

DEWI AGUSTINA, S.KEP, NERS, M.KES



ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA**



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
BAB I	5
PENGHANTAR ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN	5
1.1 Pengertian Administrasi dan Administrasi Kesehatan.....	5
1.2 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan	6
1.3 Ruang Lingkup Administrasi Kesehatan	7
1.4 Manfaat Administrasi Kesehatan.....	8
BAB II	9
MENJELASKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN.....	9
2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan	9
2.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan	10
2.3 Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Kesehatan Masyarakat.....	11
2.4 Pelayanan Kesehatan di Indonesia.....	12
BAB III.....	13
PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN.....	14
3.1 Pengertian Perencanaan	14
3.2 Ciri-ciri Perencanaan Program Kesehatan	14
3.3 Langkah-Langkah dan Kegiatan perencanaan.....	14
BAB IV	17
PENGORGANISASIAN DALAM PROGRAM KEGIATAN MASYARAKAT	17
4.1 Pengertian Pengorganisasian.....	17
4.2 Manfaat pengorganisasian.....	17
4.3 Langkah-langkah Pengorganisasian	17
4.4 Prinsip-prinsip Pokok Pengorganisasian.....	18
4.5 Jenis Pengorganisasian	18
BAB V.....	20
PERGERAKAN PELAKSANAAN PROGRAM.....	20
5.1 Pendahuluan	20
5.2 Motivasi	20
5.3 Komunikasi	21
5.4 Kepemimpinan	23
BAB VI	24
PERGERAKAN DAN PELAKSANAKAN PROGRAM.....	24

6.1 Pengarahan.....	25
6.2 Pengawasan.....	25
6.3 Supervisi	26
BAB VII	27
MENGANALISIS MASALAH KESEHATAN	27
7.1 Analisis Situasi atau Identifikasi Masalah.....	28
7.2. Penentuan Metode Prioritas Masalah.....	32
7.3 Penentuan Penyebab Masalah	34
7.4 Penentuan Alternatif Pemecahan Masalah.....	34
7.5 Penentuan Pemecahan Masalah yang Terpilih	35
BAB VIII	35
ANALISIS KEBIJAKAN DAN PERENCANAAN	35
8.1 Core Organisation.....	35
8.2 Social Behavior Determinant of Health	36
BAB IX	37
MANAJEMEN STRATEGI KESEHATAN	37
9.1 Public Health Service.....	37
9.2 Konsep Kesehatan Nasional	40
BAB X.....	44
MANAJEMEN LAW ENFORCEMENT SEKTOR KESEHATAN	44
10.1 Aspek Keperdataan.....	45
10.2 Hukum Perjanjian	47
10.3 Hukum Kesehatan.....	50
10.4 Perikatan	52
BAB XI	54
TOTAL QUALITY MANAJEMEN (TQM).....	54
11.1 Kepuasan Pelanggan (Customer Service)	54
11.2 Hospital By Law	58
11.3 Implementasi Mutu.....	62
▪ Organisasi.....	63
11.4 Layanan Mutu Kesehatan	63
11.5 Sistem Kesehatan.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah saya panjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah swt yang senantiasa melimpahkan segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan modul ini.

Modul ini dipersiapkan terutama untuk mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sedang mempelajari Administrasi Kebijakan Kesehatan. Modul ini disusun dengan kualifikasi yang tidak diragukan lagi karena sepanjang pengalaman penulis mengajar mata kuliah Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Pembahasan modul ini dimulai dengan menjelaskan tujuan yang akan dicapai. Kelebihan modul ini, Anda bisa melihat keterpaduan matakuliah Administrasi Kebijakan Kesehatan.

Penyusun menyadari bahwa di dalam pembuatan modul masih banyak kekurangan, untuk itu penyusun sangat membuka saran dan kritik yang sifatnya membangun. Mudah-mudahan modul ini memberikan manfaat.

Penyempurnaan maupun perubahan modul di masa mendatang senantiasa terbuka dan dimungkinkan mengingat akan perkembangan situasi, kebijakan dan peraturan yang terus menerus terjadi. Harapan kami tidak lain modul ini dapat memberikan manfaat.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Penulis

Dewi Agustina, S.Kep, Ners, M.Kes

BAB I

PENGANTAR ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

1.1 Pengertian Administrasi dan Administrasi Kesehatan

Secara terminologi, kata “administrasi” dalam bahasa Belanda, “administratie” yang artinya segala kegiatan yang meliputi tulis-menulis, ketik-mengetik, surat-menyurat atau korespondensi, kearsipan, agenda, dan pekerjaan tata usaha kantor lainnya. Selain itu kata “administrasi” dalam bahasa Yunani, “Ad ministrare” yang artinya Ad (pada), ministrare (melayani), berarti memberikan pelayanan. Dari akar kata “administrasi” ini secara gamblang dapat dikatakan bahwa administrasi mempunyai pengertian “pelayanan kegiatan tata usaha kantor” seperti pelayanan pengetikan, pelayanan surat menyurat, dan lain sebagainya.

Berikut rujukan dari beberapa ahli yang menyebut apa batasan dan pengertian administrasi:

1. The Ling Gie, administrasi adalah segenap rangkaian perbuatan penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan.
2. Sutarto, administrasi adalah suatu proses penyelenggaraan dan pengurusan segenap tindakan /kegiatan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan.
3. Sondang P Siagian, administrasi adalah proses kerjasama antara dua orang atau lebih berdasarkan rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan.
4. Leonard D. White, administrasi sebagai suatu proses yang pada umumnya terdapat pada semua kelompok negara (swasta, sipil atau militer, usaha besar maupun usaha kecil).
5. William H. Newman, administrasi sebagai pedoman / petunjuk, kepemimpinan dan pengawasan dari usaha-usaha sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama.
6. Dwight Waldo, administrasi adalah bentuk daya upaya manusia yang kooperatif yang mempunyai tingkat rasionalitas yang tinggi.
7. H.A. Simon, dkk, administrasi sebagai kegiatan sekelompok orang yang mengadakan kerjasama untuk mencapai tujuan bersama.
8. George R. Terry, administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang ditetapkan dengan mempergunakan orang lain.

9. Robert D. Calkins, administrasi adalah kombinasi antara pengambilan keputusan dengan pelaksanaan dari keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Administrasi kesehatan Masyarakat adalah cabang dari Ilmu Administrasi yang khususnya mempelajari bidang Kesehatan suatu Masyarakat. Ilmu kesehatan Masyarakat adalah cabang Ilmu kesehatan yang mempelajari kondisi-kondisi dan kejadian-kejadian sehat dan sakit pada masyarakat.

1.2 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan

1.2.1 Masukan

Masukan (input) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekedaan administrasi. Masukan ini dikenal pula dengan nama perangkat administrasi (tools of administration). Masukan dan atau perangkat administrasi tersebut banyak macamnya.

1.2.2 Proses

Proses (process) dalam administrasi adalah langkah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal pula dengan nama fungsi administrasi (functions of administration). Pada umumnya proses dan ataupun fungsi administrasi ini merupakan tanggung jawab pimpinan.

1.2.3 Keluaran

Keluaran (output) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Untuk administrasi kesehatan, keluaran tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Pada saat ini pelayanan kesehatan tersebut banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, pelayanan kedokteran (medical services). Kedua, pelayanan kesehatan masyarakat (public health services).

1.2.4 Sasaran

Sasaran adalah kepada siapa keluaran yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut, ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sasaran yang dimaksudkan di sini dibedakan atas empat macam yakni perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (direct target group), ataupun bersifat sasaran tidak langsung (indirect target group).

1.2.5 Dampak

Dampak (impact) adalah akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Untuk administrasi kesehatan, dampak yang diharapkan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan.

Peningkatan derajat kesehatan ini hanya akan dapat dicapai apabila kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat terhadap kesehatan, pelayanan kedokteran serta lingkungan yang sehat dapat terpenuhi. Kebutuhan dan tuntutan ini adalah sesuatu yang terdapat pada pihak pemakai jasa pelayanan kesehatan (health consumer).

