persatuan dan kesatuan dalam organisasi mikro.

2. Zaman Liberalisme

Pola pikir liberal atau bebas menyebabkan kebebasan seseorang untuk memutuskan segala hal atas dirinya. Kebebasan ini menyebabkan kesengsaraan, seseorang merasa tidak memiliki acuan hidup. Timbullah ide untuk membentuk negara atau leviathan yang diharapkan bisa menjadi jaminan bagi kehidupan mereka.

3. Zaman Ilmu Jiwa Bangsa-Bangsa

Pengaruh adat dan bahasa memunculkan keanekaragaman dalam masyarakat. Keanekaragaman adalah sikap dan perilaku masyarakat yang sama antara satu dengan yang lain. Timbul teori di tengah masyarakat

dimana masing-masing masyarakat yang memiliki psikologi yang sama akan menjadi suku bangsa tertentu disertai karakter masing-masing.

4. Zaman Gerakan Massa

Berbagai jenis penekanan dalam bentuk pemerintahan otokrasi menyebabkan masyarakat menunjukkan gerakan fluktuasi untuk membebaskan diri untuk membentuk pemerintahan yang dikehendaki. Masyarakat yang mempunyai gerakan sehebat itu mempunyai bentuk semacam organisasi, memiliki anggota, aturan, tujuan, dan pemimpin.

5. Zaman Psikologi Sosial

Pada awal abad ke-20, ada penemuan jika suasana sosial merupakan suasana yang berdampak pada berkumpulnya sekelompok orang di waktu tertentu. Misalnya kawasan industri yang mengalami pemekaran, penjajahan, dan kemiskinan.

6. Zaman Dinamika Kelompok

Adanya *force-field theory*, suatu organisasi sebagai satu kesatuan yang utuh bukan menjadi sekumpulan orang yang terpisah antara satu dengan yang lain. Perilaku seseorang disebabkan oleh organisasi dimana ia berada.

9.8 Metode dan Proses Dinamika Kelompok

1. Metode

Kesadaran akan jati diri seseorang disebabkan oleh dinamika kelompok dan sosok orang lain yang ada bersamaan dalam sebuah organisasi dengan seluruh kelemahan dan kelebihanannya masing-masing.

2. Proses

Penciptaan suasana kelompok yang sedemikian rupa dilakukan oleh dinamika kelompok agar semua anggota organisasi merasa ikut andil dalam masing-masing proses perkembangan organisasi.

9.9 Faktor Kedinamisan Kelompok

Kelompok yang dinamis dipengaruhi oleh *puse factor* atau faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya pergolakan kelompok yang dinamis yang bisa membuat kelompok bergolak. Terdapat enam *puse factors*, yaitu:

1. *Group Goals*

Semua hal yang hendak diraih oleh organisasi harus sesuai dengan tujuan anggota dan dipahami oleh seluruh anggota. Tujuan dari beberapa anggota (A,B,C) yang semakin luas akan menggambarkan tujuan semua anggota dari tujuan kelompok tersebut.

2. *Group Structure*

Setiap struktur kelompok mencerminkan rancangan kekuasaan dan kewenangan pembuat keputusan yang berfungsi sebagai rancangan komunikasi untuk menyampaikan perintah atau pesan dari atas ke bawah dan menyampaikan gagasan dari bawah ke atas. Rancangan yang kompleks ini memperlihatkan juga sistem komunikasi dalam organisasi yang amat kompleks atau *crowded*.

3. *Group Task Function*

Adapun seluruh hal yang wajib dikerjakan oleh organisasi, yaitu:

- a. Komunikasi yang jelas dan kelengkapan aturan
- b. Kepuasan dan kekompakan anggota
- c. Penyebarluasan informasi
- d. Koordinasi
- e. Kejelasan klarifikasi aturan

4. *Group Building and Maintenance*

Ada beberapa hal yang perlu ada dan terpelihara dalam organisasi, yakni:

- a. Adanya pertumbuhan dan perkembangan norma kelompok dalam mencapai tujuan
- b. Adanya fasilitas pendukung kegiatan kelompok yang memadai
- c. Keadilan dalam pembagian tugas berdasarkan kemampuan dan fungsi anggota

- d. Kelancaran proses sosialisasi sesuai dengan aturan yang berlaku
 - e. Kesesuaian antara kegiatan dan rencana serta aturan yang telah ditentukan bersama
 - f. Penambahan anggota baru dan mempertahankan anggota lama
5. *Group Atmosphere*
- a. Situasi organisasi berpengaruh pada loyalitas anggota
 - b. Loyalitas anggota mempengaruhi semangat anggota dalam melaksanakan kegiatan kelompok
 - c. Suasana dalam organisasi memotivasi individu untuk bekerja sama dengan para anggota dalam organisasi atau anggota dari organisasi lain.
6. *Group Pressure*

Tekanan atau desakan kelompok bermaksud untuk memelihara kepatuhan anggota atas sebuah norma, peningkatan kedisiplinan dan motivasi anggota, dan menciptakan kesatuan kelompok.

9.10 Strategi Komunikasi Membangun Dinamika Kelompok

Manusia sebagai makhluk sosial memerlukan kemampuan untuk berkelompok untuk membantu adaptasi serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta sikap. Dengan begitu perubahan, pertumbuhan dan perkembangan akan lebih tajam dan cepat terjadi. Merujuk pada arti kelompok itu sendiri, yakni sekumpulan individu yang memiliki tujuan yang sama dan melakukan komunikasi atau interaksi satu sama lain agar mencapai tujuan yang telah disepakati. Dalam kelompok, para anggota akan saling mengenal, dan secara naluriah memandang diri mereka sebagai bagian dari kelompok. Dengan demikian, dinamika kelompok dapat dikatakan sebagai suatu alat untuk manajemen serta menghasilkan kerjasama kelompok yang optimal, produktif, efektif, dan efisien. Dengan dinamika kelompok menjadi metode, menyadarkan masing-masing anggota untuk mengetahui perannya didalam kelompok tersebut. Dengan mengetahui peran mereka dalam kelompok,

akan membuat kelompok menjadi efektif untuk menggapai tujuan, karena mereka akan melakukan sesuai dengan keahlian atau kemampuan masing-masing.

Kunci penting sebuah kelompok yakni komunikasi, komunikasi menjadi salah satu aspek dari dinamika kelompok. Bisa dikatakan bahwa terbentuknya sebuah kelompok karena adanya komunikasi, karena komunikasi merupakan jembatan antar individu yang ada di suatu kelompok. Terjadi perpindahan gagasan atau ide dalam komunikasi kelompok disebabkan oleh adanya kebutuhan *feed back* satu sama lain. Musyawarah dan keterbukaan dalam sebuah kelompok dilakukan untuk menghindari kesalahpahaman dalam melakukan komunikasi. Seperti yang sudah diketahui sebelumnya bahwa pada dasarnya komunikasi memiliki tujuan pelaksanaan dari komunikasi itu sendiri, diperlukannya perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi, dalam hal ini bisa dikatakan sebagai strategi komunikasi. Seperti yang dikatakan oleh Onong Uchjana Effendy yang menjelaskan bahwa strategi komunikasi merupakan perencanaan serta manajemen guna pencapaian tujuan komunikasi dengan strategi operasionalnya. Dengan ini strategi komunikasi dapat digunakan menjadi alat untuk membangun dinamika kelompok. Membantu tercapainya tujuan dengan efisien. Strategi kelompok juga dapat membuat pertumbuhan serta peningkatan dalam suatu organisasi atau kelompok dengan jelas dan tajam. Dengan strategi komunikasi dapat meminimalisir hal-hal tidak terduga yang akan dialami kelompok dan memecahkan masalah dengan baik. Strategi komunikasi dapat membantu kelompok menyiapkan perencanaan yang baik untuk meningkatkan dinamika kelompok.

Adapun faktor lain yang utama dalam usahanya untuk menggerakkan kelompok yaitu melalui penciptaan kelompok yang mengikat atau *group cohesion*. Terdapat sejumlah hal yang harus dipertimbangkan dalam peningkatan keterikatan dalam kelompok, yaitu pendampingan yang optimal, ketercapaian memenuhi kehendak anggota kelompok agar transparansi dan tingkat keyakinan antar anggota kelompok tetap optimal. Di

samping itu, usaha menggerakkan kelompok tidak bisa dipisahkan dari kecakapan *leadership* seseorang. Beberapa studi dalam bidang manajerial memperlihatkan bahwa keberhasilan sebuah kelompok sangat dipengaruhi oleh tingkat kecakapan pemimpinnya. Semakin tinggi efektivitas pemimpin, maka semakin tinggi pula tingkat keberhasilan kelompok. Pemimpin yang efektif merupakan pemimpin yang dapat mendorong anggota kelompok agar bisa meraih target ataupun tujuan yang dikehendaki, meliputi kecakapannya dalam meningkatkan kerja tim yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Bambang Syamsul. 2015. *Dinamika Kelompok*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Cangara, H, 2018. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Cangara, H. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi* (2nd ed.). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Chotijah, S. 2019. *Ilmu Komunikasi, Memahami Strategi Komunikasi*. <https://kelaskomunikasi.com/memahami-strategi-komunikasi/>
- Pembayun Menur Seta. 2014. *Strategi Komunikasi PT. Kaha Event Management dalam Mempertahankan Loyalitas Pelanggan*. Jakarta : Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Jakarta.
- Rosady, Ruslan. 2000. *Kiat dan Strategi Kampanye Public Relations*. Jakarta : Grafindo Persada.
- Wahyuni, Sri. 2017 dkk. *View of Hubungan Jaringan Komunikasi dan Dinamika Kelompok dengan Kapasitas Petani dalam Agribisnis Padi Organik di Jawa Barat*. (n.d.). <https://jurnal.ipb.ac.id/index.php/jupe/article/view/15115/11632>
- William. L. Rivers dan Jay W. Jensen Theodore Peterson. 2003. *Media Massa dan Masyarakat Modern*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Yusuf, Muhammad Fahrudin. 2001. *Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Ilmu.

BAB 10

PERAN PEMERINTAH DALAM MENYEDIAKAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh Emmelia Kristina Hutagaol

10.1 Pendahuluan

Cita-cita luhur bangsa Indonesia dalam memperjuangkan kemerdekaan adalah mewujudkan negara yang adil dan makmur termasuk di bidang kesehatan. Hal ini tertuang dalam Pembukaan UUD tahun 1945 dan tertuang dalam perubahan ke dua UUD Tahun 1945 bahwa mendapatkan salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kesehatan, dan tanggungjawab pemerintah untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan rakyatnya.

Pada UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1-2) mengatur bahwa hidup sejahtera lahir batin, memiliki tempat tinggal serta memiliki lingkungan yang baik, bahkan untuk memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus dalam upaya memperoleh kesempatan mencapai persamaan dan keadilan dilindungi oleh undang-undang. *keadilan....*". Pada ayat (3), mengatur bahwa setiap orang memiliki hak yang sama atas jaminan sosial dan memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang menjadi lebih bermartabat.

Pada Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, dikatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi semua lapisan masyarakat serta memberdayakan yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat manusia. Pada ayat (3-4) disebutkan bahwa negara memiliki tanggungjawab dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum lainnya yang layak dan semua itu diatur oleh undang-undang.

Perlindungan negara Republik Indonesia secara pribadi dan seluruh golongan masyarakat kesehatan diatur oleh Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009. Melalui undang-undang ini pemerintah mengemban tugas membuat sistem pelayanan kesehatan yang bersifat adil, merata serta akses yang mudah. Pemerintah memiliki tanggungjawab dalam menjamin masyarakat Indonesia. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dari seluruh golongan tanpa membedakan politik, kondisi sosial, perekonomian dan budaya seseorang. (Isriawaty, 2015)

Tanggungjawab pemerintah tentang kesehatan tertulis pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan serta upaya menyelenggarakan layanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (Rabbani Deden Rafi (Universitas Padjadjaran), 2021)

Kontribusi kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan antara lain bertujuan untuk ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas, kualitas, dan pembiayaan pelayanan kesehatan serta mutu pelayanan.

10.2 Ketersediaan pelayanan kesehatan

Prinsip pelayanan kesehatan adalah memprioritaskan cara memberi pelayanan secara preventif dan promotif. Promotif dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk peningkatan kualitas dengan melakukan tindakan pencegahan agar angka kesakitan menurun.

Untuk mendukung pelayanan masyarakat pemerintah membangun puskesmas, balikesmas, dan pusat layanan lainnya contoh: rumah sakit, serta memperhatikan mutu dari layanan baik demi meningkatkan tingkat kesehatan dan pencegahan penyakit pada masyarakat.

- a. Unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan untuk kabupaten/kota adalah Puskesmas. Puskesmas mengemban tugas yaitu (Kemenkes RI, 2014)
 - i. Peningkatan derajat kesehatan maka kecukupan sumber daya harus dipenuhi dengan karakteristik wilayah yang berbagai macam yaitu kawasan perkotaan, pedesaan, wilayah terpencil dan sangat terpencil

- ii. Penyelenggaraan puskesmas memprioritaskan UKM dan UKP. UKM adalah upaya kesehatan masyarakat dan UKP merupakan upaya kesehatan masyarakat.
 - iii. Beberapa layanan yang diberikan di puskesmas antara lain: rawat jalan, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan satu hari (*one day care*), perawatan di rumah, ataupun perawatan inap berdasarkan pertimbangan kesehatan dan fasilitas puskesmas.
 - iv. Keberadaan puskesmas diselenggarakan atas sinergitas dengan masyarakat
 - v. Memberikan layanan kesehatan dengan rawat inap ataupun non rawat inap.
 - vi. Perijinan puskesmas adalah 3(lima) tahun, dikeluarkan oleh Pemerintah daerah setempat dan dapat diperpanjang.
- b. Membangun pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang baru melalui :
- ✓ Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 - ✓ Permenkes No.14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perijinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan memiliki persyaratan bahwa sumber daya kesehatan baik tenaga kesehatan medis maupun non medis harus sudah terlebih dahulu. (Kemenkes RI, 2014)

10.3 Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka peningkatkan aksesibilitas dari layanan kesehatan menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas pada pasal 40 dikatakan bahwa:

- a) Adanya pustu atau puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan keberadaan dari bidan desa merupakan jejaring dari Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Fasilitas kesehatan atau faskes memiliki jejaring antara lain : laboratorium, rumah sakit, apotik serta adanya fasilitas rujukan yang diberikan melalui puskesmas.

10.4 Pembiayaan pelayanan kesehatan

Berbicara tentang pembiayaan kesehatan adalah besaran dana yang dikeluarkan ataupun disediakan untuk penyelenggaraan dan pemanfaatan di setiap level apakah perorangan, keluarga ataupun kelompok/golongan.

Pendanaan pelayanan kesehatan masyarakat berasal dari :

- a. Pemerintah Daerah berasal dari APBD
- b. Pemerintah Pusat berasal dari APBN
- c. Atau pun sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat

Pembiayaan pelayanan kesehatan mengalami berbagai tahapan hingga seperti sekarang ini yang sudah mencakup seluruh warga negara Indonesia.

Sejarah pembiayaan untuk pelayanan kesehatan oleh pemerintah Indonesia (Thabrany, 2014)

- 1) Tahun 1968 Pemerintah memperkenalkan ASKES untuk pegawai negeri sipil (aktif ataupun pensiun) beserta keluarga yang diatur sesuai ketentuan yang berlaku sehingga menjadi asuransi tertua dan terbesar yang dikelola oleh pemerintah pada masa itu.
- 2) Upaya pemerintah Indonesia menyediakan sistem layanan kesehatan bagi masyarakat non PNS diawali dengan ditetapkannya Jaminan Sosial Tenaga Kerja dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 1992. Melalui kebijakan ini para tenaga kerja non PNS dapat mendapat perlindungan baik saat kerja maupun tidak dalam jam tugas bekerja. Undang-undang ini melengkapi Undang-undang sebelumnya antara lain seperti:
 - i. UU No, 2 Tahun 1951 tentang berlakunya tentang kecelakaan
 - ii. UU No. 33 Tahun 1947 tentang kecelakaan kerja
 - iii. Peraturan Pemerintah atau PP No. 33 Tahun 1977 tentang Asuransi Sosial Tenaga Kerja.
- 3) Pada Tahun 2004 Pemerintah mengeluarkan UU No. 32 Tentang Pemerintah Daerah disebutkan bahwa penanganan di bidang kesehatan wajib menjadi kewenangan pemerintah daerah dari provinsi, kabupaten hingga kota.

- 4) Menurut UU No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. UU ini mencakup tentang jaminan kesehatan, hari tua, kecelakaan, pensiun dan kematian. Berdasarkan undang-undang inilah pemerintah membentuk BPJS yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang bertanggungjawab pada Presiden untuk melaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 5) UU No.24 Tahun 2011 menjadi dasar perubahan ASKES menjadi BPJS Kesehatan dan Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Melalui undang-undang ini kartu ASKES secara otomatis menjadi kartu peserta BPJS.
- 6) Untuk Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dikelola maka berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No. 3 Tahun 2017 Nasional ditetapkan hal sebagai berikut: (BPJS Kesehatan, 2017)
 - i. Melalui kebijakan pemerintah mengupayakan adanya fasilitas kesehatan dengan beberapa tingkat yaitu pratama dan fasilitas rujukan tingkat lanjutan bagi setiap orang peserta asuransi BPJS Kesehatan untuk perawatan inap maupun rawat jalan dan pelayanan kesehatan darurat medis.
 - ii. Klaim manfaat yang diberikan oleh BPJS adalah meliputi biaya pelayanan kesehatan, alat kesehatan dan formularium/obat.
 - iii. Untuk pembayaran atas klaim fasilitas pelayanan kesehatan pada BPJS diberikan secara kapitasi (perbulan). Bagi tingkat pertama berdasarkan jenis apa saja yang diberikan serta sejumlah yang telah diberikan berdasarkan tarif yang ditetapkan.
 - iv. Untuk pembayaran klaim non kapitasi diberikan kepada pemberi layanan fasilitas kesehatan diberikan atas jenis dan jumlah layanan kesehatan yang dikerjakan.
 - v. Klaim untuk pelayanan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan paket layanan yang dikelompokkan pada diagnosa penyakit atau prosedur pengobatan yang disebut INA-CBG (*Indonesian Case Based Group*)

- vi. Klaim Non INA CBG diberlakukan pada FKRTL berupa alat bantu (kacamata, alat bantu dengar, protesa gigi, kruk,dll), pelayanan rujukan berjenjang, dan CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*).
- vii. Klaim manfaat pada pelayanan kesehatan tingkat pertama terdiri atas: RITP, perawatan kebidanan-bayi baru lahir, program rujukan balik, diagnose awal & pemeriksaan penunjang diagnosa dini, protesa gigi dan pelayanan ambulan.
- viii. Pada klaim pelayanan rujukan tingkat lanjutan diluar yang telah ditetapkan oleh INA-CBG maka akan ditetapkan kemudian oleh kementerian kesehatan. Hal ini seperti yang telah dialami pada masa pandemic COVID-19.
- ix. Klaim pelayanan ambulan (darat dan air) juga diberikan dari mulai dari faskes perujuk ke faskes penerima rujukan juga diberikan bagi pasien dengan kondisi tertentu hingga komponen bahan bakar, karcis tol dan tenaga kesehatan yang mendampingi
- x. Untuk dapat melakukan klaim pada BPJS kesehatan harus terpenuhi kelengkapan Administrasi umum dan khusus sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Masalah yang dihadapi pemerintah dalam penyediaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan meliputi rasio perbandingan jumlah penduduk dan faskes serta ketersediaan sumber daya manusia khususnya kesehatan.

10.5 Ketersediaan SDM Kesehatan

Permasalahan tentang tenaga kesehatan di Indonesia saat ini adalah:

- 1) Sumber daya manusia kesehatan belum berkembang dan diberdayakan sesuai dengan kebutuhan pembangunan khususnya bidang kesehatan.
- 2) Perencanaan kebijakan dan program rendah, SDM kesehatan yang belum di dukung oleh sistem informasi secara memadai.

- 3) Kurangnya keserasian antara permintaan dan ketersediaan kompetensi dari SDM Kesehatan. Kualitas hasil pendidikan kesehatan yang masih kurang dan belum memadai.
- 4) Pendayagunaan SDM bidang Kesehatan masih kurang hal ini ditandai dengan belum tersesarnya tenaga kesehatan sesuai dengan proporsi penduduk di seluruh wilayah Indonesia, pengembangan karier yang belum memadai, demikian pula dengan sistem penghargaan dan regulasi serta sanksi bila terjadi pelanggaran terhadap tugas dan fungsinya.
- 5) Kekurangan aturan dan peraturan juga terjadi dalam hal pembinaan dan pengawasan serta dukungan bagi tenaga kesehatan.

Untuk menjawab permasalahan yang ada maka pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan antara lain:

- a) Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan yang diatur oleh Permenkes No.33 Tahun 2015: (M. K. RI, 2015)
 - i. Bertujuan untuk: membuat perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan antara lain jenis tenaga kesehatan, kualifikasi dan kebutuhan dalam upaya pembangunan kesehatan yang berguna bagi institusi, wilayah
 - ii. Tim perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan terdiri dari pihak terkait di tiap jenjang administrative yang bertanggungjawab dan berada dibawah koordinasi dinas kesehatan
 - iii. Perencanaan disusun berdasarkan analisa tentang beban kerja pribadi dan kelompok, standar minimal ketersediaan dilihat dengan kesesuaian rasio berbanding dengan jumlah penduduk
- b) Pemerintah mengeluarkan PMK No.26 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pengadaan SDM Kesehatan untuk mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
Harapan pemerintah dengan adanya kebijakan ini adalah: (M. K. RI, 2017)
 - i. Kunjungan rumah oleh puskesmas dikembangkan dan diperluas sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan

- komprehensif baik di bidang promotive, kuratif, rehabilitative dasar
- ii. Sebagai upaya mendukung tercapainya Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat kabupaten/kota ataupun tingkat provinsi dengan peningkatkan akses dan skrinning
 - iii. Menjadikan pelaksanaan JKN sukses dan masyarakat sadar pentingnya JKN
 - iv. Mendukung adanya Program Indonesia Sehat seperti yang tertuang pada rencana dan strategis Kemenkes RI Tahun 2015-2019
- c) Untuk mengatur klasifikasi UPT Bidang Pelatihan Kesehatan pada lingkungan Badan Pengembangan dan Pemberdaan SDM Kesehatan atau BPSDMK maka pemerintah mengeluarkan kebijakan yaitu Permenkes Nomor 37 Tahun 2018. Harapan Pemerintah melalui kebijakan ini adalah meningkatkan mutu SDM dengan cara meningkatkan kompetensi, produktivitas, disiplin, sikap, dan etos kerja dengan langkah sebagai berikut : (K. RI, 2018)
- i. BPSDMK membentuk UPT bisang Pelatihan Kesehatan yang lebih mandiri di lingkungannya membentuk UPT Pelatihan Kesehatan yang besifat mandiri dalam ruang lingkup BPSDMK atau Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
 - ii. Mengklassifikasikann UPT berdasarkan 2 unsur yaitu unsur utama dan penunjang
 - iii. Melalui unsur utama membuat langkah: pengembangan metode dan tehnologi pelatihan, penjaminan mutu pelayanan, tenaga pelatihan, akreditasi, adanya keikut sertaan SDM sebagai peserta suatu pelatihan, memperbaiki sarana serta prasarana yang dibutuhkan, adanya kerja sama antar lembaga yang terus dikembangkan serta pelaksanaan bimbingan teknis.
 - iv. Dengan unsur penunjang seperti mamastitikan ketersediaan tanah untuk pusat pelayanan kesehatan termasuk memiliki luas bangunan yang cukup.

10.6 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan yang baik merupakan hal yang ingin dicapai dalam setiap program yang dilaksanakan oleh pemerintah sehingga dikeluarkanlah kebijakan antara lain:

- a) PMK No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas yang memiliki kewenangan (Kemenkes RI, 2014)
 - i. Memiliki perencanaan yang didasarkan analisa tentang permasalahan kesehatan pada masyarakat termasuk analisis kebutuhan.
 - ii. Untuk melaksanakan proses advokasi dan sosialisasi dari sebuah kebijakan
 - iii. Memberdayakan masyarakat dalam bidang kesehatan terlebih dalam komunikasi, informasi dan edukasi
 - iv. Mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan dengan menggerakkan masyarakat serta adanya kerjasama dengan sektor terkait
 - v. Melaksanakan pembimbingan secara teknis terhadap upaya peningkatan kesehatan berbasis masyarakat dan jaringan pelayanan lainnya
 - vi. Melaksanakan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan yang ada di puskesmas
 - vii. Melaksanakan pemantauan terhadap pembangunan yang mengedepankan pembangunan kesehatan.
 - viii. Melakukan Administrasi berupa pencatatan, melakukan pelaporan serta adanya evaluasi terhadap : aksesibilitas, mutu pelayanan serta cakupannya termasuk memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat sehingga dapat mendukung *early warning system* atau peringatan dini dan respon tentang penanggulangan penyakit.
- b) Permenkes No. 417/Menkes/Per/II/2011 tentang Komisi Akreditasi RS (Simamora, 2019)
 Membentuk suatu komisi yang mengurus akreditasi rumah sakit yang di harapkan dapat meningkatkan terwujudnya budaya tentang keselamatan serta kualitas pelayanan rumah sakit. Rumah sakit harus memiliki standar sebagai bagian upaya

meningkatkan kinerja yang sesuai dengan berkas penilaian yang telah ditentukan.

- c) Akreditasi faskes seperti Puskesmas, klinik pratama, tempat praktek mandiri dokter/dokter gigi diatur oleh PMK No. 46 Tahun. Kebijakan ini Memiliki tujuan agar seluruh penyedia pelayanan kesehatan dapat memiliki standar yang baik. Untuk proses akreditasi ada yang dinamakan pendamping dari lembaga akreditasi sehingga proses akreditasi juga menjadi wadah pembelajaran dari mulai kepemimpinan lembaga, proses pelaksanaan hingga tahap evaluasi. (Kemenkes RI, 2015)
- d) Kebijakan mengenai standar dari teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar standar minimal pelayanan minimal di bidang kesehatan diatur dengan Permenkes No. 4 tahun 2019 (K. RI, 2019) mengatur:
 - ✓ untuk standar pelayanan minimal mulai dari tingkat kabupaten/kota sampai pada provinsi terdapat 12 pelayanan yang ada pada pusat kesehatan masyarakat yang wajib diperoleh oleh semua warga negara Indonesia yaitu: pelayanan ibu hamil, persalinan, pelayanan *post-natal atau bayi setelah dilahirkan*, balita, usia pendidikan dasar, usia produktif, lansia, tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), orang berduka TBC dan pelayanan bagi orang yang beresiko terinfeksi HIV (*human immunodeficiency virus*)
 - ✓ Standar Pelayanan Minimal yang tersebut diatas adalah mencakup:
 - Upaya untuk meningkatkan kesehatan
 - Melindungi terhadap penyakit spesifik
 - Diagnosa awal (*Early diagnose*) serta pengobatan yang sesuai
 - Upaya menghindari kecacatan
 - Rencana dan implementasi rehabilitasi
 - ✓ Layanan kesehatan bagi masyarakat dengan standar minimal ini diimplementasikan pada fasyankes pemerintah pusat/daerah ataupun kepemilikan swasta.

- e) Peraturan Menkes RI No.12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi RS. (K. RI, 2020)
- i. Pelaksana dari akreditasi ini adalah lembaga independent yang ditetapkan oleh Menteri
 - ii. Akreditasi dilaksanakan setiap 4 (empat) tahun, sekali dan dilaksanakan paling lambat setelah 2 (dua) kali setelah memperoleh ijin operasional pertama kali
 - iii. Akreditasi bertujuan:
 - Meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan serta melindungi pasien
 - Meningkatkan SDM rumah sakit
 - Meningkatkan kualitas tata kelola rumah sakit serta klinik
 - Memberikan dukungan terhadap program pemerintah khususnya di bidang advokasi kesehatan, adanya sosialisasi, memberikan pengawasa, konsultasi dan bimbingan teknis, mengadakan pelatihan ataupun pendidikan, monitoring serta evaluasi.

10.7 Pengawasan Kesehatan

Pelaksanaan program kesehatan mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah dalam upaya mensejahterakan rakyat. Peningkatan anggaran untuk kesehatan semakin meningkat setiap tahunnya. Contoh pada APBN tahun 2027 sebesar 104 triliun bahkan meningkat Rp.500 milyar dari pengajuan RAPBN menunjukkan keseriusan pemerintah dalam memperjuangkan kesehatan masyarakatnya.

Namun peningkatan nilai anggaran dapat membuka peluang pula dalam penyalahgunaan keuangan baik dalam tingkat instansi maupun individu. Oleh sebab itu perlu pula ditingkatkan integritas pemimpin yang antikorupsi di sektor kesehatan.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya korupsi secara individu maupun institusi pemerintah membuat peraturan acuan dalam penerimaan pegawai, memberikan penilaian dan penempatan pegawai structural yang memiliki integritas dalam kepemimpinan

baik dalam upaya strategis maupun dalam keadaan yang membutuhkan urgensi tinggi.(Ayunigtyas, Parinduri, & Susanti, 2018)

Melalui Permenkes RI No. 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan bidang kesehata. Obyek pengawasan adalah meliputi masyarakat sebagai penerima manfaat dan dari terselenggaranya kegiatan. Penyelenggara berhubungan dengan sumber daya dan upaya kesehatan yaitu :(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

- i. Tenaga kesehatan baik medis maupun non medis
- ii. Logistik dari alat kesehatan dan bidang farmasi baik alat maupun obat
- iii. Bentuk fisik dan kinerja dari fasyankes
- iv. Adanya fasilitas kefarmasian dan alat kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ayunigtyas, D., Parinduri, S. K., & Susanti, F. A. (2018). Integritas Kepemimpinan Antikorupsi di Sektor Kesehatan. *Integritas*, 4(1), 28.
<https://doi.org/10.32697/integritas.v4i1.157>
- BPJS Kesehatan. (2017). Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Isriawaty, F. S. (2015). Indra Perwira,. *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, 3, 1–10.
- Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014 TENTANG PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT, 14 § (2014).
- Kemenkes RI, 2015. (2015). PMK No. 46 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.pdf.part. Retrieved from <http://www.slideshare.net/adelinahutauruk7/permenkes-no-46-tahun-2015-tentang-akreditasi-puskesmas-klinik-pratama-tempat-praktik-mandiri-dokter-dan-dokter-gigi>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 10 TAHUN 2018 TENTANG PENGAWASAN DI BIDANG KESEHATAN, 1(1), 1–8. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.12.7252%0Ahttp://dx.doi.org>
- Rabbani Deden Rafi (Universitas Padjadjaran). (2021). Supremasi Hukum. *Jurnal Supremasi Hukum*, 11(1), 191–200.
- RI, K. (2018). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 37 TAHUN 2018 TENTANG KLASIFIKASI UNIT PELAKSANA TEKNIS BIDANG PELATIHAN KESEHATAN DI LINGKUNGAN BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA

MANUSIA KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

- RI, K. (2019). PMK RI Nomor 4 Tahun 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*, 6(1), 5–10.
<https://doi.org/10.1109/MTAS.2004.1371634>
- RI, K. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2020 TENTANG AKREDITASI RUMAH SAKIT. *Pemenkes*, 9(May), 6.
 Retrieved from
https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n
- RI, M. K. (2015). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 33 TAHUN 2015 TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN PERENCANAAN KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DENGAN, 13(3).
- RI, M. K. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 26 TAHUN 2017 TENTANG PEDOMAN PENGADAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN DALAM Mendukung Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, 1–14.
- Simamora, N. F. (2019). Standart Akreditasi Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Dan Keamanan.
<https://doi.org/10.31227/osf.io/aj4y8>
- Thabrany, H. (2014). Sejarah Asuransi Kesehatan. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, 1–26. Retrieved from
<http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/babisejarahasuransikesehatanedited.pdf>

BAB 11

FUNGSI-FUNGSI DASAR KEWAJIBAN INDIVIDU DAN ORGANISASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

Oleh Lyliana Endang Setianingsih

11.1 Pendahuluan

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak yang berkepentingan dalam upaya memelihara kesehatan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencegah dan menanggulangi penyakit. Pihak-pihak yang berkepentingan dalam hal ini mencakup pemerintah, pihak penyelenggara pelayanan kesehatan, serta setiap individu dalam masyarakat itu sendiri. Kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat mengacu kepada 10 layanan esensial kesehatan masyarakat yang merupakan pedoman dalam kesehatan masyarakat, meliputi hal-hal berikut, yaitu (APHA, 2020):

1. Pemantauan status kesehatan masyarakat untuk memudahkan identifikasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat.
3. Penegakan diagnosis dan penyelidikan permasalahan kesehatan serta bahaya kesehatan yang ada di masyarakat.
4. Pemberian informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan permasalahan kesehatan.
5. Penguatan kemitraan dengan masyarakat untuk memudahkan upaya identifikasi untuk solusi permasalahan kesehatan.

6. Pengembangan kebijakan dan rencana kerja sebagai dukungan upaya kesehatan perorangan (UKP) serta upaya kesehatan masyarakat (UKM).
7. Penegakan hukum dan regulasi sebagai perlindungan terhadap setiap pihak yang terlibat dalam upaya keselamatan dan kesehatan masyarakat.
8. Peningkatan kualitas akses pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang membutuhkan yang dalam kondisi tertentu dimana pelayanan kesehatan sulit dicapai.
9. Penjaminan tenaga kesehatan penyedia layanan kesehatan perorangan serta layanan kesehatan masyarakat yang memiliki kompetensi yang baik.
10. Melakukan evaluasi untuk memonitor efektivitas, aksesibilitas, serta mutu pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat dan individu.
11. Pengembangan pengetahuan dan wawasan baru untuk mencari alternatif solusi yang inovatif sebagai jalan keluar permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat primer, menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. Upaya kesehatan masyarakat (UKM) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial, meliputi upaya-upaya berikut ini: (Kemenkes RI, 2014)

1. Program Pelayanan Promosi Kesehatan.
2. Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan.
3. Program Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, dan Keluarga Berencana (KIA – KB) yang bersifat UKM.
4. Program Pelayanan Gizi yang bersifat UKM.
5. Program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

Kelima upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut wajib dilaksanakan oleh setiap Puskesmas sebagai dukungan dalam mencapai standar pelayanan minimal di tingkat kabupaten/kota dalam bidang kesehatan. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat (UKM) pengembangan merupakan upaya kesehatan yang penyelenggaraannya melibatkan pelayanan-pelayanan yang bersifat inovatif, ekstensif yang menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas terkait.

11.2 Program Pelayanan Promosi Kesehatan

Program pelayanan promosi kesehatan adalah tahap pertama dan paling utama dalam 5 tingkatan pencegahan penyakit. Promosi kesehatan mencakup berbagai proses yang diawali dengan penyatuan sudut pandang sehingga tercapai kesamaan persepsi bahwa promosi kesehatan menitikberatkan pada edukasi dan pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam hal peningkatan pemeliharaan kesehatannya. Sebagai contoh, kegiatan promosi kesehatan beberapa diantaranya adalah edukasi tentang pola hidup sehat, terkait gizi seimbang, olahraga teratur, kecukupan istirahat, kesehatan mental, dan sebagainya. (Chusniah Rachmawati, 2019)

Menurut WHO, tujuan dari penyelenggaraan program pelayanan promosi kesehatan secara khusus adalah: (Wahyuni, 2019)

1. Mengubah pola pikir masyarakat, sehingga masyarakat akan memprioritaskan kesehatan sebagai sesuatu yang memiliki nilai sangat penting.
2. Membantu individu supaya mau dan mampu secara mandiri maupun kelompok, untuk secara rutin mengadakan kegiatan-kegiatan yang mendukung tujuan hidup sehat.
3. Mendukung berkembangnya fasilitas pelayanan kesehatan dengan mendorong masyarakat untuk mengoptimalkan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.