1.3 Ruang Lingkup Administrasi Kesehatan

1.3.1 Kegiatan Administrasi

Telah disebutkan bahwa melaksanakan pekerjaan administrasi sama artinya dengan melaksanakan semua fungsi administrasi. Dengan pengertian yang seperti ini menjadi jelas bahwa kegiatan utama yang dilakukan pada administrasi tidak lain adalah melaksanakan fungsi administrasi itu sendiri, mulai dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan fungsi pengawasan (*Terry*).

Karena kegiatan utama pada administrasi adalah melaksanakan semua fungsi administrasi maka jelas pula bahwa melaksanakan pekerjaan administrasi tidak sama dengan melaksanakan pekerjaan tata usaha. Pekerjaan administrasi bukan sekedar mengetik, mengagenda dan ataupun menyimpan arsip surat menyurat (*office work*) yang merupakan pekerjaan pokok seorang tata usaha. Seseorang yang mengerjakan pekerjaan administrasi berarti adalah seorang administrator atau manajer, karena dalam mengerjakan administrasi, ia melakukan perencanaan, pelaksanaan, penilaian untuk kemudian perencanaan berikutnya.

1.3.2 Objek dan Subjek Administrasi

Telah disebutkan bahwa objek dan subjek administrasi kesehatan adalah sistem kesehatan. Ini berarti untuk dapat menyelenggarakan administrasi kesehatan perlu dipahami dahulu apa yang dimaksud dengan sistem kesehatan. Pengertian tentang sistem kesehatan banyak macamnya. Menjabarkan batasan sebagaimana yang dirumuskan oleh WHO (1984), yang dimaksud dengan sistem kesehatan adalah suatu kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat pada suatu negara dan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok serta masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan.

Sistem kesehatan itu sendiri mencakup hal yang amat luas. Jika disederhanakan dapat dibedakan atas dua subsistem. Pertama, subsistem pelayanan kesehatan. Kedua,

subsistem pembiayaan kesehatan. Untuk dapat terselenggaranya upaya kesehatan yang baik, kedua subsistem ini perlu ditata dan dikelola dengan sebaik baiknya.

1.4 Manfaat Administrasi Kesehatan

Secara umum berbagai manfaat tersebut dapat dibedakan atas tiga macam yakni:

1. Dapat dikelola sumber, tata cara dan kesanggupan secara efektif dan efisien
2. Dapat dipenuhi kebutuhan dan tuntutan secara tepat dan sesuai
3. Dapat disediakan dan diselenggarakan upaya kesehatan sebaik baiknya

BAB II

MENJELASKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

2.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan kesehatan menurut para ahli dan institusi kesehatan adalah:

1. Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo

Kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuannya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

2. Menurut Azwar (1996)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

3. Menurut Depkes RI (2009)

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

4. Menurut Levey dan Loomba (1973)

Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yaitu input , proses, output, dampak, umpan balik.

2.2 Bentuk dan Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk pelayanan kesehatan adalah :

2.2.1 Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer)

Pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar dan dilakukan bersama masyarakat dan dimotori oleh:

1. Dokter Umum (Tenaga Medis)
2. Perawat Mantri (Tenaga Paramedis)

Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan. *Primary health care* pada pokoknya ditunjukkan kepada masyarakat yang sebagian besarnya bermukim di pedesaan, serta masyarakat yang berpenghasilan rendah di perkotaan. Pelayanan kesehatan ini sifatnya berobat jalan (*Ambulatory Services*). Diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Contohnya : Puskesmas, Puskesmas keliling, klinik.

2.2.2 Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Sekunder)

Pelayanan kesehatan sekunder adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspecialis, tetapi masih terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan). Di Indonesia terdapat berbagai tingkat rumah sakit, mulai dari rumah sakit tipe D sampai dengan rumah sakit kelas A.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Spesialis
2. Dokter Subspesialis terbatas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya pelayanan jalan atau pelayanan rawat (inpatient services). Diperlukan untuk kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D.

2.2.3 Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier)

Pelayanan kesehatan tersier adalah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan subspecialis serta subspecialis luas.

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh:

1. Dokter Subspesialis
2. Dokter Subspesialis Luas

Pelayanan kesehatan ini sifatnya dapat merupakan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap (rehabilitasi). Diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

2.3 Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Kesehatan Masyarakat

No.	Pelayanan Kedokteran	Pelayanan Kesehatan Masyarakat
1.	Tenaga pelaksanaannya adalah tenaga para dokter	Tenaga pelaksanaannya terutama ahli kesehatan masyarakat
2.	Perhatian utamanya adalah penyembuhan penyakit	Perhatian utamanya pada pencegahan penyakit
3.	Sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga	Sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan
4.	Kurang memperhatikan efisiensi	Selalu berupaya mencari cara yang efisien
5.	Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran	Dapat menarik perhatian masyarakat
6.	Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat undang-undang	Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang-undang

7.	Penghasilan diperoleh dari imbal jasa	Penghasilan berupa gaji dari pemerintah
8.	Bertanggung jawab hanya kepada penderita	Bertanggung jawab kepada seluruh masyarakat
9.	Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan	Dapat memonopoli upaya kesehatan
10.	Masalah administrasi sangat sederhana	Mengadapi berbagai persoalan kepemimpinan

2.4 Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat dewasa ini sudah makin kritis menyoroiti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Masyarakat menuntut pelayanan kesehatan yang baik dari pihak rumah sakit, disisi lain pemerintah belum dapat memberikan pelayanan sebagaimana yang diharapkan karena adanya keterbatasan-keterbatasan, kecuali rumah sakit swasta yang berorientasi bisnis, dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan fasilitas rumah sakit yang baik, tetapi tidak semua rumah sakit dapat memenuhi kriteria tersebut sehingga meningkatnya kerumitan system pelayanan kesehatan dewasa ini. Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan. Dari pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, juga menyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan akreditasi rumah sakit. Yang harus dicatat dalam rekam medis mencakup hal-hal seperti di bawah ini;

1. Identitas Penderita dan formulir persetujuan atau perizinan
2. Riwayat Penyakit
3. Laporan pemeriksaan fisik
4. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dokter yang berwenang
5. Catatan Pengamatan atau observasi
6. Laporan tindakan dan penemuan

7. Ringkasan riwayat waktu pulang
8. Kejadian-kejadian yang menyimpang

BAB III

PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN

3.1 Pengertian Perencanaan

Berikut adalah definisi perencanaan menurut beberapa ahli :

1. *Billy E. Goet Z*, Perencanaan adalah kemampuan untuk memilih satu kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia dan yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan.
2. *Le Breton*, Perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik.
3. *Maloch dan Deacon*, Perencanaan adalah upaya menyusun berbagai keputusan yang bersifat pokok yang dipandang paling penting yang akan dilaksanakan menurut urutannya guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. *Ansoff dan Brendenbrg*, Perencanaan adalah proses menetapkan berbagai hambatan yang diperkirakan ada dalam menjalankan suatu program guna dipakai sebagai pedoman dalam suatu organisasi.
5. *Levey dan Omba*, Perencanaan adalah suatu proses menganalisis dan memahami sistem yang dianut, merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, memperkirakan segala kemampuan yang dimiliki, menguraikan segala kemampuan yang dapat dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, menganalisis efektivitas dari berbagai kemungkinan tersebut, menyusun perincian selengkapnyanya dari kemungkinan yang terpilih serta mengikatnya dari suatu sistem pengawasan terus-menerus sehingga dapat dicapai hubungan yang optimal antara rencana yang dihasilkan dengan sistem yang dianut.

3.2 Ciri-ciri Perencanaan Program Kesehatan

1. Bagian dari sistem administrasi
2. Dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan
3. Berorientasi pada masa depan
4. Mampu menyelesaikan masalah
5. Mempunyai tujuan, dan
6. Bersifat mampu kelola.

3.3 Langkah-Langkah dan Kegiatan perencanaan

3.3.1 Analisis Situasi

Langkah analisis situasi dimulai dengan menganalisis data laporan yang telah dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (datasekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi dan wawancara. Langkah analisis

situasi bertujuan untuk mengumpulkan jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang diperlukan terdiri dari:

- a) Data tentang penyakit dan kejadian sakit (diseases and illnesses)
- b) Data kependudukan
- c) Data potensi organisasi kesehatan
- d) Keadaan lingkungan dan geografi.
- e) Data sarana dan prasarana.

3.3.2 Identifikasi Masalah

Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat diperoleh dari berbagai cara antara lain:

- a) Laporan kegiatan dari program kesehatan yang ada
- b) Surveilans epidemiologi atau pemantauan penyebaran penyakit
- c) Survei kesehatan yang khusus diadakan untuk memperoleh masukan perencanaan kesehatan
- d) Hasil kunjungan lapangan supervisi dan sebagainya

3.3.3 Menetapkan Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan banyak masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus direncanakan pemecahannya.

Ada beberapa langkah-langkah perencanaan kesehatan, yaitu: Untuk itu maka harus dipilih masalah yang manayang 'feasible' untuk dipecahkan. Proses pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui dua cara, yakni:

- a) Melalui teknik skoring, yakni memberikan nilai (skor) terhadap masalah tersebut dengan menggunakan ukuran (parameter).
- b) Melalui teknik non scoring, dengan menggunakan teknik ini masalah dinilai melalui diskusi kelompok, oleh sebab itu, juga disebut nominal group technique (NGT).

3.3.4 Plan Of Action

Action Planning atau Plan Of Action (POA) merupakan kumpulan aktivitas kegiatan dan pembagian tugas diantara para pelaku atau penanggung jawab suatu program. POA merupakan rencana yang sifatnya arahan yang bisa dilaksanakan. Jadi berupa suatu rencana yang telah diatur agar bisa direncanakan. Action Plan (rencana

aksi) bisa disebut suatu tugas yang diberikan kepada individu atau tim yang berisi daftar target untuk setiap tugas serta tenggang waktu, orang yang bertanggung jawab dan langkah-langkah untuk sukses.

Biasanya POA berlaku untuk program-program yang tertentu atau kegiatan tertentu. Perencanaan yang dapat disusun dalam program kesehatan untuk melakukan pemberantasan penyakit yaitu:

- 1) Penyusunan perencanaan dalam lingkup tugas di bidang pencegahan penyakit
- 2) Perencanaan kegiatan pengumpulan data bahan perumusan pencegahan dan pemberantasan penyakit
- 3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta pelaporan kegiatan
- 4) Pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, penganalisisan data dan pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit
- 5) Pelaksanaan kordinasi degan instansi
- 6) Evaluasi pencapaian hasil kerja yang terdapat dalam tujuan program

BAB IV

PENGGORGANISASIAN DALAM PROGRAM KEGIATAN MASYARAKAT

4.1 Pengertian Pengorganisasian

Organisasi dan pengorganisasian merupakan dua hal yang saling berhubungan, kalau organisasi diibaratkan wadah, maka pengorganisasian adalah organisme yang membuatnya hidup secara dinamis. Pengorganisasian (organizing) merupakan langkah kedua dalam manajemen organisasi setelah perencanaan (planning). Perencanaan yang matang tidak akan berjalan sempurna, tanpa ada yang menjalankan dan menggerakkan, tanpa diperjelas pekerjaan dan siapa yang akan mengerjakannya.

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

4.2 Manfaat pengorganisasian

- a) Mempermudah koordinasi antar pihak dalam kelompok
- b) Pembagian tugas sesuai dengan kondisi kekinian perusahaan atau instansi
- c) Setiap individu mengetahui apa yang akan dilakukan
- d) Memaksimalkan manfaat spesialisasi
- e) Efisiensi biaya
- f) Hubungan antar individu semakin rukun

4.3 Langkah-langkah Pengorganisasian

Secara garis besar langkah-langkah melakukan pengorganisasian adalah sebagai berikut :

- 1) Merinci seluruh pekerjaan yang harus dilaksanakan organisasi agar sesuai dengan misi dan visinya
- 2) Membagi beban kerja ke dalam aktivitas-aktivitas yang secara logis dan memadai dapat dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang

- 3) Mengkombinasikan pekerjaan anggota organisasi dengan cara yang logis dan efisien.
- 4) Menetapkan mekanisme untuk mengkoordinasikan pekerjaan anggota organisasi dalam satu kesatuan yang harmonis.
- 5) Memantau efektivitas organisasi dan mengambil langkah-langkah penyesuaian untuk mempertahankan atau meningkatkan efektivitas.

4.4 Prinsip-prinsip Pokok Pengorganisasian

Menurut *Henri Fanyol*, berikut adalah prinsip-prinsip pengorganisasian :

- 1) Pembagian kerja organisasi
- 2) Pendelegasian wewenang
- 3) Disiplin
- 4) Kesatuan komando
- 5) Kesatuan tujuan
- 6) Prioritas
- 7) Penghargaan atas prestasi dan sanksi kesalahan
- 8) Sentralisasi dan desentralisasi
- 9) Wewenang
- 10) Tata tertib
- 11) Keadilan dan kejujuran
- 12) Stabilitas dan regulasi
- 13) Inisiatif
- 14) Keselarasan dan persatuan

4.5 Jenis Pengorganisasian

Organisasi bisa dibagi dalam beberapa bentuk organisasi sebagai berikut :

- 1) Organisasi Garis atau Lini
Merupakan bentuk organisasi tertua dan. Biasanya digunakan dalam organisasi militer. Adapun ciri organisasi; organisasi kecil, jumlah karyawan sedikit dan saling kenal. Spesialisasi kerja tidak terlalu tinggi, segala kendali berada ditangan pemimpin, serta pimpinan organisasi sekaligus adalah pemilik organisasi.
- 2) Organisasi Fungsional
Pada bentuk organisasi ini segelintir pimpinan tidak mempunyai bawahan yang jelas, karena setiap atasan berwenang memberi komando kepada setiap bawahan.
- 3) Organisasi Staf
Organisasi staf (*staff organization*) dapat diterapkan jika dalam organisasi, dikembangkan satuan organisasi staf yang berperan sebagai pembantu pimpinan, satuan organisasi staf di isi oleh para ahli yang berasal dari berbagai spesialis sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Organisasi lini dan staf

Diperkenalkan oleh *Harrington* emerson. Umumnya dianut oleh organisasi besar, dengan daerah kerja yang luas dan bidang tugas yang beragam dengan jumlah karyawan yang banyak.

5) Organisasi fungsional dan staf

Bentuk organisasi ini merupakan kombinasi dari bentuk organisasi fungsional dan bentuk organisasi lini dan staf. Yaitu struktur organisasi fungsional yang ditandai dengan penambahan staf ahli yang membantu pimpinan untuk mengambil kebijakan manajerial dalam perusahaan. Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu sistem sosial yang sangat kompleks. Keberadaan organisasi pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh masyarakat karena aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pembangunan organisasi pelayanan kesehatan perlu dilakukan karena bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas

BAB V

PERGERAKAN PELAKSANAAN PROGRAM

5.1 Pendahuluan

Istilah lain untuk pelaksanaan adalah Penggerakan atau Actuating. Pelaksanaan itu sendiri adalah suatu tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan dimana terjadi hubungan antara aspek-aspek individual yang ditimbulkan oleh adanya pengaturan terhadap bawahan-bawahan untuk dapat dipahami dan pembagian pekerjaan yang efektif untuk tujuan organisasi yang nyata. Pengertian di atas memperlihatkan bahwa kata pelaksanaan bermuara pada aktivitas, adanya aksi, tindakan, atau mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa pelaksanaan bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan.

5.2 Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (motive) yang artinya adalah rangsangan dorongan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun pembangkit tenaga pada seorang ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal dalam melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Telah disebutkan bahwa pekerjaan motivasi hanya akan berhasil sempurna jika antara lain dapat diselaraskan tujuan yang dimiliki oleh organisasi dengan tujuan yang dimiliki oleh orang perorang dan ataupun sekelompok masyarakat yang tergabung dalam organisasi tersebut. Secara umum kebutuhan yang ada pada orang perorang, yang sering disebutkan sebagai kebutuhan manusia dapat dibedakan atas dua macam yakni:

1. Kebutuhan primer; kebutuhan faali seperti makanan, seksual, tidur, istirahat, dan lain sebagainya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan hidup seseorang.