Sedangkan tujuan operasional penyelenggaraan program pelayanan promosi kesehatan adalah:

4. Supaya setiap individu di masyarakat mengerti akan sistem pelayanan kesehatan dan cara pemanfaatannya dengan efisien dan efektif.
5. Supaya setiap individu di masyarakat bertanggung jawab atas kesehatan diri dan keluarganya serta keselamatan lingkungannya.
6. Supaya setiap individu di masyarakat melakukan upaya-upaya pencegahan penyakit sebagai tindakan preventif terhadap kecacatan dan keparahan penyakit.
7. Supaya setiap individu di masyarakat dalam tereduksi dengan baik terkait akses kepada pelayanan kesehatan.

11.2.1 Program Pelayanan Promosi Kesehatan di Puskesmas

Penyelenggaraan kegiatan promosi kesehatan di puskesmas berperan sebagai suatu upaya sehingga masyarakat mampu dan mau menerapkan perilaku hidup yang lebih sehat, diantaranya dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai salah satu bentuk solusi bagi berbagai permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat, baik yang diderita masyarakat maupun yang memiliki potensi mengancam kesehatan. (Administrator Puskesmas Batu Ampar, 2020)

Berbagai strategi utama dalam penyelenggaraan promosi kesehatan meliputi kegiatan-kegiatan berikut:

1. Pemberdayaan Masyarakat
Merupakan strategi untuk meningkatkan kesadaran setiap individu di masyarakat untuk mendukung setiap penyelenggaraan program kesehatan.
2. Bina Suasana
Merupakan strategi menciptakan suasana lingkungan yang memotivasi setiap individu dalam masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

3. Advokasi

Merupakan strategi dalam mendapatkan dukungan dari pihak-pihak yang berpengaruh di masyarakat, seperti tokoh masyarakat.

4. Kemitraan

Pengembangan strategi kemitraan antara pihak penyelenggara upaya kesehatan masyarakat (Puskesmas) dengan masyarakat (termasuk pasien dan pihak masyarakat lainnya) dalam mewujudkan pemberdayaan, bina suasana serta advokasi dalam bidang promosi kesehatan.

Penyelenggaraan program pelayanan promosi kesehatan di Puskesmas dilakukan baik di dalam gedung maupun luar gedung. Pelaksanaan promosi kesehatan di dalam gedung mencakup penyebaran informasi kesehatan melalui media daring dan cetak, konseling, penyampaian informasi dalam bentuk infografis, foto dan video, serta pencatatan dan pelaporan kegiatan. Sedangkan pelaksanaan promosi kesehatan di luar gedung meliputi kegiatan penyuluhan, pembinaan pos kesehatan pesantren (Poskestren), pembinaan pos pelayanan terpadu (Posyandu), gerakan masyarakat hidup sehat (Germas), serta pembinaan Saka Bakti Husada (SBH).

11.2.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan Promosi Kesehatan

Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam keberhasilan program promosi kesehatan sangatlah penting. Tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dan sebagai penghubung antara kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan pemerintah dengan masyarakat. Diantara kewajiban seorang tenaga kesehatan dalam mendukung upaya promosi kesehatan, adalah: (Novrizaldi, 2020)

1. Melakukan komunikasi risiko penyakit kepada masyarakat.

2. Melakukan edukasi cara pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular kepada masyarakat.
3. Memfasilitasi dan memberdayakan masyarakat terkait pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular.
4. Memandu masyarakat terkait tata laksana akses kepada pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.

11.2.3 Peran Masyarakat dalam Program Promosi Kesehatan

Penguatan gerakan masyarakat adalah salah satu strategi dalam promosi kesehatan yang tercakup dalam Piagam Ottawa, piagam internasional yang mengamanatkan lima strategi utama dalam promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan akan lebih efektif jika melibatkan dan memberdayakan masyarakat, dalam tahap penilaian dan penyusunan prioritas masalah kesehatan, dan terutama dalam tahap pelaksanaan kegiatan, pengawasan dan evaluasi. (Lubis, 2017)

Implementasi dari strategi pemberdayaan masyarakat terkait program promosi kesehatan, diantaranya adalah dengan cara peningkatan pengetahuan dan keterampilan masyarakat, sehingga masyarakat dapat menjadi kader yang mengedukasi lingkungannya terkait pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Masyarakat kemudian dapat berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan, yang diselenggarakan oleh pihak pemerintah dan swasta. (Lubis, 2017)

11.3 Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Keadaan sehat menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan yang sehat secara fisik, mental dan sosial, dan tidak hanya terbatas pada keadaan yang bebas dari penyakit maupun kecacatan. Sedangkan lingkungan menurut A. L. Slamet Riyadi (1976) didefinisikan sebagai tempat bermukim dimana organisme hidup dengan segala kondisinya yang baik secara

langsung maupun tidak langsung dapat berpengaruh terhadap tingkat kehidupan dan tingkat kesehatan organisme tersebut. Kesehatan lingkungan menurut WHO didefinisikan sebagai keseimbangan ekologi antara manusia dan lingkungannya sehingga tercipta keadaan sehat manusia dan lingkungan. (kesmas, 2023)

Kesehatan lingkungan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan di bumi. Suatu lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang memenuhi persyaratan lingkungan sehat, yang dilakukan sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat, dan sesuai dengan potensi yang ada di lingkungan tersebut. Proses mencapai lingkungan sehat selalu dibarengi dengan upaya-upaya mempengaruhi keadaan lingkungan, baik dari aspek fisik maupun non fisik, termasuk regulasi dan kebijakan pemerintah. (Puskesmas Setiabudi, n.d.)

Upaya program Kesehatan Lingkungan memiliki tujuan-tujuan sebagai berikut:

1. Meminimalkan adanya bahaya yang asalnya dari lingkungan dan mengurangi dampak buruk lingkungan bagi kesehatan dan kesejahteraan hidup setiap individu yang ada di lingkungan tersebut.
2. Meningkatkan pencegahan risiko-risiko yang dapat terjadi dari adanya potensi bahaya dari lingkungan serta penetapan kebijakan dan peraturan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan hidup setiap individu yang ada di lingkungan tersebut sebagai upaya pencegahan penyakit.

11.3.1 Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas

Pada tahun 2008, Menteri Kesehatan RI meluncurkan Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang menjadi pedoman untuk strategi sanitasi di pedesaan atau kelurahan yang digunakan secara nasional dan berlaku di tingkat Pemerintah Daerah, dan donor serta berbagai mitra.

Dalam implementasinya, strategi program STBM dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat, sarana dan prasarana serta dukungan dari pihak penyedia layanan kesehatan masyarakat. (Herniwanti et al., 2021)

Strategi Nasional STBM terdiri dari lima pilar berikut, yaitu:

1. Mendorong masyarakat untuk berhenti buang air besar sembarangan (Stop BABS).
2. Membiasakan masyarakat untuk cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir (CTPS).
3. Mengelola air minum serta makanan rumah tangga dengan baik (PAM-RT).
4. Mengelola sampah rumah tangga.
5. Mengelola limbah cair rumah tangga.

Air dan sanitasi termasuk ke dalam kebutuhan utama bagi masyarakat dan merupakan hal yang sangat penting untuk memperhatikan mutu air minum dan sanitasi yang sesuai standar kelayakan. Terpenuhinya mutu air minum dan sanitasi akan meningkatkan kesehatan dan produktivitas masyarakat. (Herniwanti et al., 2021)

Upaya program kesehatan lingkungan yang diselenggarakan puskesmas terdiri dari kegiatan dalam gedung dan luar gedung. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di dalam gedung diantaranya adalah klinik sanitasi, pengawasan limbah medis, serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di luar gedung diantaranya adalah pemantauan jentik secara berkala, pengawasan tempat-tempat umum (TTU), pengawasan tempat pengelolaan makanan (TPM), inspeksi kesehatan lingkungan tempat sarana air minum, pengawasan kelayakan sanitasi, dan Sanitasi Tota Berbasis Masyarakat (STBM).

11.3.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Apriani et al., 2022) menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab rendahnya kesadaran masyarakat akan kesehatan lingkungan berkaitan erat dengan keaktifan tenaga kesehatan di lingkungannya. Tenaga kesehatan sangat memegang peran penting dalam memotivasi, membimbing, memberdayakan masyarakat, sehingga akan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan lingkungan. Peningkatan kesadaran masyarakat pada akhirnya akan memudahkan terpenuhinya indikator-indikator keluarga sehat. Semakin banyak tenaga kesehatan yang berpartisipasi aktif maka semakin meningkat pula pengetahuan dan kesadaran masyarakat.

11.3.3 Peran Masyarakat dalam Program Kesehatan Lingkungan

Partisipasi masyarakat dalam program kesehatan lingkungan, merupakan proses dimana individu, keluarga dan swadaya masyarakat berperan dalam kegiatan-kegiatan berikut: (M. Juanda, n.d.)

1. Bertanggungjawab atas kesehatan lingkungan demi tercapainya optimalisasi kesehatan diri dan keluarganya, serta masyarakat di lingkungannya.
2. Mengembangkan kemampuan diri agar dapat berkontribusi optimal dalam pemecahan berbagai masalah kesehatan di lingkungannya demi mendukung peningkatan kesehatan diri dan keluarga, serta masyarakat.
3. Menjadi agen perubahan dalam aspek pengembangan kesehatan diri dan keluarga serta menjadi pemimpin perubahan yang dapat memotivasi masyarakat di lingkungannya berlandaskan semangat kerjasama dan gotong royong.

11.4 Pelayanan KIA – KB yang bersifat UKM

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan hal yang masih menjadi perhatian utama di dunia kesehatan. Salah satu indikator tercapainya keberhasilan KIA adalah menurunnya angka kematian ibu dan anak. Walaupun Indonesia sudah mengalami penurunan kematian ibu dan anak setiap tahunnya, namun Indonesia masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam MDGs di tahun 2015. Berbagai strategi dirancang pemerintah dengan mengoptimalkan semaksimal mungkin peran dari tenaga kesehatan serta masyarakat dengan pembentukan kader-kader kesehatan. (FK KMK UGM, 2016)

Program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA – KB) berpedoman pada tingkatan pencegahan, yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Program pelayanan KIA – KB memiliki tujuan untuk peningkatan status kesehatan ibu dan anak, dan penurunan angka kematian ibu hamil dan melahirkan, angka kematian bayi dan balita, serta peningkatan penerima KB pada wanita usia subur. (Administrator Puskesmas Punggur, 2021b)

11.4.1 Program Pelayanan KIA – KB yang Bersifat UKM di Puskesmas

Kegiatan-kegiatan yang tercakup dalam program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA – KB), meliputi (dan tidak terbatas pada): (panrb, n.d.)

1. Pendataan wanita usia subur, ibu hamil, bayi dan balita yang berada di wilayah kerja puskesmas.
2. Identifikasi kasus-kasus kematian ibu dan anak.
3. Pelaksanaan kelas ibu hamil.
4. Pelaksanaan program persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transport yang digunakan dan calon donor darah (P4K).
5. Pelaksanaan kunjungan rumah program KIA – KB.
6. Pemantauan tumbuh kembang dan kesehatan bayi, balita dan anak usia prasekolah.

2. Pemberian vitamin dan imunisasi lengkap.
3. Edukasi remaja terkait kesehatan reproduksi.
4. Dan sebagainya.

11.4.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan KIA – KB yang Bersifat UKM

Tenaga kesehatan di puskesmas dalam pemberian layanan KIA – KB, wajib bekerja sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yaitu: (Kemenkes RI, 2014)

1. Standar profesi.
3. Standar pelayanan.
4. Standar prosedur operasional.
5. Etika profesi.
6. Menghormati nilai-nilai yang diyakini masyarakat.
7. Menghormati hak-hak pasien.
8. Memprioritaskan keselamatan pasien, serta keselamatan dan kesehatan kerja.

11.4.3 Peran Masyarakat dalam Program Pelayanan KIA – KB yang bersifat UKM

Setiap individu dalam masyarakat beserta keluarganya, bertanggungjawab atas kesehatannya. Masyarakat yang ikut berperan aktif dalam program yang diselenggarakan penyedia layanan kesehatan masyarakat, merupakan kunci keberhasilan program pelayanan kesehatan masyarakat. Semua upaya harus disadari masing-masing individu dan perubahan dimulai dari tingkat keluarga, karena keluarga merupakan kelompok terkecil dalam masyarakat, dan memberdayakan masyarakat selalu harus diawali dengan memberdayakan keluarga. (FK KMK UGM, 2016)

11.5 Program Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM

Program pelayanan gizi yang diselenggarakan oleh Puskesmas, mencakup kegiatan yang dilaksanakan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan-kegiatan pelayanan gizi yang dilaksanakan di dalam gedung pada umumnya memiliki sasaran individu, yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Sedangkan kegiatan-kegiatan di luar gedung pada umumnya memiliki sasaran masyarakat yang lebih luas, dengan cakupan kegiatan yang lebih memprioritaskan upaya promotif dan preventif. (Administrator Puskesmas Punggur, 2021a)

11.5.1 Program Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM di Puskesmas

Secara garis besar, fokus dari kegiatan program pelayanan gizi adalah untuk mencapai target penurunan kekurangan gizi, seperti penanggulangan Kekurangan Energi Protein, Pemberian Suplemen Sitamin A, Perbaikan Gizi Berlebih, Peningkatan Surveilans Kasus Gizi Buruk, serta Perbaikan Gizi Keluarga. Kegiatan-kegiatan yang tercakup dalam program pelayanan gizi dapat dikategorikan berdasarkan periode waktu pelaksanaannya, yaitu:

1. Kegiatan program pelayanan gizi yang dilaksanakan harian, diantaranya:
 - a. Pemantauan status gizi untuk bayi, balita, ibu hamil dan wanita usia subur (WUS).
 - b. Pemberian konseling untuk ibu menyusui terkait ASI Eksklusif.
 - c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita (usia 6 – 59 bulan).
 - d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dengan lingkar lengan atas (lila) kurang dari 23,5 cm.
 - e. Pemberian suplemen zat besi sebanyak 90 tablet untuk ibu hamil.

- f. Identifikasi, investigasi dan intervensi pada setiap kasus temuan gizi buruk.
2. Kegiatan program pelayanan gizi yang dilaksanakan bulanan, diantaranya adalah pemantauan tumbuh kembang balita, dengan mengukur berat badan dan tinggi badannya.
3. Kegiatan program pelayanan gizi yang dilaksanakan setiap 6 bulan, diantaranya:
 - a. Pemberian suplemen vitamin A pada balita.
 - b. Pemberian obat cacing.
4. Kegiatan program pelayanan gizi yang dilaksanakan tahunan, diantaranya:
 - a. Pemantauan status gizi bagi balita.
 - b. Pemantauan suplemen tambah darah bagi perempuan usia remaja.

11.5.2 Peran Tenaga Kesehatan dalam Program Pelayanan Gizi

Ahli gizi adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi khusus dalam bidang gizi, yang bertugas mengedukasi dan mendidik pasien dan masyarakat mengenai penatalaksanaan gizi dan kaitannya terhadap status kesehatan diri dan keluarga secara keseluruhan. Ahli gizi terutama berperan besar dalam menyusun pola gizi seimbang bagi pasien dan masyarakat yang memiliki penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penderita kanker, dan sebagainya. Dalam hal ini kewajiban dari ahli gizi adalah berperan sebagai konselor gizi, yang memberikan penjelasan tentang pemilihan, penggunaan sampai pengolahan bahan makanan kepada individu dan masyarakat, dengan tujuan peningkatan status gizi masyarakat. Ahli gizi juga harus bisa memotivasi dan mengatasi permasalahan yang menjadi faktor pemberat terjadinya kasus gizi buruk di masyarakat. (IIK Bhakti Wiyata, 2020)

11.5.3 Peran Masyarakat dalam Program Pelayanan Gizi

Peran aktif setiap individu dalam masyarakat adalah kunci tercapainya keberhasilan program gizi. Pemerintah sudah merancang program kesehatan dan gizi yang berbasis masyarakat, yang menjadi salah satu prioritas utama dalam mencapai target pembangunan kesehatan nasional. Upaya-upaya untuk memperkuat tahap preventif dan promotif dalam kesehatan, tercermin dalam kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), yang salah satunya menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat yang sadar akan penerapan pola makan dengan gizi seimbang. (Rokom, 2017)

Tujuan dari Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) adalah untuk:

1. Penurunan angka kejadian penyakit menular dan tidak menular.
2. Peningkatan produktivitas masyarakat.
3. Penurunan tingkat pembiayaan pelayanan kesehatan, baik untuk penyakit menular maupun tidak menular.

Prinsip dalam pelaksanaan program GERMAS adalah dengan melibatkan semua pihak dari berbagai sektor, termasuk pemberdayaan masyarakat. Hal-hal yang termasuk dalam kegiatan GERMAS adalah:

1. Peningkatan aktivitas fisik.
2. Peningkatan konsumsi sayur dan buah.
3. Pendektian penyakit tidak menular (PTM) secara dini.

11.6 Program Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Program pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (P2P) bertujuan untuk menurunkan angka kejadian dan angka kematian dari suatu penyakit, baik menular maupun tidak menular. Pengukuran angka kejadian penyakit (insidens dan prevalensi) dan angka kematian (mortalitas) digunakan sebagai indikator derajat kesehatan masyarakat. Program P2P penyakit menular mencakup kegiatan pencegahan dan

pengendalian penyakit menular langsung, seperti tuberkulosis, cacar air, demam berdarah dengue (DBD), hepatitis, pneumonia, dll. Sedangkan program P2P penyakit tidak menular, mencakup kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, seperti stroke, penyakit jantung koroner, kanker, diabetes melitur, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dll.

11.6.1 Program Pelayanan dan Peran Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Petugas kesehatan dalam melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan penyakit, selalu diawali dengan tahap perencanaan dan penyusunan jadwal kegiatan untuk pemantauan kondisi lingkungan dan faktor risiko yang ada di masyarakat terkait penyakit menular dan tidak menular. Rencana dan jadwal yang telah disusun disosialisasikan dalam bentuk lokakarya mini, kepada seluruh pihak yang berkepentingan, seperti seluruh petugas kesehatan, dinas terkait, termasuk kader kesehatan yang ada di masyarakat. Kegiatan dilanjutkan dengan koordinasi terkait perlengkapan logistik yang dibutuhkan untuk proses pemantauan penyakit menular dan tidak menular. Selanjutnya adalah tahapan pembentukan tim yang sesuai dengan adanya kejadian penyakit menular dan tidak menular di wilayah kerja Puskesmas. Pada tahap pelaksanaan, petugas kesehatan berkoordinasi dengan penanggungjawab program untuk implementasi tindakan pencegahan dan pemberantasan faktor risiko penyakit menular dan tidak menular, misalkan dengan edukasi penerapan PBHS dan pola hidup sehat. Kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit yang dijalankan secara berkesinambungan akan selalu dievaluasi, untuk tujuan perencanaan program pencegahan dan penanggulangan penyakit yang lebih baik di masa yang akan datang. (Administrator Puskesmas Rasau Jaya, 2021)

11.6.3 Peran Masyarakat dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Tentunya, seperti yang telah dibahas sebelumnya, bahwa peran serta masyarakat merupakan kunci keberhasilan suatu program upaya kesehatan masyarakat, maka dalam hal program ini pun, masyarakat yang aktif mendukung program pencegahan dan pengendalian penyakit, seperti menjadi kader dan menjadi agen perubahan di keluarga dan lingkungannya akan mempercepat tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

11.7 Peran Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial

Selalu ada suatu mekanisme yang bekerja di dalam suatu masyarakat, bahwa masyarakat akan bereaksi terhadap sebuah aksi atau stimulus. Mekanisme tersebut dapat dipahami sebagai suatu proses dalam memecahkan masalah. Upaya pemberdayaan masyarakat merupakan pengembangan dari mekanisme pemecahan masalah tersebut sehingga masyarakat dapat lebih teredukasi dan terarah dalam menangani berbagai masalah kesehatan yang ada, karena sudah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai. Dalam implementasi suatu program kesehatan masyarakat, tentunya terdiri dari berbagai tahapan, dimana masyarakat pun dapat turut berperan aktif, yaitu: (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2001):

1. Berperan aktif dalam tahap penyusunan prioritas masalah kesehatan.
2. Berperan aktif dalam tahap pemilihan alternatif solusi pemecahan masalah.
4. Berperan aktif dalam tahap pelaksanaan dari solusi terpilih.
5. Berperan aktif dalam tahap evaluasi dan tindak lanjut.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) terdapat berbagai bentuk peran serta masyarakat, yang meliputi:

1. Peran serta di tingkat perorangan dan keluarga.
Meliputi semua upaya yang dilakukan individu dalam menolong diri sendiri dan keluarga terkait pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
2. Peran serta di tingkat masyarakat umum.
Meliputi aktivitas yang menjembatani antara pemerintah, petugas kesehatan, serta masyarakat, dengan membina komunikasi dan koordinasi yang baik. Selain itu, masyarakat juga turut aktif di tahapan perumusan masalah dan pemilihan alternatif solusi pemecahan masalah, sampai kepada tahapan pelaksanaan dan evaluasi. Contohnya adalah kader kesehatan di Puskesmas, kelompok PKK, kelompok keagamaan, dll.
3. Peran serta masyarakat sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat.
Masyarakat sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat antara lain adalah yayasan bidang kesehatan, praktek profesi tenaga kesehatan, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Administrator Puskesmas Batu Ampar. (2020). *Promosi Kesehatan (Promkes)*. Puskesmas Batu Ampar. <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/punggur/read/2/promosi-kesehatan-promkes>
- Administrator Puskesmas Punggur. (2021a). *Pelayanan Gizi*. Puskesmas Punggur. <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/punggur/read/30/pelayanan-gizi>
- Administrator Puskesmas Punggur. (2021b). *Pelayanan KIA - KB*. Puskesmas Punggur. <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/punggur/read/27/pelayanan-kia>
- Administrator Puskesmas Rasau Jaya. (2021). *Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P)*. Puskesmas Rasau Jaya. <https://puskesmas.kuburayakab.go.id/rasau-jaya/read/47/pelayanan-pencegahan-dan-pengendalian-penyakit-p2p>
- APHA. (2020). *10 Essential Public Health Services*. APHA - American Public Health Association.
- Apriani, W., Syarifuddin, H., & Ilham, I. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Capaian Indikator Kesehatan Lingkungan Dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Di Kecamatan Nalo Tantan Kabupaten Merangin. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 5(2), 115–128. <https://doi.org/10.22437/jpb.v5i1.21201>
- Chusniah Rachmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- FK KMK UGM. (2016). *Peran Masyarakat dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak*. Kanal Pengetahuan FK KMK UGM. <https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/peran-masyarakat-dalam-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-anak/>

- Herniwanti, H., Dewi, O., Rani, N., Yunita, J., Rahayu, E. P., Mitra, M., Kiswanto, K., & Hartono, B. (2021). Penyuluhan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai Support Program Kesehatan Lingkungan pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 435–441. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.295>
- IIK Bhakti Wiyata. (2020). *Peran Ahli Gizi Dalam Memeriksa Keamanan Pangan Sesuai Mutu & Gizi Seimbang*. Lumina Magazine IIK Bhakti Wiyata. <https://iik.ac.id/blog/peran-ahli-gizi-dalam-memeriksa-keamanan-pangan-sesuai-mutu-gizi-seimbang/>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014, Kemenkes RI (2014).
- kesmas. (2023). *Definisi dan Pengertian Kesehatan Lingkungan*. Indonesian-Publichealth. <http://www.indonesian-publichealth.com/kesehatan-lingkungan-3/>
- Lubis, D. (2017). MENDORONG PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM UPAYA PROMOSI KESEHATAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/ach/article/view/51270>
- M. Juanda. (n.d.). *Peran Serta Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi*. Yayasan Dian Desa. Retrieved February 25, 2023, from <https://www.diandes.org/daily-blog-project-news/peran-serta-masyarakat-dalam-perbaikan-sanitasi/>
- Novrizaldi. (2020, August). *Pentingnya Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Penanganan Covid-19*. Kemenko PMK. <https://www.kemenkopmk.go.id/pentingnya-peran-tenaga-kesehatan-masyarakat-dalam-penanganan-covid-19>
- panrb. (n.d.). *Peyananan KIA-KB yang bersifat UKM*. Kementerian Pendayaan Aparatur Negara . Retrieved February 25, 2023, from <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8138183/dinas-kesehatan/pelayanan-kia-kb-yang-bersifat-ukm>.

- Puskesmas Setiabudi. (n.d.). *Program Kesehatan Lingkungan*. Puskesmas Setiabudi. Retrieved February 24, 2023, from <https://puskesmassetiabudi.id/program-puskesmas/pro-kesling>
- Rokom. (2017). *Pentingnya Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Kesehatan Gizi Nasional*. Sehat Negeriku Sehatlah Bangsa . <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/4219704/pentingnya-partisipasi-masyarakat-pembangunankesehatan-gizi-nasional/>
- Wahyuni, T. D. (2019). *MODUL PEMBELAJARAN PROMOSI KESEHATAN "Konsep Dalam Promosi Kesehatan."* Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan.

BAB 12

MENCIPTAKAN KULTUR STANDAR ETIKA DI DALAM ORGANISASI DAN KOMUNITAS

Oleh Ristrini

12.1 Pendahuluan

Perkembangan ilmu dan pelayanan kesehatan dipacu dan diarahkan oleh penelitian kesehatan. Sebelum hasil penelitian dapat dimanfaatkan dengan aman dan efektif untuk kesehatan manusia, diperlukan penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Subyek penelitian seringkali akan mengalami berbagai ketidaknyamanan dan terpapar terhadap berbagai macam risiko. Antisipasi terhadap kemungkinan risiko yang bisa terjadi termasuk risiko fisik, sosial, ekonomi dan psikologis terkait dengan partisipasi dalam penelitian harus dijelaskan secara terperinci dan sistematis. Risiko sosial dapat berupa stigma, diskriminasi, hilangnya rasa hormat, atau cemoohan publik. Tingkat keparahan risiko sosial mungkin akan berbeda antar subyek penelitian dengan adanya perbedaan suku, ras, agama, kepercayaan, dan budaya. (Balitbangkes, 2021)

Dalam kehidupan di era modern saat ini, adanya birokrasi menempati posisi yang cukup penting dan sekaligus menjadi institusi yang paling dibutuhkan (*the most important dominant institution*) dalam masyarakat. Hampir dapat dikatakan tidak mungkin proses kehidupan masyarakat modern berlangsung tanpa adanya intervensi peran birokrasi. Semua organisasi, apakah itu organisasi agama, bisnis, pendidikan, LSM, partai politik, jasa industri, paguyuban seniman, dari pedalaman hutan sampai metropolitan, dari puncak gunung sampai pesisir,

semuanya dalam ranah garis kekuasaan dan pengaruh intitusi birokrasi.Namun ironisnya, walaupun birokrasi merupakan institusi yang paling dibutuhkan ia juga sekaligus merupakan institusi yang paling tidak disukai oleh sebagian besar masyarakat. Tidak heran di negara maju hanya sebagian kecil saja masyarakat yang mau bekerja sebagai pegawai negeri, karena disamping karena gaji yang kecil, juga utamanya karena citra birokrasi yang buruk ditambah pula banyak individu yang mengabaikan norma maupun etika di setiap sendi kehidupan.(Muhammad, 2018)

Etika juga dibutuhkan serta mulai merambah pada berbagai aspek kehidupan dari hal sederhana sehari-hari hingga kehidupan modern. Etika komputer misalnya dapat diartikan sebagai bidang ilmu yang tidak terkait secara khusus dengan teori ahli filsafat manapun dan kompatibel dengan pendekatan metodologis yang luas pada pemecahan masalah etis. Isu-isu pokok etika komputer adalah tentang kejahatan komputer, cyber ethics, E-commerce, pelanggaran Hak Atas Kekayaan Intelektual dan tanggung jawab profesi. (Niam, 2019)

Etika adalah aturan bertindak atau berperilaku dalam suatu masyarakat tertentu atau komunitas. Aturan bertindak ini ditentukan oleh setiap kelompok masyarakat, dan biasanya bersifat turun-temurun dari generasi ke generasi, serta tidak tertulis. Berdasarkan pengertian etika di atas, bahwa ternyata etika adalah usaha manusia dalam memakai akal budi dan daya pikirnya untuk menyelesaikan masalah bagaimana ia harus hidup, kalau ia mau menjadi baik.

Pengertian lain lagi mengenai etika adalah bahwa etika adalah ilmu yang mencari orientasi atau ilmu yang memberi arah dan pijakan pada tindakan manusia. Apabila manusia memiliki orientasi yang jelas, ia tidak akan hidup dengan sembarang cara atau mengikuti berbagai pihak tetapi ia sanggup menentukan nasibnya sendiri. Dengan demikian, etika dapat membantu manusia untuk bertanggung jawab atas kehidupannya.

Berdasarkan pengertian tadi, dapat dirumuskan pengertian etika menjadi tiga, pertama etika merupakan sistem nilai, yakni nilai - nilai atau norma - norma moral yang menjadi pegangan (landasan, alasan, orientasi hidup) seseorang atau kelompok orang dalam mengatur tingkah lakunya. Kedua, etika kumpulan asas – asas akhlak (moral) atau semacam kode etik. Ketiga, etika merupakan ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Hal ini terjadi apabila nilai - nilai, atau kode etik yang terdapat dalam kehidupan suatu masyarakat menjadi bahan refleksi secara menyeluruh, sistematis, dan metodis.

Manusia disebut etis, ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajat hidupnya dalam rangka asas keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara sebagai makhluk berdiri sendiri dengan penciptanya.

Terdapat beberapa alasan mengapa etika dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu:

1. Masyarakat semakin pluralistik, termasuk dalam hal moralitas, norma-norma moral sendiri masih diperdebatkan misalnya dalam bidang etika seksual, hubungan anak dan orang tuanya, kewajiban terhadap negara, sopan santun dalam pergaulan.
2. Desakan transformasi pada dimensi kehidupan manusia, sehingga manusia secara evolusi, dan radikal menganut nilai-nilai baru yang sesungguhnya tidak sesuai dengan tatanan sosialnya.
3. Eksploitasi modernisasi dari kelompok tertentu untuk kepentingan sepihak, dan seringkali manusia tidak sadar, bahwa modernisasi bukanlah untuk mengabaikan tata nilai, tetapi justru memberikan kemudahan dalam pencapaian derajat kesejahteraan.
4. Kaum agama membutuhkan perbandingan tata nilai yang bersumber dari norma-norma budaya secara universalistic dalam kapasitas untuk memberikan kemudahan logic pada manusia dalam memahami keyakinan agama. (Irwan, 2017)

12.2 Jenis-jenis Etika

Etika umum melahirkan berbagai ragam etika yang berhubungan dengan ajaran-ajaran atau doktrin yang dicetuskan oleh para filosof. Etika khusus, terutama etika sosial menghasilkan berbagai etika, seperti etika keluarga, etika bisnis, etika profesi dan sebagainya. Etika profesi mempunyai dinamika tersendiri yang berbeda dibandingkan dengan bentuk etika-etika sosial lainnya.

Dalam kehidupan berorganisasi atau menjalankan profesinya, seorang individu atau kelompok seringkali dihadapkan pada permasalahan yang menyangkut etika manajemen. Bagaimanakah seharusnya seorang manajer menampilkan tingkah lakunya dalam kehidupan berorganisasi? Apakah seorang manajer sudah menjalankan perannya sesuai etika manajemen?

Untuk memberikan pemahaman yang tepat, maka perlu dilakukan telaah yang lebih mendalam tentang hakekat etika, baik yang bersifat normatif maupun yang bersifat deskriptif, termasuk tujuan sebuah etika dan etika yang berlaku sebagai etika profesi. Penelaahan dilakukan dengan studi literatur dan dikaitkan dengan berbagai fenomena yang ditemui dalam kehidupan empiris. (Irwan, 2017)

Nilai merupakan sesuatu yang baik, bisa merupakan sesuatu yang menarik, atau sesuatu yang dicari, atau sesuatu yang menyenangkan, sesuatu yang disukai, maupun sesuatu yang diinginkan. Nilai menjadi ukuran standar bagi manusia dalam menentukan pilihan aktivitas yang baik dan yang akan dilakukannya sehari-hari di dalam masyarakat. (Purnama, 2017)

Etika menganalisis makna yang dikandung di dalam predikat kesusilaan dan menyelidiki penggunaan predikat dalam kehidupan sehari-hari. Dari sini lahirlah apa yang disebut sebagai etika deskriptif. Etika deskriptif menggambarkan suatu obyek secara cermat mengenai segala yang bersangkutan dengan bermacam-macam predikat dan tanggapan, terutama predikat dan tanggapan kesusilaan yang telah diterima dan digunakan dalam masyarakat.

1. Etika Deskriptif

Etika deskriptif melukiskan segala sesuatu secara netral dan tidak memberikan penilaian. Etika deskriptif hanya

memberikan gambaran apa adanya, berikut makna-makna yang terkandung dalam setiap perbuatan dan tidak memberikan penilaian. Etika tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga normatif. Etika tidak terbatas pada pemantauan terhadap moralitas, tetapi melakukan juga penilaian dengan refleksi kritis, metodis dan sistematis tentang tingkah laku manusia berkaitan dengan norma.

Penilaian tersebut merupakan refleksi ilmiah tentang tingkah laku manusia dari sudut norma atau sudut baik dan buruk. Etika normatif membicarakan apa yang seharusnya dikerjakan, apa yang seharusnya terjadi atau apa yang memungkinkan seseorang melakukan hal yang bertentangan dengan seharusnya.

Etika deskriptif memberikan gambaran mengenai berbagai ajaran, doktrin, teori dan prinsip moral yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk menilai baik atau buruk tindakan seseorang. Ajaran, doktrin, teori atau prinsip moral merupakan aspek-aspek yang dipelajari dalam etika umum. Oleh karenanya, etika umum lebih bersifat deskriptif.

2. Etika Normatif

Etika normatif merupakan norma-norma yang menuntun manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk sesuai dengan kaidah yang berlaku di masyarakat. Etika normatif melakukan penilaian terhadap tingkah laku manusia secara individual ataupun kelompok (sosial). Sebagai individu, manusia terikat oleh kewajiban dan berupaya mencapai akhlak yang luhur atau menjadi orang yang baik. Sebagai anggota kelompok, manusia berkaitan dengan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat, berinteraksi dengan individu lain atau kelompok baik formal ataupun non formal. (Irwan, 2017)

Etika menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi etika normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai

dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat. (Irwan, 2017)

3. Etika khusus

Etika khusus berkaitan dengan etika individual dan etika sosial. Etika individual berbicara tentang perilaku manusia terhadap dirinya sendiri untuk mencapai ahlak yang luhur. Etika sosial berbicara mengenai kewajiban, sikap dan perilaku sebagai anggota masyarakat yang mempunyai nilai-nilai tertentu seperti saling berinteraksi, saling menghormati, dan sebagainya. Etika sosial melahirkan berbagai ragam etika seperti etika keluarga, etika bisnis, etika profesi dan sebagainya. Etika khusus, termasuk di dalamnya adalah etika sosial dan etika individual lebih bersifat normatif. Etika profesi yang merupakan bagian dari etika sosial juga lebih bersifat normatif.

Etika merupakan ilmu yang menetapkan ukuran atau kaidah yang mendasari pemberian tanggapan atau penilaian terhadap perbuatan manusia. Kaidah atau norma adalah nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan tertentu bagi setiap orang atau masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan peraturan yang telah disepakati.

Kaidah atau norma biasanya berisi tentang perintah yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu karena akibatnya dipandang baik. Kaidah atau norma juga biasanya berisi tentang larangan yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu karena akibatnya dipandang tidak baik. Kaidah atau norma-norma tersebut umumnya berbentuk norma agama, susila, kesopanan dan norma hukum. Norma-norma tersebut menghasilkan etika agama, moral, etiket, kode etik dan sebagainya. Etika agama atau moral terwujud dalam predikat moral baik dan buruk, etiket terwujud dalam bentuk sopan santun, sedangkan norma hukum yang berbentuk kode etik berbentuk tata tertib yang memelihara perilaku profesional

Etika juga sering disistematiskan menjadi dua bagian yaitu etika umum dan etika khusus. Etika umum melahirkan ajaran, doktrin atau teori, sedangkan etika khusus melahirkan

etika individual dan etika sosial. Etika umum lebih bersifat deskriptif, sedangkan etika khusus lebih bersifat normatif. Sifat deskriptif etika umum terlihat dari paparan filosof tertentu pada ajaran, doktrin atau teorinya. Sifat normatif etika khusus terlihat, misalnya pada etika profesi. Etika menetapkan kaidah atau norma yang berisi keharusan-keharusan untuk tidak berbuat sesuatu. Norma tersebut menghasilkan etika agama, moral, etiket, kode etik dan sebagainya.