2. **Kebutuhan sekunder**; kebutuhan yang muncul sebagai hasil terjadinya interaksi antara seseorang dengan orang lainnya dalam kehidupan bermasyarakat. Contoh dari kebutuhan sekunder adalah mengekspresikan diri, mencintai, membenci, bersaing dan lain sebagainya. Dalam melakukan pekerjaan administrasi, kedua kebutuhan ini perlu diperhatikan dengan sebaik-baiknya. Dengan diketahuinya kebutuhan yang dimiliki oleh karyawan yang bekerja dalam suatu organisasi, dapat dilakukan motivasi yang baik.

Menurut A.H Maslow, kebutuhan manusia dibedakan atas lima tingkat yaitu :

- 1) **Kebutuhan pokok faali (physiological needs)**, seperti makanan, minuman, tidur, istirahat dan seksual
- 2) **Kebutuhan keamanan (safety needs)** : adanya kepastian untuk hidup yang bebas dari ancaman dan bahaya yang didalamnya termasuk dalam ekonomi dan sosial.
- 3) **Kebutuhan sosial (social needs)** : kebutuhan seseorang sebagai makhluk sosial, seperti perkawanan, pengakuan sebagai anggota kelompok, simpati, dicintai dan disayangi.
- 4) **Kebutuhan dihargai dan dihormati (the esteem needs)** : kebutuhan akan status, kehormatan, pengakuan, gengsi, sukses mencapai kedudukan dan atau status sosial yang lebih tinggi.
- 5) **Kebutuhan penampilan diri (self-actualization needs)** : kebutuhan untuk melakukan sesuai dengan bakatnya, ingin berprakarsa, mengeluarkan ide dan gagasan

5.3 Komunikasi

Komunikasi yaitu suatu proses yang akan menghubungkan individu dengan individu lainnya dengan tujuan tertentu. Komunikasi merupakan salah satu hal yang penting dalam penggerakan staf disuatu organisasi. Selain itu, komunikasi merupakan hal yang terpenting dalam manajemen, karena proses manajemen baru terlaksana, jika komunikasi dilakukan. Dalam konteks komunikasi organisasi mengolah dan memproses informasi tersebut ada lima faktor penting yang harus diperhatikan agar organisasi berjalan efektif, yaitu: mediai nformasi, aksesibilitas informasi, penyebaran informasi, beban informasi, dan ketepatan informasi.

Tujuan komunikasi adalah untuk memberikan perintah, laporan, informasi, ide, saran, dan menjalin hubungan-hubungan dari seorang komunikator kepada komunikan atau penerimanya. Adapun unsur-unsur komunikasi adalah :

- a) **Komunikator (pemberi=giver)**, yaitu orang yang menyampaikan pesan
- b) **Pesan**, yaitu informasi, perintah, laporan, berita dan lain-lainnya yang disampaikan
- c) **Saluran (simbolis; channel)**, yaitu orang yang menerima pesan
- d) **Komunikan (penerima; receiver)**, yaitu orang yang menerima pesan

e) Feedback, yaitu reaksi yang ditimbulkan oleh penerima pesan

Adapun fungsi-fungsi komunikasi adalah

1. Instructive, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk memberikan perintah dari atasan kepada bawahannya
2. Evaluative, yaitu komunikasi berfungsi untuk menyampaikan laporan dari bawahan kepada atasannya
3. Informative, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk menyampaikan informasi, berita dan pesan-pesan
4. Influencing, yaitu komunikasi dalam hal ini berfungsi untuk memberikan saran-saran, nasehat-nasehat dari seseorang kepada orang lain.

Tipe komunikasi ada dua :

1. Komunikasi formal (formal communication), yaitu komunikasi dalam organisasi formal, pesannya instructive dan evaluative yang dilakukan mengikuti rangkaian hirarki formal organisasi serta hubungannya dengan tugas-tugas dan tanggungjawab.
2. Komunikasi informal (informal communication=the grapevine=pohon anggur), yaitu komunikasi dalam organisasi informal atau formal. Pesan komunikasinya berfungsi informative dan evaluative, jadi tidak berhubungan dengan tugas dan tanggung jawab.

Sedangkan metode dalam komunikasi antara lain:

- 1) Komunikasi langsung
- 2) Komunikasi tidak langsung
- 3) Komunikasi searah
- 4) Komunikasi dua arah

Hambatan-hambatan komunikasi adalah sebagai berikut:

- 1) Hambatan semantis, yaitu hambatan karena bahasa, kata-kata atau kalimat-kalimat yang dipergunakan penafsirannya banyak.
- 2) Hambatan teknis, yaitu hambatan yang disebabkan oleh alat-alat teknis yang dipergunakan untuk berkomunikasi yang baik.
- 3) Hambatan biologis, yaitu hambatan yang ditimbulkan oleh kurang baiknya panca indra komunikator/komunikan, misalnya gagu/tuli.
- 4) Hambatan psikologis, yaitu hambatan kejiwaan yang disebabkan perbedaan status dan keadaan.
- 5) Hambatan kemampuan, yaitu hambatan yang disebabkan komunikan kurang mampu menangkap dan menafsirkan pesan komunikasi, sehingga dipersepsi serta dilakukan salah.

5.4 Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan seseorang untuk mempengaruhi perubahan perilaku orang lain, baik langsung maupun tidak langsung. Seorang manajer yang ingin kepemimpinannya baik, maka pemimpin tersebut harus :

- 1) Memotivasi dirinya sendiri untuk bekerja dan peka terhadap lingkungan
- 2) Memiliki Kepekaan yang tinggi terhadap permasalahan organisasi dan komitmen tinggi untuk memecahkannya
- 3) Menggerakkan atau memotivasi staf agar mereka mau sadar

Adapun unsur-unsur kepemimpinan adalah sebagai berikut :

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

Syarat-syarat kepemimpinan antara lain :

- a) Memberi kesenangan dalam jasmani
- b) Menunjuk pada keahlian dan kepastian hukum
- c) Menggerakkan bawahan dengan mengajak mereka untuk bekerja persuasif
- d) Memberi kesenangan rohaniah
- e) Menunjukkan keteguhan pendidikan dan rasa tidak segan-segan untuk turut merasakan kesukaran kepada para pengikutnya
- f) Menunjukkan pada suatu sikap yang patut dihormati
- g) Menunjukkan kelebihan didalam ilmu pengetahuan, kepandaian dan ketrampilan
- h) Sifat memberikan semangat kepada anak buah.

Adapun fungsi-fungsi kepemimpinan adalah sebagai berikut:

- 1) Pengambilan keputusan dan merealisasi keputusan itu
- 2) Pendelegasian wewenang dan pembagian kerja kepada para bawahan
- 3) Meningkatkan daya guna dan hasil guna semua unsur manajemen (6M)
- 4) Memotivasi bawahan, supaya bekerja efektif dan bersemangat
- 5) Pemrakarsa, penggiatan, dan pengendalian rencana
- 6) Mengkoordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan bawahan
- 7) Mengembangkan imajinasi, kreativitas dan loyalitas bawahan
- 8) Penilaian prestasi dan pemberian teguran atau penghargaan kepada bawahan
- 9) Pengembangan bawahan melalui pendidikan dan pelatihan
- 10) Melaksanakan pengawasan melekat (waskat) dan tindakantindakan perbaikan jika perlu

Suatu kepemimpinan yang efektif harus mempertimbangkan social basis apabila tidak menghendaki timbulnya ketegangan-ketegangan atau setidaktidaknya terhindar dari

pemerintah boneka belaka. Kepemimpinan di dalam masyarakat-masyarakat hukum adat yang tradisional dan homogen, perlu disesuaikan dengan sus

BAB VI

PERGERAKAN DAN PELAKSANAKAN PROGRAM

6.1 Pengarahan

Pengarahan adalah upaya mewujudkan keputusan, rencana dan program dalam bentuk kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pengarahan juga dapat diartikan memberikan bimbingan serta mengendalikan para pekerja dalam melakukan tugas guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada dasarnya dengan pengarahan tersebut diupayakan agar berbagai keputusan yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Apabila pengarahan dapat dilakukan dengan baik, memang akan diperoleh beberapa manfaat yang jika disederhanakan terlihat sebagai berikut:

1. Para pekerja mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang akan dikerjakannya.
2. Para pekerja akan terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai.
3. Para pekerja akan selalu berhadapan dengan proses belajar mengajar sehingga pengetahuan, keterampilan, dan keaktifitasan akan meningkat.
4. Para pekerja akan berada dalam suasana yang menguntungkan yakni terciptanya hubungan pimpinan dan bawahan yang baik.