12.3 Prinsip Etika Kesehatan

Terdapat 5 prinsip utama dalam etika. Prinsip-prinsip tersebut diantaranya

1. Prinsip ***non maleficence*** (tidak merugikan) berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Prinsip nonmaleficence berarti bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya.
2. ***Beneficience*** berarti hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Berdasarkan prinsip *beneficience*, perawatan kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya.
3. ***Confidentiality*** berarti kerahasiaan. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien di luar area pelayanan, menyampaikan pada teman

atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Pada prinsip *confidentiality* berarti tenaga kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian dalam persidangan.

4. **Justice** berarti keadilan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk perlakuan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika tenaga kesehatan bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi. Idealnya perbedaan yang mungkin adalah dalam fasilitas, tetapi bukan dalam hal pengobatan dan atau perawatan.
5. Prinsip **fidelity** dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga kesehatan setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan dan kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Prinsip akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali. (Purnama, 2016)

12.4 Etika dalam Kesehatan Masyarakat

Etika dalam kesehatan masyarakat adalah suatu tatanan moral berdasarkan system nilai yang berlaku secara universal dalam eksistensi mencegah perkembangan resiko pada individu, kelompok dan masyarakat yang mengakibatkan penderitaan sakit dan kecacatan, serta meningkatkan keberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera.

Etika kesehatan masyarakat sangat berbeda dengan etika kedokteran yang menyatakan bahwa dalam menjalankan pekerjaan kedokteran seorang dokter janganlah dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan pribadi. Seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani, seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan, seorang dokter harus tetap memelihara kesehatan dirinya.

Etika kesehatan adalah suatu penerapan dari nilai kebiasaan (etika) terhadap bidang pemeliharaan/pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap gejala kesehatan yang disetujui, dan juga mencakup terhadap rekomendasi bagaimana bersikap tidak secara pantas dalam bidang kesehatan.

Hukum kesehatan lebih diutamakan dibanding etika kesehatan. Contoh: Mantri dapat memberi suntikan tanpa ada dokter tapi hukum kesehatan tidak membenarkan ini., ketentuan hukum kesehatan dapat mengesampingkan etika tenaga kesehatan. Contoh: kerahasiaan dokter (etika kedokteran) jika terkait dengan masalah hukum maka dikesampingkan. Etika kesehatan lebih diutamakan dari etika dokter. dokter dilarang mengiklankan diri, tapi dalam menulis artikel kesehatan tidak masalah.

Sementara perbedaan etika kesehatan dan hukum kesehatan dimana etika kesehatan obyeknya semata-mata dalam pelayanan kesehatan, sedangkan hukum kesehatan obyeknya tidak hanya hukum tapi melihat nilai-nilai hidup masyarakat. Hukum berlaku umum, etika kesehatan berlaku hanya dalam pelayanan kesehatan, etika sifatnya tidak mengikat dan pelanggarannya tidak dapat dituntut sedangkan, hukum mengikat pelanggarnya dapat dituntut.

Dalam pelayanan kesehatan tidak jarang dokter mengetahui penyakit pasien yang merupakan aib untuk diri pasien atau rahasia pribadi pasien yang terpaksa disampaikan oleh pasien tersebut sebagai bagian dari proses pengobatan penyakit. Sejak masa Hipocrates rahasia pasien tetap aman di kalangan tenaga kesehatan. Jarang sekali terjadi rahasia pasien yang tidak terjaga.

Dokter berkewajiban menyimpan rahasia kedokteran yang dipercayakan kepadanya dan dituangkan ke dalam *medical record* sebagai kewajiban profesinya, di sini penerjemahan etika profesi kedokteran. Hal ini sejalan dengan doktrin profesinya bahwa “saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya sebagai dokter”.

Rahasia kedokteran diterjemahkan sebagai segala sesuatu yang diketahui oleh orang-orang tersebut pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan pengobatan. Segala sesuatu yang diketahui adalah segala fakta yang didapatkan dalam pemeriksaan penderita, intepretasinya untuk menegakkan diagnosis dan melakukan pengobatan dari anamnesa, pemeriksaan jasmaniah, dan pemeriksaan dengan alat-alat kedokteran.

Dalam dimensi kesehatan masyarakat rahasia tidak dikenal, bahkan tranparansi merupakan kekuatan dari penyelesaian problema. Prosedur kerja tenaga kesehatan masyarakat adalah akuntabilitas dari masyarakat sebagai indikator dari kualitas. Ketika terjadi suatu upaya penyembuyian fakta-fakta dari tenaga kesehatan masyarakat, maka di situlah kegagalan dari pekerjaannya, karena fakta-fakta masalah kesehatan akan terus berkembang dan hadir sebagai sesuatu yang kongkrit melalui wabah penyakit, ataupun dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB).

Petugas kesehatan dalam melayani masyarakat, juga akan terikat pada etika dan hukum kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat, perilaku petugas kesehatan harus tunduk pada etika profesi dalam kode etik profesi dan juga tunduk pada ketentuan hukum, peraturan dan perundang-undangan yang berlaku. Apabila petugas kesehatan melanggar kode etik profesi,

maka akan memperoleh sanksi etika dari organisasi profesinya. Dan mungkin juga apabila melanggar ketentuan peraturan atau perundang-undangan, juga akan memperoleh sanksi hukum (pidana atau perdata).

Seiring dengan kemajuan zaman, serta kemudahan dalam akses informasi, era globalisasi atau kesejagatan membuat akses informasi tanpa batas, serta peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi membuat masyarakat semakin kritis. Di sisi lain menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan etik. Selain itu perubahan gaya hidup, budaya dan tata nilai masyarakat, membuat masyarakat semakin peka menyikapi berbagai persoalan, termasuk memberi penilaian terhadap pelayanan yang diberikan petugas kesehatan.

Perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang semakin maju telah membawa manfaat yang besar untuk terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Perkembangan ini juga diikuti dengan perkembangan hukum di bidang kesehatan, sehingga secara bersamaan, petugas kesehatan menghadapi masalah hukum terkait dengan aktivitas, perilaku, sikap dan kemampuannya dalam menjalankan profesi kesehatan. Ketika masyarakat merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan atau apabila seorang petugas kesehatan merugikan pasien, tidak menutup kemungkinan untuk di mejahijaukan.

Didukung oleh semakin tinggi peran media, baik media massa maupun elektronik dalam menyoroti berbagai masalah yang timbul dalam pelayanan kesehatan, merupakan hal yang perlu diperhatikan dan perlu didukung pemahaman petugas kesehatan mengenai kode etik profesi dan hukum kesehatan, dasar kewenangan dan aspek legal dalam pelayanan kesehatan. Untuk itu dibutuhkan suatu pedoman yang komprehensif dan integratif tentang sikap dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang petugas kesehatan, pedoman tersebut adalah kode etik profesi. Kode etik profesi penting diterapkan, karena semakin meningkatnya tuntutan terhadap pelayanan kesehatan dan pengetahuan serta kesadaran hukum masyarakat tentang

prinsip dan nilai moral yang terkandung dalam pelayanan profesional. (Irwan, 2017)

12.5 Etika dalam Pelayanan Kesehatan

Etika pelayanan kesehatan adalah suatu pemahaman akan asas norma dan nilai yang berlaku di masyarakat dalam tindakan medis pemberian obat-obatan dan jasa kepada masyarakat oleh pemerintah dalam rangka tanggung jawabnya kepada publik. Hal ini diberikan baik secara langsung maupun melalui kemitraan dengan swasta masyarakat, berdasarkan jenis dan intensitas kebutuhan masyarakat dan kemampuan masyarakat.

Etika kesehatan merupakan cara atau pendekatan dalam memahami dan menilai kehidupan masyarakat terhadap kesehatan berdasarkan cara normatif sebagai tolak ukur tindakan kesehatan yang benar atau baik dan cara deskriptif atau tolak ukur kesehatan yang dipercaya masyarakat dan bagaimana masyarakat mengaplikasikan kesehatan.

12.6 Bioetika Medis

Bioetika medis adalah studi interdisipliner tentang masalah-masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan biologi dan kedokteran, tidak hanya memperhatikan masalah-masalah yang terjadi pada masa sekarang, tetapi juga memperhitungkan timbulnya masalah pada masa yang akan datang. Perkembangan yang begitu pesat di bidang biologi dan ilmu kedokteran membuat etika kedokteran tidak mampu lagi menampung keseluruhan permasalahan yang berkaitan dengan kehidupan.

Etika kedokteran berbicara tentang bidang medis dan profesi kedokteran saja, terutama hubungan dokter dengan pasien, keluarga, masyarakat, dan teman sejawat. Oleh karena itu, sejak tiga dekade terakhir ini telah dikembangkan bioetika atau yang disebut juga dengan etika biomedis. Bioetika adalah studi interdisipliner tentang masalah-masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan biologi dan kedokteran, tidak hanya memperhatikan masalah-masalah yang terjadi pada masa

sekarang, tetapi juga memperhitungkan timbulnya masalah pada masa yang akan datang. (Irwan, 2017)

Bioetika berasal dari kata bios yang berarti kehidupan dan ethos yang berarti norma-norma atau nilai-nilai moral. Bioetika merupakan studi interdisipliner tentang masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan di bidang biologi dan ilmu kedokteran baik skala mikro maupun makro, masa kini dan masa mendatang. Bioetika mencakup isu-isu sosial, agama, ekonomi, dan hukum bahkan politik yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

12.7 Medikolegal dalam Pelayanan Kesehatan

Persetujuan pengobatan praktisi medis dituntut memberikan informasi pada pasien agar pasien mampu memahami terutama tentang pilihan pengobatan mereka. Termasuk dalam hal ini konsekuensi yang dapat diperkirakan dan efek samping dari setiap terapi atau intervensi yang diusulkan, konsekuensi jika tidak berproses dengan pengobatan, praktisi medis memberi nasehat pada pilihan klinis terbaik dan alasan mereka untuk opini profesional tersebut. Praktisi media diharuskan menyimpan rekam medis dengan akurat termasuk rekaman perawatan yang telah diberikan pada pasien. Kerahasiaan dalam hubungan dokter-pasien adalah landasan hubungan dokter-pasien. Sebagai prinsip umum, pasien memiliki hak mengharapkan praktisi medis tidak akan menyingkap informasi yang didapat dari pasien dalam rangka hubungan dokter-pasien tanpa izin dari pasien. Pengecualian terhadap kerahasiaan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan pada kondisi tertentu yaitu;

- a. Jika pasien setuju untuk diungkapkan statusnya.
- b. Dengan persetujuan seseorang yang berhak bertindak atas nama pasien
- c. Anggota keluarga
- d. Ketika informasi klinis perlu dibagi diantara tim yang melakukan pengobatan
- e. Untuk jaminan kualitas dan evaluasi pelayanan kesehatan
- f. Kelahiran, Kematian

- g. Wajib melaporkan penganiayaan anak-anak
- h. Pemberitahuan penyakit infeksi kepada otoritas yang berhubungan
- i. Kebugaran untuk mengendarai kendaraan bermotor
- j. Contoh darah setelah kecelakaan
- k. Pemenuhan surat perintah pencarian
- l. Pemberitahuan praktisi kesehatan yang kecacatan kesehatannya dapat membahayakan publik
- m. Sertifikasi orang dengan penyakit mental
- n. Panggilan tertulis untuk tampil di pengadilan
- o. Resiko serius untuk dirinya dan orang lain
- p. Pengungkapan terhadap otoritas pemerintah

Aspek lain dalam medikolegal pada praktek pelayanan kesehatan adalah ketika petugas kesehatan diharuskan untuk membuat laporan tentang diagnosis dalam bentuk surat keterangan, praktisi medis memiliki kewajiban untuk mengumpulkan dan membuat laporan informasi cukup berdasarkan fakta melalui anamnesis dan pemeriksaan untuk dicatat dalam bentuk apapun dalam surat keterangan. Surat keterangan harus tertanggal pada hari dimana surat tersebut ditulis tidak boleh dimundurkan dalam keadaan apapun.

Ketika memberikan keterangan, para praktisi medis dapat dipanggil secara tertulis untuk tampil di pengadilan sebagai saksi di hadapan hukum dan pengadilan dan juga dapat diminta untuk memberikan keterangan. Ini berhubungan dengan pengobatan yang dilakukan oleh mereka, penilaian yang dilakukan dan observasi yang mereka buat.

Bukti tersebut dapat berupa bukti fakta dan bukti pendapat. Sebelum memberikan keterangan, praktisi medis harus meninjau kembali diri mereka dengan dokumen yang berhubungan dengan pasien tentang keadaan medis yang dibutuhkan untuk memberikan bukti. Petugas kesehatan harus mendasarkan pendapat mereka pada data dan menahan diri dari spekulasi, kecuali dengan jelas diminta melakukannya oleh pengadilan. Mereka harus menggambarkan dengan jelas antara fakta dan pendapat pribadi dan dipersiapkan untuk menjelaskan

alasan munculnya pendapat tersebut, jika diminta untuk melakukannya.

Memberi kesaksian ketika praktisi medis diminta untuk memberi kesaksian, para praktisi harus menganggap dirinya bertindak dalam kapasitas sebagai praktisi medis dan menerapkan kemampuan klinis mereka. Seorang praktisi seharusnya tidak memberikan kesaksian jika dia menerima uang untuk kesaksian tersebut. Bersaksi untuk dokumen hukum lainnya Praktisi medis diminta untuk bersaksi atas berbagai dokumen hukum yang pasti. Banyak pertimbangan garis besar dalam hubungan kesaksian yang bisa diterapkan pada kesaksian dokumen lainnya. (Irwan, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Balitbangkes (2021) Buku 1', *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Nasional*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, p. 6.
- Irwan (2017) 'Etika dan Perilaku Kesehatan.' Gorontalo: Absolute Media, pp. 57–76.
- Muhammad (2018) 'Birokrasi Kajian konsep teori Menuju Good Governance.' Lhokseumawe: Unimal Press, pp. 14–21.
- Niam (2019) 'Etika Profesi Teknologi Informasi dan Komunikasi.' Jakarta: Best seller, p. 2019.
- Purnama (2017) 'Modul Etika dan Hukum Kesehatan.' Denpasar: Prodi IKM FK Unud, pp. 1–4.
- Purnama (2016) 'Modul Etika dan Hukum Kesehatan.' Prodi IKM FK Universitas Udayana.

BAB 13

PENGEMBANGAN ISU INTERNAL EKSTERNAL YANG BERDAMPAK PADA PENERAPAN PELAYANAN KESMAS ESENSIAL

Oleh Sriyani Windarti

13.1 Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu hal terpenting yang menjadi hak setiap individu agar mampu hidup sehat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Amanat konstitusi tertinggi di Indonesia menetapkan bahwa negara berkewajiban menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara. Pemerintah Indonesia, baik di tingkat pusat maupun daerah harus saling bersinergi dalam melaksanakan upaya pembangunan kesehatan secara terencana, terpadu, dan selaras. Upaya pembangunan kesehatan tersebut bukanlah hal yang mudah untuk diwujudkan, karena kesehatan adalah area padat karya yang kompleks, menyangkut hidup dan kepentingan masyarakat luas.

Dalam pembangunan kesehatan dibutuhkan organisasi yang memberikan Semua lapisan masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan berkualitas tinggi. Terlebih mengingat bahwa terlalu banyak permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh pemerintah maupun masyarakat, seperti tingginya angka kematian ibu dan anak, gizi buruk, terbatasnya akses masyarakat masih mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat buruk, baik secara kuantitas maupun kualitas. Instansi pemerintah bukan satu-satunya yang bertanggung jawab atas

masalah ini; penyedia layanan kesehatan juga memiliki tanggung jawab untuk mengatasinya. Oleh karena itu, pengkajian secara mendalam perlu dilakukan terkait isu internal dan eksternal organisasi pelayanan kesehatan sebagai langkah awal dalam penyusunan strategi, kebijakan, program hingga kegiatan demi tercapainya tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Analisis isu internal dan eksternal dapat dilakukan pada tingkat organisasi secara keseluruhan maupun pada tiap unit atau bagian yang memberikan pelayanan.

13.2 Analisis Isu Internal

Setiap aspek fungsional organisasi bisnis memiliki kekuatan dan kelemahan dan proses operasionalnya. Analisis isu internal dilakukan berujuan untuk menilai kekuatan dan kelemahan tersebut. Analisis isu internal ini memberikan kesempatan kepada organisasi pelayanan kesehatan untuk dapat memahami isu internal internal agar dapat dikoordinasikan dengan kebutuhan organisasi yang berkembang dan disesuaikan secara keseluruhan. Analisis isu internal mempertimbangkan situasi dalam organisasi yang meliputi:

1. Budaya..dan iklim atau..perilaku organisasi
2. Struktur..organisasi
3. Sumber..daya..manusia
4. Sarana prasarana dan fasilitas
5. Posisi dan capaian kinerja
6. Sumber daya keuangan
7. Sistem informasi dan pengelolaan lainnya (misal logistik dan pemasaran)

Beberapa pedoman dalam menentukan isu internal..dalam organisasi dapat dilihat pada tabel 13.1

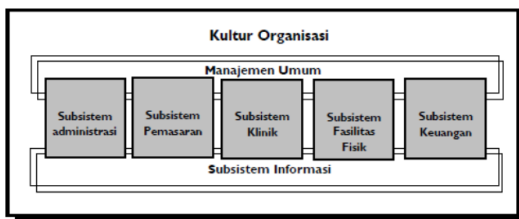
Tabel 13.1 Faktor-Faktor dalam Isu Internal Organisasi

	Kottler (2010)	Pearce & Robinson (2011)	Hills & Jones (2012)	David & Forest (2017)	Duncan (2018)
Isu Internal	1. Posisi pasar 2. Sumber daya organisasi	1. Keuangan 2. Pemasaran 3. Produksi, operasi dan teknik 4. SDM 5. Manajemen mutu 6. Sistem informasi 7. Organisasi dan manajemen umum	1. <i>Manufacturing</i> 2. <i>Marketing</i> 3. <i>Management</i> 4. <i>Human resources</i> 5. <i>Information system</i> 6. <i>Company infrastructure</i> 7. <i>Finance resource</i>	1. Sumber daya 2. Kemampuan organisasi 3. Kompetensi 4. Aktivitas pemberian pelayanan 5. Pelayanan pendukung 6. Manajemen pemasaran, keuangan / akuntansi, produksi / operasi 7. Sistem informasi	1. <i>Organization culture</i> 2. <i>General management subsystem</i> 3. <i>Clinical subsystem</i> 4. <i>Finance</i> 5. <i>Physical facilities</i> 6. <i>Information</i> 7. <i>Marketing</i> 8. <i>Administrative support</i>

Isu internal dalam suatu organisasi dapat ditentukan melalui beberapa cara seperti perhitungan rasio, pengukuran tingkat prestasi, kemudian dibandingkan dengan periode sebelumnya. Beberapa survei juga dapat dilakukan untuk dapat mengidentifikasi isu internal dan menentukan faktor kunci internal organisasi.

Faktor-Faktor Kunci Internal Organisasi Pelayanan Kesehatan

Subsistem teknis pada organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya selalu berjalan beriringan dengan budaya organisasi dalam mengelola input yang tersedia menjadi sebuah produk jasa layanan kesehatan yang akan disajikan kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhannya. Pada penilaian isu internal dilakukan sebagai upaya untuk menentukan kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh organisasi pelayanan kesehatan, proses analisis ini dapat dilakukan dengan mengamati kultur organisasi serta beberapa subsistem yang terdapat dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan seperti subsistem informasi, subsistem administrasi, subsistem manajemen umum, subsistem pemasaran, subsistem fasilitas fisik, dan subsistem keuangan. Kekuatan dan kelemahan organisasi kemudian harus ditentukan dengan mengurutkan sekumpulan faktor penting.



Gambar 13.1 Komponen Isu Internal

(Sumber: Ginter, dkk)

1. Pelayanan Klinik

Subsistem klinik merupakan kegiatan inti dari organisasi pelayanan kesehatan. Pada subsistem klinik, tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam

memberikan pelayanan. Subsistem klinik disebut padat karya dengan aktivitas yang sangat rumit karena terdiri dari bercabang-cabang ilmu kesehatan dengan teknologinya yang selalu berkembang pesat. Selain itu, ketersediaan peralatan kesehatan dan teknologi kedokteran yang akan digunakan dalam proses pelayanan memberikan pengaruh yang besar terhadap subsistem klinik. Kekuatan dan kelemahan dari subsistem klinik dapat diketahui dengan berbagai cara seperti, melakukan analisis input (meliputi SDM, bangunan, peralatan, fasilitas), analisis proses (meliputi kualitas proses pelayanan) dan analisis output (meliputi jumlah kunjungan pasien, hasil pencapaian serta nilai akreditasi yang diperoleh). Dalam melakukan analisis kekuatan dan kelemahan subsistem klinik, kenyataan yang ada harus dibandingkan dengan standar (regulasi atau pun teori), nilai akreditasi yang diharapkan, serta perbandingan dengan organisasi pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi pesaing.

2. Sumber Daya Manusia

Selain subsistem klinik, sumber daya manusia juga merupakan bagian dari isu internal yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan merupakan sumber daya manusia dalam organisasi kesehatan. Sumber daya manusia yang bekerja pada organisasi pelayanan kesehatan dinilai sebagai sumber daya berwujud meliputi jenis, jumlah, kualifikasi pendidikan, keterampilan, jabatan serta pengalaman kerjanya. Struktur tugas dan fungsi sumber daya manusia pada organisasi kesehatan dibagi secara merata dan disusun dalam struktur organisasi.

3. Keuangan

Subsistem keuangan mengungkapkan Efektivitas atau ketidakefektifan manajemen keuangan. SDM pada bagian keuangan, model akuntansi yang diterapkan dalam pengelolaan keuangan, peralatan yang menunjang kegiatan keuangan hingga kemampuan teknis dalam menemukan kebocoran sumber daya keuangan serta proses pembayaran pasien yang cepat dan akurat.

4. Bangunan dan Fasilitas Fisik

Subsistem bangunan dan fasilitas fisik mencakup letakrumah sakit yang mudah diakses, keadaan bangunan, pembuangan limbah, tersedianya fasilitas-fasilitas fisik seperti ruang pelayanan, parkir, taman, ruang tunggu, kantin, tempat beribadah, ATM dan toilet yang bersih. Dalam setiap ruang pelayanan juga terdapat peralatan dan perlengkapan medis maupun non medis sesuai dengan kebutuhannya masing-masing.

5. Pemasaran

Proses pemasaran merupakan salah satu aspek internal yang terhitung masih baru dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Untuk mampu bertahan dalam persaingan yang cukup ketat, rumah sakit harus didukung oleh pemasaran yang dapat menciptakan citra serta peran rumah sakit di mata masyarakat luas. Untuk melakukan proses pemasaran yang luas, tentu membutuhkan bantuan teknologi, sebagaimana hampir semua sektor melakukan proses pemasaran secara *online* di berbagai media.

Selain faktor diatas, juga dapat dilakukan berbagai survei lain untuk mengidentifikasi faktor internal seperti Kemanjuran produksi, keefektifan pemasaran, serta loyalitas dan kepuasan karyawan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi dan budaya tempat kerja. Proses analisis isu internal ini harus melibatkan semua pihak yang ada dalam lingkup organisasi. Perwakilan manajer (pimpinan) dan karyawan harus terlibat dalam menentukan kekuatan dan kelemahan organisasi.

Analisis isu internal organisasi diharapkan mampu memberi peluang kepada semua staf untuk mendalami apa tanggung jawab utama departemen dan divisi mereka, tugas, dan hak hukum dalam organisasi. Ketika semua orang menyadari bagaimana pekerjaan mereka memengaruhi departemen dan aktivitas di dalam perusahaan, manajer dan karyawan dapat berkolaborasi dengan lebih efektif.

13.3 Analisis Isu Eksternal

Organisasi pelayanan kesehatan sama halnya makhluk hidup yang juga dipengaruhi oleh lingkungan luarnya. Analisis isu eksternal dilakukan dengan tujuan untuk menyusun daftar peluang..yang bisa..dimanfaatkan serta ancaman yang harus diwaspadai oleh organisasi dalam menjalankan setiap aktivitasnya. Perubahan isu eksternal seringkali menghadirkan peluang serta cara baru dalam mencapai tujuan organisasi. Analisis ini juga perlu dilakukan agar organisasi dapat mengetahui kemampuan serta keterbatasannya dalam memilih peluang yang bisa diraih dengan tingkat kesuksesan yang tinggi.

Isu eksternal dalam manajemen strategis menurut David dan Forest (2017), dibagi menjadi dua kategori sebagai berikut:

1. Lingkungan makro yaitu faktor eksternal yang memberikan pengaruh besar terhadap kekuatan dasar serta dapat menciptakan ancaman bagi organisasi. Contohnya: kondisi demografi ekonomi, teknologi, politik dan sosial.
2. Lingkungan mikro merupakan faktor eksternal berpengaruh terhadap keberhasilan suatu organisasi dalam mendapatkan sumber daya yang sangat diperlukan dalam proses pemasaran. Contohnya: pesaing, komposisi pelanggan, pemasok dan kreditur.

Sedangkan menurut Pearce dan Robinson (2011) isu eksternal dibagi menjadi tiga kategori, sebagai berikut:

1. *Remote environment* (lingkungan jauh), meliputi faktor ekonomi, sosial, politik, teknologi dan ekologi.
2. *Industry environment* (lingkungan industri), merupakan kondisi persaingan secara umum yang dapat berdampak pada cara bisnis menyediakan produk atau layanan mereka.
3. *Operating/operational environment* (lingkungan operasional), lingkungan ini juga disebut *competitive* yang meliputi posisi pesaing dan profil pelanggan sesuai dengan faktor geografis, demografis, psikografis serta perilaku konsumen. Bukan hanya pesaing, termasuk juga pemasok dan kreditur.

Tabel 13.2 Faktor-Faktor dalam Isu Eksternal Organisasi

	Kottler (2010)	Pearce & Robinson (2011)	Hills & Jones (2012)	David & Forest (2017)	Duncan (2018)
Isu Eksternal	<i>Focal environment context:</i> 1. <i>Macro economic condition</i> 2. <i>Industry competition and market condition</i> 3. <i>Nature of market</i>	1. Lingkungan jauh: ekonomi, sosial, politik, teknologi, ekologi 2. Lingkungan industri: ancaman masuknya pendatang baru, pemasok dan pembeli yang kuat, produk substitusi, persaingan sesama industri. 3. Lingkungan operasional: posisi pesaing, profil pelanggan, penyandang dana, pelanggan, epidemiologi, kompetitor, supplier, kreditur.	1. <i>Macro environment: Demography, global, political, social, economic.</i> 2. <i>Micro environment: competitors, suppliers, substitutes, customers</i>	1. Lingkungan makro: ekonomi, politik, hukum, sosial pemerintah, budaya, demografis, lingkungan, kompetitif teknologi 2. Lingkungan mikro: pelanggan, pesaing, distributor, pemasok.	1. <i>General environment: government institutions, business organizations, educational institutions, religious institutions, research organizations and foundations, individuals and consumers.</i> 2. <i>Health care system: planning/regulatory organizations, primary providers, secondary providers, provider associations, individual/patient</i> 3. <i>Service area: competitors, government services, business organizations, not for profit organizations, other local organizations, individuals/consumers.</i>

Proses analisis isu eksternal dilakukan dengan melibatkan manajer (pimpinan) dan sebanyak mungkin karyawan agar tercipta komitmen dalam organisasi. Untuk pelaksanaan analisis isu eksternal diperlukan data dan informasi terkait tren ekonomi, sosial budaya, demografi, politik, pemerintahan, hukum dan teknologi secara periodik. Informasi yang diperoleh kemudian diolah, dievaluasi, dan diidentifikasi sebagai bahan dalam mengidentifikasi peluang dan ancaman yang memiliki peran penting bagi organisasi. Isu eksternal yang telah diperoleh harus ditulis dengan jelas dan diketahui oleh semua pemangku kepentingan yang terkait dengan organisasi. Menurut Fred David dan Forest (2017), isu eksternal harus memenuhi kriteria antara lain penting bagi pencapaian tujuan jangka panjang, dapat diukur, serta berlaku secara umum di tingkat organisasi yang bersaing.

Menurut Duncan (1997), proses analisis isu eksternal dapat dilakukan melalui empat tahap yaitu *scanning monitoring*, *forecasting*, dan *assessing the organization implication*. Tahap pertama yaitu *scanning* dilakukan dengan cara mengumpulkan data terkait lingkungan luar organisasi. Data yang terkumpul kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori pada model analisis yang dipilih. Sebelum melakukan *scanning*, langkah awal yang perlu diperhatikan adalah memilih model analisis yang akan digunakan. Pada tahap *scanning*, dilakukan identifikasi terhadap isu-isu penting pada setiap kategori.

Tahap kedua, yaitu *monitoring* di tahap *monitoring*, kegiatan yang dilakukan yaitu mengelompokkan data berdasarkan kategorinya. Data yang terkumpul diolah menjadi informasi sehingga dapat menggambarkan trend data tersebut, seperti perkembangan, masalah serta kemungkinan terjadinya suatu peristiwa.

Tahap ketiga adalah *forecasting* yaitu melakukan perencanaan pada masing-masing kategori. Apabila Proyeksi deret waktu perlu dilakukan jika masalah ini dapat dinyatakan dalam bentuk numerik. Jika data bersifat kualitatif, analisis tren atau skenario yang berbeda dapat dibuat.

Tahap keempat yaitu *assessing the organization implication* yaitu melakukan penilaian Untuk mengevaluasi pentingnya masalah yang diproyeksikan, pada organisasi terkait. Pada tahap dilakukan perumusan terhadap isu-isu pada setiap kategori, apakah isu tersebut merupakan peluang atau merupakan ancaman dalam aktivitas organisasi mencapai visi, misi dan tujuan organisasi.

Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hasil analisis isu eksternal adalah terkumpulnya informasi terkait peluang dan ancaman terhadap organisasi. Karena informasi sebagian besar terdiri dari berbagai elemen yang saling berhubungan. terdiri dari berbagai elemen yang saling berhubungan, maka dalam pengolahan dan penilaian hasil akhir tidak dapat dilakukan hanya dengan mengandalkan teknologi seperti komputer. Oleh karena itu, keterampilan melakukan analisis eksternal harus dapat dikuasai oleh seorang manajer (pimpinan) serta bagian perencanaan dalam organisasi pelayanan kesehatan.

13.3.1 Analisis Isu Eksternal Berdasarkan Sistem Kesehatan

Dalam melakukan analisis isu eksternal berdasarkan sistem kesehatan, perlu melibatkan melibatkan pelaku kunci dari berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, masyarakat, pihak ketiga yang menjadi sumber pembiayaan seperti asuransi, penyedia pelayanan, termasuk industri obat dan alat kesehatan, institusi pendidikan yang akan melahirkan SDM di bidang kesehatan, serta berbagai lembaga yang akan memberikan modal sebagai penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan.

1. Pemerintah

Pemerintah sebagai salah satu perangkat negara yang memiliki peran besar dalam pembangunan organisasi kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan urusan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah. Peran pemerintah dalam pembangunan pelayanan kesehatan mencakup banyak hal seperti regulator yang kompeten, sumber

pendanaan yang dapat melindungi yang kurang mampu dan penyedia layanan kesehatan. regulator yang kompeten, sumber pendanaan yang dapat melindungi yang kurang mampu dan penyedia layanan kesehatan. Dari aspek regulasi, peran pemerintah yaitu diharapkan mampu merumuskan dan menetapkan standar-standar (meliputi standar pada input, proses dan output), melakukan monitoring, menyusun paket-paket pemeliharaan kesehatan dengan tepat, serta mengawasi efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui peraturan yang telah dibuat.

2. Masyarakat

Masyarakat disebut sebagai lingkungan eksternal dari organisasi pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan organisasi pelayanan kesehatan, terdapat peran penting masyarakat. Hal ini dikarenakan pendapatan terbesarnya bersumber dari masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Dalam kondisi ini berlaku ide permintaan dan kebutuhan. Permintaan adalah keinginan seseorang untuk menjalani hidup yang lebih sehat. Ini dicapai dengan mencari bantuan medis saat kesakitan. Menurut Ponett (1988), kebutuhan adalah kondisi medis khusus yang harus dimiliki individu untuk menerima perawatan medis. Oleh karena itu, *demand* dan *needs* masyarakat adalah dua hal yang berbeda. Dalam analisis eksternal, untuk menilai peluang terkait potensi masyarakat untuk melakukan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang diterima, dapat dilakukan melalui analisis *demand* masyarakat. Dalam hal ini, sejumlah faktor berkontribusi terhadap kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan.

3. Asuransi Kesehatan

Permintaan akan layanan kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh asuransi kesehatan di negara maju. Selain itu, program pemerintah ini juga dikenal dengan istilah universal health insurance. Asuransi sosial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan inisiatif pemerintah

ini. Penggunaan asuransi kesehatan dan asuransi kesehatan dapat meningkatkan permintaan masyarakat umum akan layanan medis. Di negara maju, permintaan dan penawaran adalah prinsip panduan sistem asuransi kesehatan, sedangkan di negara berkembang, negara bertugas membantu mereka yang tidak mampu. Di negara maju, permintaan dan penawaran adalah prinsip panduan sistem asuransi kesehatan, sedangkan di negara berkembang, negara bertugas membantu mereka yang tidak mampu. Di negara maju asuransi kesehatan merupakan isu eksternal yang berperan penting bagi organisasi pelayanan kesehatan terutama rumah sakit.

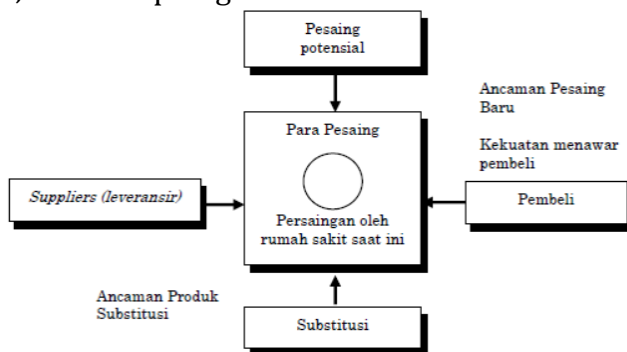
4. Perkembangan Teknologi Medis, Industri Obat, dan Peralatan Kesehatan

Perkembangan teknologi medis dan industri obat-obatan yang semakin pesat juga perlu mendapatkan perhatian. Semakin mahalnya Harga obat bisa menjadi ancaman bagi organisasi pelayanan kesehatan bisa memungkinkan masyarakat tidak mampu membayar pelayanan yang diterima. Selain itu, Lingkungan eksternal yang diwakili oleh industri farmasi memiliki potensi untuk mengarahkan institusi medis untuk berkolaborasi dengan jaringan industri farmasi untuk memajukan penggunaan obat. Hal ini mengakibatkan tarif pelayanan kesehatan semakin mahal. Apabila dibiarkan terjadi dalam jangka panjang, tentunya hal ini dapat merugikan organisasi pelayanan kesehatan.