Teknik pengarahan banyak macamnya, beberapa di antaranya yang penting dipergunakan ialah :

- a. Teknik konsultasi: pengarahan dalam bentuk konsultasi misalnya melalui suatu pertemuan atau rapat yang khusus diselenggarakan untuk itu.
- b. Teknik demokratis: pengarahan dengan memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada karyawan untuk mengajukan pendapat dan saran.
- c. Teknik otokratis: pengarahan dilaksanakan secara satu arah yakni dari pimpinan kepada bawahan.
- d. Teknik bebas teratur: pengarahan dilaksanakan tidak terlalu ketat.

6.2 Pengawasan

Pengawasan ialah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Pengawasan merupakan suatu kegiatan yang berusaha untuk mengendalikan agar pelaksanaan dapat berjalan sesuai dengan rencana dan memastikan apakah tujuan organisasi tercapai. Apabila terjadi penyimpangan di mana letak penyimpangan itu dan bagaimana pula tindakan yang diperlukan untuk

mengatasinya.

Manfaat Pengawasan antara lain :

- a. Tujuan yang ditetapkan dapat diharapkan pencapaiannya dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.
- b. Pembiayaan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut tidak melebihi apa yang telah ditetapkan, dan bahkan mungkin dapat ditekan, sehingga efisiensi dapat ditinggalkan.
- c. Pengawasan yang baik, akan dapat memacu karyawan berprestasi dan berkreasi sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya.

Dalam melaksanakan fungsi pengawasan manajerial, ada lima jenis obyek yang perlu dijadikan sasaran pengawasan :

- a. Obyek yang menyangkut kuantitas dan kualitas barang atau jasa. (bersifat fisik)
- b. Keuangan
- c. Pelaksanaan program dilapangan
- d. Obyek yang bersifat strategis
- e. Pelaksanaan kerja sama dengan sektor lain yang terkait.

Adapun jenis-jenis dari pengawasan yaitu:

- a. Pengawasan fungsional (struktural)
- b. Pengawasan publik
- c. Pengawasan non fungsional

6.3 Supervisi

Supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh atasan terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan untuk kemudian apabila ditemukan masalah agar segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.

Salah satu manfaat dari supervisi yaitu, apabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat. Manfaat yang dimaksud apabila ditinjau dari sudut manajemen dapat dibedakan atas dua macam:

1. Dapat lebih meningkatkan efektivitas kerja, peningkatan efektivitas kerja ini erat hubungannya dengan makin meningkatnya pengetahuan dan keterampilan “bawahan”, serta makin terbinanya hubungan dan suasana kerja yang lebih harmonis antar “atasan” dengan “bawahan”.
2. Dapat lebih meningkatkan efisiensi kerja, peningkatan efisiensi kerja ini erat hubungannya dengan makin berkurangnya kesalahan yang dilakukan oleh “bawahan”, dan karena itu pemakaian sumber daya (tenaga, dana, dan sarana) yang sia-sia akan dapat dicegah.

Teknik-teknik supervisi antara lain dapat dilakukan dengan cara :

1. Pengamatan Langsung. Untuk berhasilnya supervisi, pengamatan langsung yang dilakukan tersebut harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Untuk ini ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan:
 - a. Sasaran pengamatan
 - b. Objektivitas pengamatan
 - c. Pendekatan pengamatan.
2. Kerjasama. Tujuan pokok supervisi ialah berupaya meningkatkan penampilan “bawahan” dengan memberikan bantuan sesuai dengan kebutuhan “bawahan”, secara langsung di tempat. Untuk berhasilnya pemberian bantuan ini, yakni dalam rangka mengatasi masalah yang ditemukan, perlu terjalin kerjasama antara pelaksana supervise dengan yang disupervisi. Kerjasama yang seperti ini hanya akan terwujud, antara lain jika di satu pihak, berlangsung komunikasi yang baik.

Agar komunikasi yang baik dan rasa memiliki ini muncul, maka dianjurkan kerjasama penyelesaian masalah tersebut dapat menerapkan prinsip-prinsip kerjasama kelompok (team work). Bahaslah masalah, penyebab masalah serta upaya penyelesaian masalah secara bersama-sama. Untuk kemudian, secara bersama-sama pula melaksanakan upaya penyelesaian masalah tersebut.

BAB VII

MENGANALISIS MASALAH KESEHATAN

7.1 Analisis Situasi atau Identifikasi Masalah

7.1.1 Analisis Situasi

Analisis situasi adalah analisis untuk mengetahui masalah Kesehatan yang ada di suatu kelompok masyarakat tertentu dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan tersebut, keadaan upaya yang sudah dilakukan, bagaimana keadaan sumber daya yang tersedia, apa hasil dan hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang mendukung upaya tersebut.

7.1.2 Pentingnya Data dan Informasi Pada Proses Manajemen

Data merupakan sumber informasi yang akurat terhadap suatu kejadian kesehatan yang dapat digunakan dalam melakukan perencanaan kesehatan. Oleh karena data dan informasi penting, sebab:

1. Mengurangi ketidakpastian
Dengan adanya data dan informasi yang akurat, maka ketidakpastian tentang suatu keadaan atau masalah dapat dikurangi.
2. Mempermudah menentukan skala prioritas
Dengan data dan informasi akan membantu dalam menentukan skala prioritas dari berbagai masalah yang ada.
3. Mempermudah menghitung kebutuhan resources (sumber daya)
Dalam proses perencanaan maka perlu dihitung kebutuhan resources karena adanya keterbatasan sumber daya sehingga dengan data dan informasi akan memberikan gambaran tentang resources yang ada.

7.1.3 Cara Mendapatkan Data

Berdasarkan cara mendapatkan data, maka dibedakan atas 2 yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diambil atau diperoleh secara langsung oleh pengambil data, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain yang telah memiliki data tersebut. Untuk mendapatkan data primer dapat dilakukan dengan berbagai cara, namun dalam modul-2 ini, metode yang akan digunakan adalah survei cepat (rapid survey) dan penilaian kebutuhan (need assesment).

Sedangkan untuk data sekunder, dapat diperoleh pada sarana kesehatan atau instansi yang telah melakukan pengumpulan data secara rutin di unitkerjanya seperti

data Susenas, Laporan kegiatan, profil kesehatan Dinkes dan Puskesmas.

Contoh data yang dibutuhkan dalam tahap analisis situasi

1. Data Geografis dan Demografi

a. Keadaan geografis

- Batasan wilayah
- Luas wilayah
- Jumlah desa binaan
- Jumlah RT/RW

b. Keadaan Penduduk (demografi)

- Jumlah Penduduk
- Penduduk menurut umur dan jenis kelamin
- Penduduk menurut status perkawinan
- Penduduk menurut agama

2. Data Sosio Ekonomi Masyarakat

a. Penduduk menurut pendidikan

b. Penduduk menurut mata pencaharian

c. Perumahan

- Jumlah rumah
- Jumlah rumah sehat

d. Sarana Perhubungan (keadaan jalan aspal)

- Kecamatan-Kabupaten
- Kecamatan-desa

3. Data Epidemiologi (kesakitan dan kematian)

a. Data 10 penyakit terbesar

b. Data angka kematian

c. Data angka kesakitan d. Data program-program kesehatan yang dilaksanakan

4. Data Kebutuhan Masyarakat (termasuk harapan)

a. Data lokakarya bulanan dan tribulanan

b. Data survei need assessment masyarakat

c. Data pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat

5. Data Kemampuan atau Sumber Daya yang Dimiliki

a. Data Fasilitas Kesehatan

Keadaan sarana:

- Puskesmas induk
- Pustu
- Polindes
- Posyandu

- Mobil Puskesmas
 - Sepeda motor/sepeda
 - Imunisasi kit
 - Poliklinik set
 - Freezer

 - Bidan kit
- b. Keadaan Tenaga**
- Jumlah tenaga terdiri dari dokter umum, dokter gigi, Bidan, Perawat, Perawat gigi, Pengelola Program, Pegawai, Jurim, Tenaga administrasi
- c. Keadaan Keuangan**
- 1) Cash flow
 - 2) Neraca

7.1.4 Identifikasi Masalah

1. Pendekatan BLUM

Menurut konsep Blum (Inputs for health), dijelaskan bahwa masalah atau derajat Kesehatan ditentukan oleh 4 faktor penentu utama yaitu:

a. Lingkungan dan sanitasi

Aspek lingkungan adalah faktor yang memiliki pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan. Secara spesifik, aspek lingkungan yang berhubungan dengan kesehatan dapat dikategorikan dalam aspek lingkungan fisik, biologis dan lingkungan sosial.