13.3.2 Analisis Isu Eksternal Berdasarkan Model Persaingan dari Porter

Industri kesehatan dianalisis menggunakan model Porter yang menekankan pada persaingan. Menurut model ini, industri pelayanan kesehatan telah berkembang menjadi sektor dengan mekanisme pasar sebagai landasan operasionalnya. Akibatnya terjadi persaingan antar antar organisasi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit dalam mendapatkan pelanggan yang

loyal dan *supplier*. Agar mampu bertahan dan berkembang dalam persaingan, pemimpin rumah sakit harus memahami berbagai konsep. industri terbaik untuk diterapkan. dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat. Gagasan Porter (1985) tentang persaingan industri merupakan salah satu gagasan manajemen yang dapat digunakan. Porter mengklaim bahwa tingkat persaingan suatu industri adalah hasil dari kombinasi berbagai faktor persaingan, seperti kemungkinan munculnya saingan baru (rumah sakit, tenaga kesehatan dan non kesehatan asing yang lebih berkompeten), kekuatan negosiasi pelanggan. untuk berada dalam posisi yang lebih baik, pertimbangkan daya tawar pemasok, kemungkinan produk pengganti, dan cara petugas kesehatan bertindak saat ini.



Gambar 13.2 Kekuatan Yang Menimbulkan Kompetisi
(Sumber: Porter, 1979)

1. Kekuatan-kekuatan Penantang

Setiap pemimpin seharusnya menyadari bahwa dalam dunia kompetisi usaha terdapat kekuatan yang selalu menjadi penantang. Sifat kekuatan penantang tentunya berbeda berdasarkan jenis sektor usaha. Sektor usaha rumah sakit misalnya, persaingan rumah sakit yang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi daerah. Terdapat dua faktor penting yang berpengaruh pada kesehatan ekonomi pemerintah daerah dan kesehatan masyarakat memiliki dampak yang signifikan terhadap industri rumah sakit. semakin besar kapasitasnya. badan pemerintahan. Lebih banyak sumber pendanaan untuk perawatan kesehatan

dapat disediakan di daerah tersebut. Selanjutnya, semakin tinggi kekuatan ekonomi masyarakat maka akan menyebabkan daya beli mereka terhadap pelayanan kesehatan juga semakin besar.

2. Ancaman Pesaing Baru

Kehadiran pesaing baru dalam suatu industri menjadi pendorong bagi setiap organisasi untuk meningkatkan kualitas dan tetap mempertahankan tarif pelayanan agar tetap menjadi pilihan dari pangsa pasar. Industri pelayanan kesehatan di Indonesia mempunyai berbagai ancamandari pesaing baru yang bermunculan. Pesaing-pesaing baru dalam dunia pelayanan kesehatan dapat dapat berasal dari tenaga kesehatan asingdari sektornon-kesehatan misalnya industry farmasi yang melakukan diversifikasi usaha ke rumah sakit. Beberapa pelayanan kesehatan berusaha untuk menghindari persaingan dengan meningkatkan kualitas, memperluas pangsa pasar, serta memperluas dan meningkatkan daya tawar dengan pihak asuransi dan *supplier*.

3. *Supplier*

Supplier bagi organisasi pelayanan kesehatan dapat berupa produsen obat, peralatan medik dan non medik, bahan habis pakai, kepada seorang profesional medis yang berkualitas. Jika pemasok dapat memaksakan kehendak mereka pada organisasi perawatan kesehatan, mereka dapat menjadi kekuatan yang tangguh. Dalam hal kekuatan negosiasi pemasok, terbukti bahwa beberapa dari mereka memiliki pengaruh yang cukup besar, tetapi ditemukan pula *supplier* dengan daya tawar yang lemah sehingga tidak mampu mempengaruhi rumah sakit maupun organisasi pelayanan kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, Dumilah. 2020. *Manajemen Strategis Organisasi Pelayanan kesehatan: Konsep dan Langkah Praktis*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- David, F dan Forest, R.D. 2017. *Strategic Management: A Competitive Advantage Approach Concepts and Cases Sixteenth Edition*. England: Pearson Education.
- Duncan. 2018. *Strategic Management of Health Care Organizations*. Canada: Wiley.
- Hill, C dan Jones, C. 2012. *Strategic Management Theory: An Integrated Approach*. Boston: Houghton Mifflin.
- Kotler, P. 2010. *The Quintessence of Strategic Management: What You Really Need to Know to Survive in Business*. Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Trisnantoro, L. 2005. *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta.
- Arya, B. dan Rahayu, A.Y. 2021. Analisis Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Internal Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*: 17(2).
- Kirana, G.R. dan Nugraheni, R. 2022. Perencanaan Strategis Berdasarkan Analisis SWOT Puskesmas Ngletih Kediri. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*: 8(2).

BAB 14

PENGEMBANGAN, IMPLEMENTASI, DAN MONITORING STANDAR KINERJA ORGANISASI

Oleh Nordianiwati

14.1 Pendahuluan

Ber macam industri, kelompok serta instansi pastinya mau memperoleh kemampuan pegawai yang baik pada tiap aspek masing- masing. Pada perawatan serta pengelolaan basis energi orang sendiri pasti wajib menemukan atensi yang lebih. Basis energi orang merupakan salah satu aspek yang berfungsi berarti buat kesinambungan industri. Tahap yang dicoba buat memperoleh kemampuan pegawai yang melegakan antara lain dengan melaksanakan dorongan kegiatan patuh kegiatan serta area kegiatan yang bagus.

Kemampuan seorang dipengaruhi oleh tingkatan pendidikan pegawai, dorongan serta pengalaman kegiatan. Kemampuan diharapkan membuahkan kualitas profesi yang bagus dan jumlah profesi yang cocok dengan standar. Tingkatan pendidikan pegawai amatlah pengaruhi kinerjanya, sebab dengan pendidikan orang lebih memiliki pengetahuan yang lebih besar.

Dalam bermacam pandangan spesialnya berorganisasi, aspek basis energi orang jadi permasalahan disetiap aktivitas yang terdapat di dalamnya. Melewati penggunaan basis energi orang yang berdaya guna serta efisien, industri berambisi supaya bisa bertahan di kompetisi yang terus menjadi hebat supaya mendapatkan hasil terbaik spesialnya di kemampuan pegawai supaya memperoleh keberhasilan.

Kinerja seorang adalah tolak ukur sepanjang mana kesuksesan seorang dalam melaksanakan kewajiban profesinya. (Miftahul Jannah, Ulfa and , Drs. Farid Wajdi, MM, 2013)

menerangkan pada 3 aspek penting yang pengaruhi kemampuan pegawai merupakan daya orang buat melaksanakan profesi itu, tingkatan upaya yang dicurahkan serta sokongan kelompok yang diterimanya. Kemampuan pegawai kerap dimaksud selaku pendapatan kewajiban, dimana pegawai pada pada bertugas wajib cocok dengan program kegiatan kelompok buat membuktikan tingkatan kemampuan kelompok pada menggapai visi, tujuan, serta misi kelompok. Kinerja karyawan terdiri dari sebagai berikut :

1. Kuantitas ialah penanda yang diukur beralasan dalam jumlah profesi bagus berbentuk banyaknya sasaran ataupun hasil penciptaan.
2. Kualitas, ialah penanda yang diukur beralasan dalam standar kualitas yang telah diresmikan industri, semacam kebahagiaan, kenyamanan.
3. Ketepatan waktu ialah penanda yang diukur dalam akurasi durasi profesi yang dicoba.

Manajemen kemampuan ialah sesuatu usaha buat menaikkan daya pegawai supaya dapat menggapai kemampuan yang maksimal. Manajemen kemampuan memiliki misi buat menaikkan kemampuan pada menggapai produktifitas, dengan cara efektifitas, serta kemampuan cocok standard serta metode operasional yang legal.

14.2 Implementasi Model dan Manajemen Kinerja

Manajemen kinerja ialah sesuatu usaha buat menaikkan daya pegawai supaya dapat menggapai kemampuan yang maksimal. Manajemen kemampuan berperan buat menaikkan produktifitas, efektifitas, serta kemampuan kemampuan bersumber pada standar operasional metode yang legal supaya menggapai hasil yang maksimal.

Dalam dunia kerja, manajemen kemampuan ialah satu tahap berarti yang wajib diimplementasikan buat mencapai berhasil. Paling tidak, terdapat sebagian alibi penting kenapa manajemen kemampuan amat diperlukan keberadaannya antara lain buat menaikkan keterampilan pegawai, meningkatkan

pekerjaan, menaikkan kemampuan pegawai dan penghasilannya, selaku wujud penghargaan kepada hasil pegawai dan pada bagan menaikkan efektifitas, kemampuan, serta produktifitas pegawai.

1. *Planning*: Saat memastikan konsep kegiatan industri memutuskan konsep waktu pendek yang berhubungan dengan instruksi ataupun antaran dari pihak konsumen. Kegiatan yang di jalani pada langkah ini ialah konsep yang handak digapai dari industri melewati teamwork di industri.
2. *Coaching*: ataupun penataran pembibitan di industri dicoba tiap hari untuk membahas masalah- permasalahan yang terpaut dengan aktivitas diperusahaan. dengan mengaitkan pegawai serta bos tiap belahan yang dibutuhkan.
3. *Reviewing*: langkah ini dicoba evaluasi kepada kemampuan yang sudah dijalani oleh teamwork. Dengan menilai kepada mutu ataupun kualitas penciptaan perbagian. Administrator serta marketing sudah menata konsep dengan cara saksama serta perencanaan yang sungguh- sungguh, terencana, dan analisa yang mendalam supaya sanggup mengukur sepanjang mana hasil kegiatan teamwork.
4. *Rewarding*: *Reward* diserahkan pada regu yang mempunyai kemampuan bagus serta sanggup menggapai sasaran yang sudah didetetapkan. industri ini senantiasa membagikan reward yang jumlahnya sudah didetetapkan cocok konsep dihitung bersumber pada pengajuan keunggulan hasil dari sasaran 1 Persen dari angka FOB produk yang team kerjakan.

14.3 Bagian Produksi

Perusahaan bidang manufaktur merupakan selaku pabrik yang terhitung lumayan kompleks pada dunia usaha, alhasil untuk melaksanakan analisa kepada manajemen kinerja hendak ditinjau dari kemampuan per tim kerja (*teamwork*) paling utama pada permasalahan kemampuan pegawai ataupun team yang ada dibagian penciptaan. Pada industri pegawai merupakan ialah salah satu aspek kunci yang berkuasa yang memiliki akibat amat berarti untuk kesuksesan industri dalam menghasilkan outcome

yang sudah direncanakan untuk bagian produksi dibagi menjadi beberapa bagian :

1. Bagian Gudang

Bagian gudang (*warehouse*) merupakan ialah belahan pendapatan dari materi dasar yang jadi materi penting pada cara penciptaan. Materi dasar ataupun raw material sendiri merupakan satu dari demikian banyak tipe benda yang ialah pendukung penting yang terdapat di pada aktivitas penciptaan industri, bersama dengan materi pahlawan yang lain.

Pegawai bagian gudang ialah akhir cengkal dari industri sebab dibagian inilah seluruh benda yang terdapat bagus materi dasar serta benda aksesoris penciptaan hendak didistribusikan kedapatan lain. Alhasil dari belahan inilah arus benda masuk serta pergi hendak dapat nampak serta dikendalikan. belahan bangunan inilah hendak membagikan informasi yang terpaut dengan bekal materi dasar serta materi penyokong yang lain.

2. Bagian Potong (*cutting*)

Bagian cutting (potong) merupakan ialah belahan dengan kemampuan amat bagus, sebab bos belahan ini sudah mengerti serta mengenali mengenai schedule penciptaan yang sudah diresmikan. belahan ini nyaris tidak terdapat kelemahan ataupun kekeliruan, meski terdapat keterlambatan pada cara penyembelian yang disebabkan terdapatnya cadangan materi dasar dari bagian gudang yang terlambat.

3. Bagian Jahit (*Sewing*)

Bagian sewing (jahit) merupakan bagian yang sangat vital dan ujung tombak dalam industry garment karena keberhasilan dari bagian jahit inilah akan mampu membawa dan menciptakan kualitas produksi suatu garmen yang dihasilkan. Kinerja masing- masing karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya akan mendukung keberhasilan line dalam mencapai target.

4. Bagian *Finishing*

Pegawai bagian finishing ini merupakan belahan dari industri yang ialah penanganan akhir dari sistem ataupun aktivitas cara penciptaan akhir yang terdapat industri. Disinilah seluruh cara hendak selesai sehabis melewati langkah *warehouse* (bangunan), *cutting* (potong), *Sewing* (jahit) serta *Quality Control* (Inspeksi). Kemampuan dibagian finishing telah besar serta amat keras, kesuksesan dari belahan ini sebagai kunci yang memastikan kesuksesan totalitas aktivitas pada membagikan jasa yang berkaitan dengan pemesanan benda dari pelanggan ataupun buyer.

14.4 Bagian Staff

Bagian staff terdiri dari belahan finansial, export import, marketing, serta HRD. Kemampuan belahan staff dengan cara totalitas telah baik. Seluruh konsep yang sudah terbuat kokoh buat membuat serta mensupport berjalannya industri. Pegawai belahan staff ini memperoleh pengawasan langsung dari ketua alhasil seluruh permasalahan serta hambatan yang terdapat hendak kilat dituntaskan dengan keikutsertaan seseorang atasan. Sasaran dari pegawai staff merupakan cocok aspek kewajiban serta profesi masing- masing melaksanakan sokongan atas penerapan aktivitas pegawai penciptaan di industri buat menggapai hasil yang maksimum serta menemukan profit yang maksimum.

14.5 Kelebihan dan Kekurangan Implementasi Modal Manajemen Kinerja

Penerapan Manajemen Kinerja di PT. Tae Young bila ditinjau dengan cara totalitas pada kegiatannya seluruh sudah dijalani dengan bagus mulai dari pemograman, penerapan, dan korban balik yang diserahkan oleh pihak industri. Penilaian serta koreksi kemampuan konsisten dicoba buat seluruh belahan apabila mana produktifitas belahan itu belum menggapai hasil yang maksimum.

Keunggulan, dalam biasanya pada membuat kemampuan pegawai, industri hendak berikan reward dalam tiap pegawai bila sanggup menggapai kemampuan bagus pada melaksanakan tugasnya. Dengan begitu keunggulan pada aplikasi bentuk manajemen kemampuan oleh PT. Tae Young Bagus antara lain:

1. Pegawai bisa termotivasi buat lebih bila tidak membuktikan hasil yang maksimum pada team itu yang menimbulkan gagalnya pendapatan sasaran team.
2. Kebahagiaan kegiatan pegawai bisa lalu ditingkatkan sebab terdapatnya reward bila sanggup menggapai sasaran penciptaan.
3. Pegawai bisa mengenali keunggulan serta kelemahannya, alhasil hendak membenarkan kelemahan serta menaikkan kinerjanya dengan terdapatnya coaching yang lalu dicoba oleh bos serta administrator.
4. Terciptanya komunikasi serta ikatan yang serasi antara pimpinan dengan anak buah yang hendak sanggup menciptakan rasa kekeluargaan buat menggapai misi industri.

Kekurangan, aplikasi manajemen kemampuan yang sudah dilaksanakan oleh PT. Tae Young Bagus memiliki kekurangan antara lain:

1. Penerapan evaluasi kemampuan cuma dicoba berhubungan dengan ekskalasi pendapatan pegawai saja.
2. Belum sanggup menciptakan komunikasi yang terbuka dampingi belahan sebab masing- masing cuma mengarah saja.
3. Belum terbuka pada membagikan informasi hambatan yang dialami team sebab terdapatnya rasa khawatir bila ditaksir tidak sanggup mengetuai regu oleh pimpinan.
4. Belum terdapatnya punishment bila tidak sanggup menggapai sasaran yang sudah direncanakan. Cuma diserahkan bonus durasi buat membereskan sasaran tersebut.

5. Belum adanya punishment apabila tidak mampu mencapai target yang telah direncanakan. Hanya diberikan tambahan waktu untuk menyelesaikan target tersebut.

14.6 Konsep Kinerja Organisasi

Sukses tidaknya sesuatu kelompok buat sebagian besar didetetapkan oleh arahan melaksanakan profesi dengan bagus, kelompok bisa jadi bisa menggapai tujuannya. Dari faktor-aspek pembatas kemampuan yang sudah dipaparkan, Terlihat kalau sukses tidaknya sesuatu kelompok pada menggapai ataupun menciptakan tujuannya bisa diamati dari sikap orang serta team kegiatan yang ikut serta didalamnya.

Kemampuan ialah perihal yang berarti untuk kelompok, sehingga buat mengenali kemampuan kelompok butuh dicoba pengukuran kepada bermacam karakteristik pegawai yang ikut serta di dalamnya, semacam kemampuan, wawasan, tindakan, serta dorongan.

Kemampuan ialah situasi yang wajib dikenal serta diinformasikan pada pihak- pihak khusus buat menngetahui tingkatan pendapatan hasil sesuatu lembaga dihubungkan dengan visi yang diemban sesuatu kelompok dan mengenali akibat positif serta negative dari sesuatu kebijaksanaan operasional yang di ambil.

Evaluasi kemampuan memiliki kewajiban- kewajiban buat mengukur bermacam kegiatan tingkatan kelompok alhasil membuahkan data korban balik buat melaksanakan koreksi kelompok. Koreksi kelompok memiliki arti koreksi manajemen organisasi.

14.7 Konsep Kualitas Pelayanan

Rancangan mutu telah menjadi sesuatu pemahaman umum serta jadi aspek berkuasa kepada kesuksesan sesuatu kelompok. Sehubungan dengan perihal itu, sehingga tiap kelompok wajib senantiasa melaksanakan koreksi pada aktivitas serta kinerjanya agar bisa menggapai misi yang diharapkan. Kualitas didefinisikan sebagai memenuhi atau melebihi harapan pelanggan. (Prasastono and Pradapa, 2012). sedangkan itu bagi

Russell serta Taylor (2000), selaku keseluruhan bentuk serta karakter produk serta pelayanan yang berupaya keras buat memuaskan keinginan khusus.

Sedangkan itu, Groonroos (Tjiptono serta Chandra, 2007), beranggapan kalau mutu ataupun pelayanan dipersisipkan jadi 2 format, ialah *Technical Quality (outcome dimension)* mencakup *search quality, experience quality, serta credence quality*; 2) *Functional Quality (processrelated dimension)*. Pada format yang awal, tercantum pengetahuan kalau tiap konsumen pelayanan hendak memperhitungkan bagus tidaknya sesuatu jasa diamati dari pandangan output pelayanan, sebaliknya buat format yang kedua, maksudnya, tiap konsumen pelayanan memperhitungkan mutu jasa diamati dari gimana metode penyampaian sesuatu pelayanan, memindahkan mutu teknis ataupun output pelayanan pada mereka.