- 1) Lingkungan fisik. Termasuk dalam kategori lingkungan fisik adalah suhu udara, kelembaban, penyinaran matahari, kebisingan, dll. Semua aspek di atas mempengaruhi terjadinya penyakit dan tingkat kesehatan masyarakat. Indikator yang digunakan sangat bervariasi tergantung dari jenis data yang dipergunakan.
- 2) Lingkungan biologis. Komponen yang termasuk dalam lingkungan biologis adalah sanitasi, kuman penyakit, vektor binatang ternak, dll. Ada berbagai jenis indikator yang dapat digunakan dalam menganalisis lingkungan biologis seperti akses terhadap air bersih, jumlah jamban, tempat pembuangan sampah, keberadaan vektor penyakit
- 3) Lingkungan sosial ekonomi. Informasi mengenai keadaan sosial ekonomi masyarakat juga sangat bermanfaat dalam menganalisis faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Tingkat ekonomi masyarakat juga dapat menjadi indikator dari kemampuan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

b. Perilaku

Perilaku kesehatan yang mempengaruhi derajat kesehatan juga sangat diperlukan dalam analisis penyebab masalah. Yang dimaksud dengan analisis perilaku kesehatan adalah konsep sehat-sakit dan juga kepercayaan tentang kesehatan yang ada di masyarakat.

c. Pelayanan Kesehatan

Analisis terhadap pelayanan kesehatan merupakan analisis untuk melihat adanya kesenjangan upaya kesehatan yang sedang berjalan. Kesenjangan tersebut dapat terjadi pada input, proses dan output. Analisis ini umumnya meliputi aspek ketenagaan, pembiayaan dan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan. Input dalam upaya kesehatan adalah tenaga, dana, sarana, kebijaksanaan, teknologi dan lain-lain. Analisis proses mencakup kegiatan untuk mencapai kapasitas cakupan pelayanan kesehatan Analisis output mencakup sejauh mana tingkat pencapaian program dan hasil yang telah dicapai dari pelaksanaan suatu program apakah sesuai dengan target atau tidak.

d. Genetik (dalam praktek sering diganti dengan faktor kependudukan)

Data faktor keturunan/hereditas yang mempengaruhi status kesehatan biasanya sulit didapat. Oleh karena itu analisis faktor kependudukan dilakukan dengan analisis demografi. Data demografis penting untuk menentukan besaran masalah dan juga besaran target program.

2. Analisis Data

a. Analisis Faktor Lingkungan

Aspek lingkungan menurut teori Blum merupakan aspek yang memberikan pengaruh paling besar terhadap derajat kesehatan. Aspek lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan meliputi: aspek lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial

b. Analisis Faktor Perilaku

Analisis faktor perilaku merupakan analisis terhadap konsep sehat sakit yang berkembang di masyarakat, bagaimana perilaku hidup sehat dalam masyarakat serta kebiasaan-kebiasaan yang berkembang di masyarakat

Contoh: Kesadaran penduduk menggunakan sarana air bersih adalah 73,4%, Persentase kunjungan BP pada kec. X adalah 75,32%.

- c. Analisis Faktor Kependudukan (Hereditas) Analisis faktor kependudukan pada dasarnya merupakan analisis demografi, yang mencakup jumlah, komposisi, struktur penduduk, pertumbuhan, mobilitas, dan persebaran penduduk. Data yang dibutuhkan juga meliputi berbagai data spesifik seperti jumlah balita, bumil, bayi dan lain-lain.

Ukuran-ukuran yang lazim dipergunakan untuk menggambarkan masalah atau derajat kesehatan adalah ukuran-ukuran epidemiologis seperti morbiditas dan mortalitas.

- d. Analisis Program dan Upaya Kesehatan (Pelayanan Kesehatan)
Analisis program dan upaya kesehatan dapat dilakukan dengan pendekatan sistem yang meliputi Input – Proses – Output.
Setelah data dinilai akurasi selanjutnya data tersebut dianalisis untuk dapat menentukan masalah.

7.2. Penentuan Metode Prioritas Masalah

Penentuan prioritas masalah Kesehatan adalah prioritas suatu proses yang dilakukan oleh sekelompok orang dengan menggunakan metode tertentu. Penetapan prioritas memerlukan perumusan masalah yang baik yakni spesifik, jelas ada kesenjangan yang dinyatakan secara kualitatif dan kuantitatif serta dirumuskan secara sistematis.

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas masalah kesehatan yaitu (1) Metode Matematik (2) Metode Delbeque (3) Metode Delphi dan (4) Metode estimasi beban kerugian akibat sakit (diseaseburden/ 2).

7.2.1 Metode Matematika

Metode ini dikenal juga sebagai metode PAHO yaitu singkatan dari Pan American Health Organization, karena digunakan dan dikembangkan di wilayah Amerika Latin. Dalam metode ini dipergunakan beberapa kriteria untuk menentukan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah berdasarkan: (a) Luasnya masalah (magnitude) (b) Beratnya kemia yang timbul (Severity) (c) Tersedianya sumberdaya untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut (Vulnerability) (d) Kepedulian/dukungan politis dan dukungan masyarakat (Community and political concern) (e) Ketersediaan

data (Affordability).

Magnitude masalah, menunjukkan berapa banyak penduduk yang terkena masalah atau penyakit tersebut. Ini ditunjukkan oleh angka prevalensi atau insiden penyakit. Makin luas atau banyak penduduk terkena atau semakin tinggi prevalen, maka semakin tinggi prioritas yang diberikan pada penyakit tersebut.

Severity adalah besar kerugian yang ditimbulkan. Pada masa lalu yang dipakai sebagai ukuran severity adalah Case Fatality Rate (CFR) masing-masing penyakit. Sekarang severity tersebut bisa juga dilihat dari jumlah disability days atau disability years atau disesase burden yang ditimbulkan oleh penyakit bersangkutan.

7.2.2 Metode Delbeque dan Delphi

Metode Delbeque adalah metoda kualitatif dimana prioritas masalah penyakit ditentukan secara kualitatif oleh panel expert. Caranya sekelompok pakar diberi informasi tentang masalah penyakit yang perlu ditetapkan prioritasnya termasuk data kuantitatif yang ada untuk masing-masing penyakit tersebut. Dalam penentuan prioritas masalah kesehatan disuatu wilayah pada dasarnya kelompok pakar melalui langkah-langkah (1)Penetapan kriteria yang disepakati bersama oleh para pakar (2)Memberikan bobot masalah (3)Menentukan skoring setiap masalah. Dengan demikian dapat ditentukan masalah mana yang menduduki peringkat prioritas tertinggi. Penetapan kriteria berdasarkan seriusnya permasalahan menurut pendapat para pakar dengan contoh kriteria persoalan masalah kesehatan berupa (1)Kemampuan menyebar/menular yang tinggi (2)Mengenai daerah yang luas (3)Mengakibatkan penderitaanyang lama (4)Mengurangi penghasilan penduduk (5)Mempunyai kecenderungan menyebar meningkat dan lain sebagainya sesuai kesepakatan parapakar. Kelemahan cara ini adalah sifatnya yang lebih kualitatif dibandingkan dengan metoda matematik yang disampaikan sebelumnya.

Metoda lain yang mirip dengan Delbeque adalah metoda Delphi. Dalam metoda Delphi sejumlah pakar (panel expert) melakukan diskusi terbuka dan mendalam tentang masalah yang dihadapi dan masing-masing mengajukan pendapatnya tentang masalah yang perlu diberikan prioritas. Diskusi berlanjut sampai akhirnya dicapai suatu kesepakatan (konsensus) tentang masalah kesehatan yang menjadi prioritas.Kelemahan cara ini adalah waktunya yang relative lebih lama dibandingkan dengan metoda Delbeque serta kemungkinan pakar yang dominan mempengaruhi pakar yang tidak dominan.Kelebihannya metode ini memungkinkan telahan yang mendalam oleh

masing-masing pakar yang terlibat.

7.2.3 Metode Estimasi Beban Kerugian (Disease Burden)

Metode estimasi beban kerugian dari segi teknik perhitungannya lebih canggihan sulit, karena memerlukan data dan perhitungan hari produktif yang hilang yang disebabkan oleh masing-masing masalah. Sejauh ini metoda ini jarang dilakukan di tingkat kabupaten atau kota di era desentralisasi program kesehatan. Bahkan ditingkat nasionalpun baru Kementerian Kesehatan dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang mencoba menghitung berapa banyak kerugian yang ditimbulkan dalam kehidupan tahunan penduduk (Disease Adjusted Life Year =DALY)³).

Pada tingkat global penggunaan metode disease burden dalam penetapan prioritas masalah kesehatan, Bank Dunia telah menghitung waktu produktif yang hilang (Desease Burden) yang disebut sebagai DALY yang diakibatkan oleh berbagai macam penyakit. Atas dasar perhitungan tersebut Bank Dunia menyarankan agar dalam program kesehatan prioritas diberikanpada masalah kesehatan esensial terdiri darai (1)TBC (2)Pemberantasan Penyakit Menular (3)Penanganan Anak Gizi Kurang/Buruk.

7.3 Penentuan Penyebab Masalah

Mencari akar penyebab masalah dapat digunakan antara lain dengan menggunakan alat/tools diagram sebab akibat (Diagram Ishikawa) atau sering juga disebut diagram tulang ikan. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut (Tjiptono, 2003):

1. Menuliskan masalah pada tulang ikan.
2. Membuat garis mendatar dengan panah menyentuh kepala ikan.
3. Menetapkan kategori utama penyebab utama.
4. Membuat garis miring dengan anak panah kearah garisdatar.
5. Melakukan brainstorming dan fokuskan pada masing-masing kategori sampai mengakomodasi semuaunsur dalam kategori tersebut.
6. Mengulangi hal yang sama pada kategori utama yanglain.
7. Setelah semua ide/ gagasan dicatat, lakukan klarifikasi untuk menghilangkan duplikasi, ketidaksesuaian dengan masalah tersebut.

7.4 PenentuanAlternatif Pemecahan Masalah

Ada 2 metoda yang lazim digunakan dalam penetapan prioritas alternative pemecahan masalah untuk intervensi dalam penetapan pilihan bentuk intevensi yaitu metoda analisis pembiayaan yang lebih dikenal cara efektifitas dan efisiensi dan metoda

Hanlon.

1. Metoda Analisis Pembiayaan (Cost Analysis) lebih dikenal efektifitas efisiensi
2. Metoda Hanlon

Penggunaan metoda hanlon dalam penetapan alternatif prioritas jenis intervensi yang akan dilakukan menggunakan 4 kriteria masing-masing: (1)Kelompok kriteria 1 yaitu besarnya masalah (magnitude) (2)Kelompok kriteria 2 yaitu Tingkat kegawatan masalah (emergency/seriousness) (3)Kelompok kriteria 3 yaitu kemudahan penanggulangan masalah (causability) (4)Kelompok kriteria 4 yaitu dapat atau tidaknya program dilaksanakan menggunakan istilah PEARL faktor.

7.5 Penentuan Pemecahan Masalah yang Terpilih

Setelah menentukan alternatif pemecahan masalah, langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah menentukan pemecahan masalah yang digunakan. Penentuan pemecahan masalah merupakan langkah terakhir dari analisis kebijakan kesehatan.

BAB VIII

ANALISIS KEBIJAKAN DAN PERENCANAAN

8.1 Core Organisation

Perencanaan tidak terlepas dari aktivitas individu maupun organisasi. Pada organisasi yang berskala besar maupun kecil, perencanaan merupakan hasil dari perkembangan organisasi tersebut. Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan upaya kesehatan. Perencanaan dilakukan menyesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik lokal, nasional, maupun global dan memantapkan keterkaitan dengan unsur lain dengan maksud untuk menjalankan tugas dan fungsi institusi.

Satu konseptualisasi terlihat pada perencanaan tenaga kerja sebagai salah satu tiga langkah dalam pengembangan tenaga kerja, yaitu :

- 1) Perencanaan memperhatikan kuantitas.
- 2) Pelatihan memperhatikan kualitas.
- 3) Manajemen memperhatikan kinerja dan dampak.

Pengelolaan SDM kesehatan khususnya perencanaan kebutuhan SDM kesehatan selama ini masih bersifat administratif kepegawaian dan belum dikelola secara profesional, masih bersifat top down dari pusat belum bottom up (dari bawah), belum sesuai kebutuhan organisasi dan kebutuhan nyata di lapangan, serta belum berorientasi pada jangka panjang. Perencanaan SDM atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis. Adapun perencanaan di bidang kesehatan menurut Green, yaitu :

1. Perencanaan aktivitas yang berhubungan dengan pengaturan jadwal dan kerangka kerja yang bisa dimonitor untuk implementasi sebelum suatu aktivitas dilakukan.
2. Perencanaan alokatif yang berhubungan dengan pengambilan keputusan tentang bagaimana seharusnya sumber daya dialokasikan.

Perencanaan tenaga kesehatan diatur melalui Peraturan Pemerintah (PP) No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam peraturan pemerintahan dinyatakan antara lain bahwa pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan dilaksanakan guna memenuhi kebutuhan tenaga

kesehatan yang merata bagi masyarakat. Perencanaan tenaga kesehatan nasional disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah yang sesuai. Perencanaan nasional tenaga kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

8.2 Social Behavior Determinant of Health

Faktor penentu sosial kesehatan mencerminkan faktor sosial dan kondisi fisik lingkungan tempat orang dilahirkan, hidup, belajar, bermain, bekerja, dan usia. Juga dikenal sebagai penentu kesehatan sosial dan fisik, mereka berdampak pada berbagai hasil kesehatan, fungsi, dan kualitas hidup.

Contoh determinan sosial meliputi:

- Ketersediaan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, seperti pendidikan dan kesempatan kerja, upah layak, atau makanan sehat, Norma dan sikap sosial, seperti diskriminasi, eksposur kejahatan, kekerasan, dan gangguan sosial, seperti keberadaan sampah, dukungan sosial dan interaksi sosial Paparan media massa dan teknologi baru, seperti Internet atau telepon seluler kondisi sosial ekonomi, seperti kemiskinan terkonsentrasi sekolah berkualitas pilihan transportasi keamanan publik pemisahan tempat tinggal

Contoh faktor penentu fisik meliputi:

1. Lingkungan alam, seperti tumbuhan, cuaca, atau perubahan iklim
2. Lingkungan buatan, seperti gedung atau transportasi
3. Tempat kerja, sekolah, dan tempat rekreasi
4. Perumahan, rumah, dan lingkungan sekitar
5. Paparan zat beracun dan bahaya fisik lainnya

BAB IX

MANAJEMEN STRATEGI KESEHATAN

9.1 Public Health Service

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (public health service) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya untuk kelompok dan masyarakat.

Berikut pelayanan kesehatan menurut para ahli :

a. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, Pelayanan Kesehatan adalah sebuah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) memiliki sasaran yaitu publik dan masyarakat.

b. Depkes RI (2009)

Pelayanan kesehatan menurut Depkes RI adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat.

c. Levey dan Loomba (1973)

Menurut Levey dan Loomba, Pelayanan Kesehatan adalah upaya untuk menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam suatu organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit dari seseorang, kelompok, keluarga, ataupun masyarakat.