Dari sisi perspektif kualitas pelayanan, Garvin (Tjiptono dan Chandra, 2007) mengklasifikasikan lima pendekatan, yaitu:

- 1) *Transcendental approach*
- 2) *Product-based approach*
- 3) *User-based approach*
- 4) *Manufacturing-based approach*
- 5) *Value-based approach*. Dalam pendekatan transendental, kualitas dipandang sebagai *innate excellence*, yaitu sesuatu yang bisa dirasakan namun sukar didefinisikan atau dirumuskan.

14.8 Keterkaitan Manajemen Kinerja, Kinerja Organisasi dan Kualitas Pelayanan

Kewajiban penting dari setiap organisasi penguasa merupakan membagikan pelayanan ataupun menyelenggarakan jasa khalayak (*public service*) supaya terkabul keselamatan untuk warga (*public welfare*). Kesuksesan penguasa pada membagikan jasa terbaiknya, dipengaruhi oleh sejauhmana daya kelompok pada mengatur bermacam basis energi yang dipunyai, ataupun gimana kelompok melaksanakan manajemen kinerjanya.

Buat mengukur kemampuan kelompok ada bermacam pendekatan yang bisa dipakai, semacam misalnya diukur dari tingkatan kemampuan, daya guna, ataupun daya produksi. Tetapi begitu, pengarang berpikiran kalau ada pendekatan lain yang lebih menyeluruh pada mengukur kemampuan kelompok ialah pendekatan Balance Scorecard.

Kelompok diukur melewati 4 perspektif ialah pandangan finansial, cara dalam, perkembangan serta kegiatan belajar mengajar. Dari hasil pengukuran kemampuan organisasi, buat berikutnya bisa diamati apakah perihal itu sanggup menaikkan pula pemberian layanan pada masyarakat.

14.9 Faktor Determinan Manajemen Kinerja

Aspek kepemimpinan, Kepemimpinan ialah seni buat pengaruhi orang lain serta memusatkan tindakan serta sikap supaya bisa membuahkan kemampuan yang bagus serta selaras dengan misi kelompok. Di pada sesuatu kelompok seseorang atasan wajib sanggup melaksanakan fungsi kepemimpinan yang mencakup usaha pembimbingan, pembinaan, advis, pemotivasian, serta melaksanakan komunikasi yang efisien. Style kepemimpinan yang mengarah diaplikasikan di kelompok khalayak tidak memantulkan style kepemimpinan yang partisipatif ataupun transformasional.

Demikian perihalnya sistem aspek yang mencakup, job design, cara kegiatan, metode kegiatan, dan sarana kegiatan yang ergonomis amat mensupport terselesaikannya sesuatu profesi dengan cara berdaya guna serta efisien. Dengan sarana kegiatan yang ergonomis diharapkan tiap karyawan hendak merasa aman, nyaman pada bertugas alhasil kinerjanya bertambah.

Dalam mengukur kinerja seseorang, penanda yang bisa dipakai bisa diamati dari hasil, cara ataupun sikap kegiatan, antara lain merupakan:

1. Tingkatan kesuksesan seorang pada menggapai sasaran profesi, diamati dari jumlah serta kualitasnya. Contoh, berapa banyak profesi yang bisa diselesaikan tanpa banyak melaksanakan kekeliruan.

2. Tingkatan penanganan profesi cocok dengan sasaran durasi. Contoh, apakah profesi bisa dituntaskan lebih kilat dibanding sasaran yang sudah diresmikan, ataupun minimum pas durasi.
3. Inisiatif serta energi daya cipta. Berapa banyak ilham diperoleh, contoh ilham buat membenarkan sistem kegiatan.
4. Cara komunikasi, gimana seorang sanggup berbicara dengan bagus dengan pimpinan ataupun kawan kegiatan.

Untuk mengenali baik tidaknya kinerja perseorangan itu, dibutuhkan adanya evaluasi kemampuan melewati bermacam cara yang pas ataupun cocok dengan karakter kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, D.W. 2020. Similiarity Artikel: Pengaruh Faktor Disposisional dan Situasional pada Perilaku Kewargaan Organisasional Kasus pada Industri Perbankan di Indonesia. *Jebi Dispo*, 23(3), pp. 266–282. Available at: [http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/13058/1/JEBI DISPO TURNITIN 21_compressed.pdf](http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/13058/1/JEBI_DISPO_TURNITIN_21_compressed.pdf).
- Miftahul Jannah, Ulfa and, Drs. Farid Wajdi, MM, P. 2013. Pengaruh Budaya Organisasi, Motivasi Kerja Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Adiwraksa Atyanta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 9–12.
- Prasastono, N. and Pradapa, S.Y.F. 2012. Terhadap Kepuasan Konsumen Kentucky Fried Chicken. *Dinamika Kepariwisata*, 11(2), pp. 13–23.
- Suhardoyo. 2018. Analisis Implementasi Model Manajemen Kinerja Karyawan Pada Industri Manufacture Garment (Studi Kasus: PT. Tae Young Indah). *Cakrawala - Jurnal Humaniora Bina Sarana Informatika*, 18(2), pp. 193–198. Available at: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/cakrawala%0Ahttp://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/cakrawala/article/view/4221>.

BIODATA PENULIS



Ns. Ichlas Tribakti.,S.Kep.,M.Kep
Dosen Program Studi Keperawatan
Stikes Ummi Bogor

Penulis lahir di Bonea, tanggal 02 Desember 1991. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna (2012-2017), Profesi Ners di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna (2018-2019), Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2019-2021).

Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Stikes Ummi Bogor, Mengajar di Prodi Sarjana Keperawatan dan Prodi Profesi Ners serta menjabat sebagai Kepala Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.
Email : ichlastribakti85@gmail.com

BIODATA PENULIS



Dian Ekawaty, SKM.,M.Kes (MARS)

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

Penulis lahir di Selayar tanggal 26 April 1987. Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 Tahun 2009 pada Jurusan Epidemiologi dan melanjutkan S2 pada Jurusan Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit selesai pada Tahun 2013, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saat ini Penulis sebagai salah satu anggota dari Ikatan Ahli Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (IAMARSI) Wilayah Sulawesi Selatan. Penulis juga menjadi Wakil Ketua DPD PPT-ARSI Sulawesi.

BIODATA PENULIS



Ahmad Mustanir

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP)
Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang

Lahir di Rappang (Kab. Sidenreng Rappang, SulSel) 06 Januari 1974. Menempuh dan menyelesaikan pendidikan TK Aisyiyah Palu Tahun 1980, SD Negeri 6 Rappang dan SD Negeri 3 Palu Tahun 1986, SMP Negeri 3 Toli-Toli Tahun 1989, SMA Negeri 1 Toli-Toli dan SMA Negeri 8 Makassar Tahun 1992, S1 Fisip UNHAS Tahun 1997 Prodi Ilmu Politik. S2 UNHAS Tahun 2003 Prodi Administrasi Pembangunan. Sekarang sedang menyelesaikan Disertasi S3 di Prodi Administrasi Publik UNM Makassar.

Pengalaman kerja – Pernah menjadi Dosen Luar Biasa di beberapa perguruan tinggi seperti Universitas Tadulako, Universitas Muhammadiyah Palu dan STIE Panca Bhakti Palu. Sekarang Dosen Tetap di Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang. Sebelumnya juga pernah bekerja di Konsultan baik sebagai Team Leader maupun Tenaga Ahli dalam berbagai proyek APBN dan Bank Dunia.

Pengalaman penelitian – Dalam beberapa tahun terakhir memperoleh Hibah Penelitian antara lain dari Kemendikbud Ristek/Kemenristekdikti, PP Muhammadiyah juga internal Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang. Selain itu secara aktif melakukan riset secara mandiri dan bantuan Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang. Dari hasil penelitian ini telah melahirkan banyak tulisan dalam bentuk Article Jurnal dan Prosiding baik Nasional maupun Internasional

bereputasi, lebih dari 40-an Buku Ajar/Referensi/Monograph/Chapter serta memiliki lebih dari 90-an Hak Kekayaan Intelektual (HKI) Hak Cipta. Di bidang Abdimas juga beberapa kali memperoleh Hibah dari Kemendikbud Ristek/Kemenristekdikti, Majelis Dikti Litbang PP Muhammadiyah dan Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang.

Pengalaman Pemberdayaan Masyarakat – Dalam berbagai proyek APBN dan Bank Dunia, Program Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM), Hibah PKM & PKMS Kemendikbud Ristek/ Kemenristek dikti dan Hibah internal Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang.

Penulis juga adalah seorang Researcher, Trainer, Reviewer Journal Scopus Q1, Reviewer beberapa Jurnal Internasional dan Nasional lainnya, Editorial Board & Editor in Chief di beberapa jurnal internasional & nasional. Penulis juga tercatat sebagai ilmuwan dan masuk dalam Rangking Scientists Top 5000 Di Indonesia Versi Ad Scientific Index 2023 Version 1 tepatnya urutan 134. Saat ini menempati peringkat 70 SINTA versi 3 years dari 255.279 dosen/peneliti tingkat Nasional H-Index 36, i10-Index 63.

Saat ini penulis juga aktif sebagai pengurus dan anggota pada beberapa organisasi profesi seperti Asosiasi Dosen Indonesia (ADI) Cabang Sidrap, Himpunan Indonesia. Untuk Pengembangan Ilmu-Ilmu Sosial (HIPIIS) Komisariat Daerah (Komda) Kabupaten Sidrap, Asosiasi Dosen Ilmu Pemerintahan Seluruh Indonesia (ADIPSI) dan Kesatuan Program Studi Ilmu Pemerintahan Indonesia (KAPSIPI) serta Pengurus Ikatan Cendekiawan Muslim se-Indonesia (ICMI) Orda Sidrap 2022-2027.

Selain menjadi Dosen tetap pada Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang juga pernah menjabat sebagai Ketua Program Studi Ilmu Pemerintahan sejak tahun 2016-2019, dan sekarang sebagai Kepala LP3M Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang 2019-2023.

BIODATA PENULIS

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

Dosen Program Studi DIV Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Megarezky

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 09 Mei 1993 adalah dosen tetap pada Program Studi DIV Promosi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Megarezky. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Prodi Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar dan melanjutkan S2 pada Prodi Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Makassar dan menyelesaikan S3 pada Prodi Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup di Universitas Negeri Makassar. Penulis menekuni bidang Menulis sejak menjadi mahasiswa pascasarjana Universitas Negeri Makassar.

BIODATA PENULIS



Mangindara, S.KM., M.Kes

Dosen S-1 Administrasi Rumah Sakit
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis lahir di Sinjai, 24 Maret 1990, Penulis adalah dosen tetap Prodi S-1 Administrasi Rumah Sakit di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia sejak tahun 2015. Penulis juga aktif meneliti di bidang kesehatan. Penulis aktif dalam penulisan buku-buku kesehatan diantaranya Budaya Keselamatan Pasien Untuk Petugas Rumah Sakit (2020), Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran (2021), dan Manajemen Jaminan Mutu Kesehatan (2022).

BIODATA PENULIS



Dr. Ir. Muhammad Rais Rahmat Razak, M.Si.

Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah
Sidenreng Rappang

Penulis lahir di Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang Sulawesi selatan pada tanggal 12 Juli 1968 . Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Teknik Mesin Universitas Hasanuddin Makassar, melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Islam 45 Bekasi serta menyelesaikan S3 pada program studi Ilmu Administrasi Publik Universitas Negeri Makassar. Penulis menekuni bidang Menulis Buku, sejak dipercayakan menjadi Dekan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Muhammadiyah Sidenreng Rappang pada Mei 2019, kemudian bersama Ketua Prodi menulis Buku Referensi dalam bentuk Bunga Rampai Sains dan Teknologi Merubah Peradaban Dunia. Menulis Buku Referensi berbasis sejarah yang diangkat dari hasil riset lebih dari 20 tahun oleh Tim Penulis IKKT (Ikatan Kerukunan Keluarga Toalala Arung (Raja Enrekang Ke-VIII)) dan terbit pada awal tahun 2021. Selanjutnya terlibat dalam penulisan buku tentang MBKM, pada September 2021 terlibat dalam penulisan buku “Reformasi Administrasi Publik” dan selama tahun 2022 menyelesaikan 7 Buku Referensi Administrasi Publik dan 1 Buku Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dalam bentuk Book Chapter . Selain menulis buku, Penulis juga aktif melakukan riset dan penelitian yang didanai oleh Kementerian Riset dan Teknologi dan output tercatat dalam Haki serta terpublikasi dalam jurnal terideksinta dan jurnal bereputasi Scopus.

BIODATA PENULIS



Dra. Rita Rena Pudyastuti, M.Kes. M.M.
Dosen Jurusan Teknik Laboratorium Medis
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Lahir di Sleman pada tanggal 23 Mei 1968. Penulis kuliah S1 di IKIP Yogyakarta Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Kurikulum dan Teknologi Pendidikan pada tahun 1986 dan lulus pada tahun 1990 dan kuliah S2 di UGM Program Studi Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan pada tahun 1998 dan lulus pada tahun 2000. Penulis juga menyelesaikan S2 Jurusan Manajemen Sumber Daya Manusia di STIKEN Jaya Negara Malang tahun 2013. Penulis adalah dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku dari tahun 1994-2022 dengan mata kuliah yang diampu yaitu Komunikasi dan Hukum Kesehatan, Kewirausahaan, Antropologi Keperawatan, Promosi Kesehatan, Neorolog Language Program Gizi, Psikologi Keperawatan, Etika Profesi, Pendidikan Budaya Anti Korupsi, Ilmu Sosial dan Budaya Dasar, Bahasa Indonesia dan Pemberdayaan Masyarakat. Pada tanggal 1 Desember 2022 mendapatkan SK Mutasi dari Menteri Kesehatan ke Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, sekarang penulis mengampu mata kuliah Manajemen Laboratorium, Promosi Kesehatan, Teknik Promosi Kesehatan, Kewirausahaan, Statistik, dan Metodologi Penelitian. Penulis juga pernah menjadi Ketua Dharma Wanita dan Ketua Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga di tingkat Kecamatan dan Kabupaten serta aktif di organisasi Wanita Bijak dan Prolife Indonesia. Penulis telah menerbitkan beberapa buku ber-ISBN yaitu Komunikasi dan Kesehatan (2016), Pelatihan Kewirausahaan Jasa Boga untuk Diet Penyakit Degeneratif bagi Wira Usaha Pemula (2020) dan Buku Penggunaan Gadget bagi Anak (2023), sementara ini menunggu penerbitan 2 (dua) buku masih dalam proses ISBN.

BIODATA PENULIS

Drg. Emmelia Kristina Hutagaol, MARS
Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan
Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Jakarta 24 Juli 1973, menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Triskti dan pendidikan S2 pada program studi Kajian Administrasi Rumah Sakit FKM Universitas Indonesia.

Pada tahun 2007-2009 Penulis bertugas sebagai staf ahli di DPR/RI dan kini selain bertugas sebagai Dosen pada Program Studi Administrasi Kesehatan di Universitas Medika Suherman. Dalam menjalani profesinya Penulis aktif menjalani kegiatan pengabdian masyarakat bidang penanggulangan bencana termasuk krisis kesehatan.

BIODATA PENULIS



drg. Lyliana Endang Setianingsih, MPH

Dosen Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Jakarta, 29 Oktober 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan, Universitas Medika Suherman. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia, dan melanjutkan S2 pada jurusan Manajemen Rumah Sakit, Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK KMK Universitas Gadjah Mada.

BIODATA PENULIS



Ristrini, Dra, MKes

Periset pada Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi
Organisasi Riset Kesehatan Badan Riset dan Inovasi Nasional

Ristrini, Dra, MKes lahir di Jogjakarta 07 Juli 1959 adalah Periset pada Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional (Menyelesaikan pendidikan dasar di SD Netral Campuran Jogjakarta (1971), pendidikan menengah di SMPN 5 Jogjakarta (1974) dan SMA Santa Maria Jogjakarta (1977). Selanjutnya penulis menyelesaikan Sarjana S1 di Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada Jogjakarta, Jurusan Geografi Penduduk dan Demografi (1983) dan menyelesaikan pendidikan magister pada peminatan Manajemen Administrasi Kesehatan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, (1994). Pengalaman bekerja diawali bertugas sebagai peneliti di Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan (1984-2021), yang selanjutnya beralih sebagai periset di Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) sejak 2022 sd sekarang.

Pengalaman dalam bidang penelitian yang penulis telah ikut terlibat dalam berbagai riset tingkat regional maupun skala Nasional seperti Riset Kesehatan Dasar/RISKESDAS (2007, 2010 dan 2013), Riset Fasilitas Kesehatan/RIFASKES (2011), Riset Intervensi Kesehatan/RIK (2014-2016), Riset Tenaga Kesehatan/RISNAKES (2017) dan Survey Status Gizi

Indonesia/SSGI (2022) yang dibiayai oleh Balitbangkes Kemenkes RI. Disamping itu penulis juga terlibat berbagai riset lain yang dibiayai oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Sebagai seorang Aparatur Sipil Negara (ASN) penulis telah memperoleh Piagam tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya XXX dari Presiden RI (2014).

BIODATA PENULIS



Sriyani Windarti, S.KM., M.Kes

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

Penulis lahir di Rappang, tanggal 18 Agustus 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Manajemen Rumah Sakit dan melanjutkan S2 pada Jurusan Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sejak tahun 2019. Selain aktif mengajar, penulis juga berpartisipasi dalam penyusunan Renstra dan Studi kelayakan beberapa rumah sakit pemerintah di Sulawesi Selatan.

BIODATA PENULIS



Nordianiwati, SKM, M.KES.

Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Penulis lahir di Samarinda tanggal 26 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Menyelesaikan Pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan lulus tahun dan melanjutkan Pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang lulus tahun.

Pengalaman bekerja di Bank Bukopin Cabang Samarinda, bekerja di Farmasi IFARS tahun dan menjadi tenaga Honorer di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda dan menjadi Dosen tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dari tahun 2017 sampai dengan sekarang. Penulis aktif mengikuti penulisan Book Chapter. Buku Chapter pertama kali di buat yaitu Tentang Kebijakan Kesehatan.