Berikut upaya Pelayanan Kesehatan Masyarakat :

a. Upaya Promosi Kesehatan

Upaya Promosi Kesehatan adalah Upaya untuk melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga, serta lingkungannya secara mandiri dan mengembangkan upaya

kesehatan bersumber daya masyarakat.

b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Upaya yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial guna mencegah penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan

c. Upaya KIA-KB-Imunisasi

Upaya KIA-KB-Imunisasi adalah suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, meningkatkan program Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi, melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif secara komprehensif untuk balita dan perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas-menyusui, remaja, hingga lansia.

d. Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Upaya P2 adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecatatan, kematian, dan membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien dan berkelanjutan.

e. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat

Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat adalah suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi dalam rangka mencapai status kesehatan optimal.

f. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Upaya Perkesmas adalah suatu upaya dalam Keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan dan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan yg bersifat promotif dan preventif secara berkesinambungan.

Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan :

a) Upaya Kesehatan Reproduksi Remaja

Upayak kesehatan reproduksi remaja adalah upaya yang bertujuan untuk mencegahdan melindungi remaja dari

perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab

b) Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Upaya kesehatan usia lanjut adalah suatu upaya kesehatan paripurna dibidang kesehatan usia lanjut. Sasarannya ditujukan pada kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi tanpa mengabaikan kelompok lainnya. Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna.

c) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

Upaya kesehatan sekolah adalah :usaha kesehatan masyarakat yang dijalankan disekolah-sekolah dengan sasaran utama anak didik beserta lingkungannya (UU No 23 thn 1992 pasal 45).

d) Upaya Kesehatan Jiwa

Upaya kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

e) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)

Upaya kesehatan gigi masyarakat adalah suatu pendekatan edukatif yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi, dengan mengintegrasikan upaya promotif preventif kesehatan gigi pada berbagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang berdasarkan pendekatan PHC

9.2 Konsep Kesehatan Nasional

9.2.1 Sistem Kesehatan Nasional

Sistem kesehatan nasional (SKN) adalah suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam pembukaan

Undang-Undang Dasar 1945. SKN menganut cara lain dalam mengelompokkan dan menggambarkan bekerjanya sistem antara lain:

- a) Masukan terdiri dari masalah-masalah kependudukan, perilaku, lingkungan, sumber daya (dari segi pengadaan) dan kesepakatan kebijakan
- b) Proses terdiri dari berbagai upaya kesehatan, organisasi kemasyarakatan dan sumber daya (dari segi pemanfaatan)
- c) Keluaran dan dampak adalah bentuk dari derajat kesehatan yang terdiri dari status kesehatan dan status lingkungan serta meningkatnya mutu sumber daya manusianya
- d) Lingkungan sistem adalah sistem ketahanan nasional (SISTANNAS) yang sebenarnya adalah supra sistem dari SKN tersebut

Pada hakikatnya, SKN adalah juga merupakan wujud dan sekaligus metode penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan.

a. Pokok – Pokok SKN

1) Landasan idiil : Pancasila.

2) Landasan konstitusional : UUD 1945, khususnya :

- ✚ Pasal 28 A; setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya.
- ✚ Pasal 28 B ayat (2); setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang.
- ✚ Pasal 28 C ayat (1); setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.
- ✚ Pasal 28 H ayat (1); setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan

sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3); setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

✚ Pasal 34 ayat (2); negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3); negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

b. Prinsip Dasar Pembangunan Kesehatan:

Sesuai dengan UU 17/2007 RPJPN 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan dan SKN, mendasar pada aspek:

1. Perikemanusiaan
2. Pemberdayaan dan kemandirian
3. Adil dan merata
4. Pengutamaan dan manfaat
5. HAM
6. Sinergisme dan kemitraan yang dinamis
7. Komitmen dan tata pemerintahan yang baik
8. Dukungan regulasi
9. Antisipatif dan pro aktif
10. Responsif gender
11. Kearifan lokal

c. Tujuan sistem kesehatan nasional (SKN)

Tujuan SKN adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

d. Kedudukan SKN

1. Suprasistem SKN

Supra sistem SKN adalah sistem penyelenggaraan negara. SKN bersama dengan berbagai sub sistem lain, diarahkan untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia seperti yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

2. Kedudukan SKN terhadap sistem nasional lain terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggungjawab sekte kesehatan, melainkan juga tanggungjawab dari berbagai sektor lain terkait yang terwujud dalam berbagai bentuk sistem nasional. Dengan demikian, SKN harus berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem nasional tersebut, seperti:

- ✓ Sistem Pendidikan Nasional
- ✓ Sistem Perekonomian Nasional
- ✓ Sistem Ketahanan Pangan Nasional
- ✓ Sistem Hankamnas
- ✓ Sistem-sistem nasional lainnya

3. Kedudukan SKN terhadap Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Daerah.

- ✓ SKN merupakan acuan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

4. Kedudukan SKN terhadap berbagai sistem kemasyarakatan termasuk swasta.

- ✓ Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan sistem nilai dan budaya masyarakat yang secara bersama terhimpun dalam berbagai sistem kemasyarakatan. SKN merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan yang dipergunakan sebagai acuan utama dalam mengembangkan perilaku dan lingkungan sehat serta berperan aktif masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan.

BAB X

MANAJEMEN LAW ENFORCEMENT SEKTOR KESEHATAN

10.1 Aspek Keperdataan

Untuk mengetahui apa yang menjadi dasar dilaksanakan pelayanan kesehatan secara online. Dan untuk mengetahui hubungan hukum keperdataan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan secara online. Dalam penyusunan skripsi ini, digunakan dua metode untuk mengkaji permasalahan sebagaimana dikemukakan dalam laporan penelitian ini. Yaitu Pendekatan Perundang-undangan dan Pendekatan Konseptual. mengkaji aturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia untuk mencari tahu bagaimanakah pengaturan hukum perihal pelayanan kesehatan secara online ini agar tidak terjadinya kekaburan hukum. Kesimpulannya agar setiap pelayanan yang dilakukan oleh seorang dokter baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap pasiennya harus berdasarkan atas perjanjian terapeutik.

Hukum kesehatan meliputi ketentuan yang secara langsung mengatur masalah kesehatan, penerapan ketentuan hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

Hukum kedokteran meliputi ruang lingkup:

1. Peraturan perundang-undangan yang secara langsung dan tidak langsung masalah bidang kedokteran; contohnya, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004;
2. Penerapan ketentuan hukum administrasi, hukum perdata, dan hukum pidana yang tepat untuk hal tersebut;
3. Kebiasaan yang baik dan diikuti secara terus menerus dalam bidang kedokteran, perjanjian serta perkembangan ilmu pengetahuan praktik kedokteran menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran;
4. Putusan hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap, menjadi sumber hukum dalam bidang kedokteran.

Uraian di atas menunjukkan bahwa UUPK hanya salah satu aspek hukum yang berhubungan dengan penyelenggaraan praktik kedokteran.

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pengaturan penyelenggaraan praktik kedokteran berlandaskan pada asas kenegaraan, keilmuan, kemanfaatan, kemanusiaan, dan keadilan.

Keberadaan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran dimaksudkan untuk:

- Memberikan perlindungan kepada pasien;
- Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi;
- Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

10.1.1 Aspek Hukum Perdata dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran

Setelah seorang dokter memiliki izin untuk praktik, timbul hubungan hukum dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (dokter dan pasien) memiliki kebebasan hak dan kewajiban dalam menjalankan komunikasi dan interaksi dua arah. Hak memberikan perlindungan kepada kedua belah pihak melalui perangkat hukum yang disebut "informed consent". Objek dalam hubungan hukum tersebut adalah pelayanan kesehatan kepada pasien dihubungkan dengan UUPK. Perangkat hukum "informed consent" tersebut diarahkan untuk:

1. Menghormati harkat martabat pasien melalui pemberian informasi dan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan;
2. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
3. Menumbuhkan sikap positif dan itikad baik serta profesionalisme pada peran dokter dan dokter gigi mengingat pentingnya harkat martabat pasien;
4. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar dan persyaratan yang berlaku.

Suatu hubungan hukum dianggap sah apabila memenuhi syarat perjanjian. Syarat perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1320 KUHPperdata.

- ♦ Kesepakatan, untuk saling mengikatkan diri.
- ♦ Kecakapan, untuk saling memberikan prestasi.
- ♦ Suatu hal tertentu.
- ♦ Suatu sebab yang halal yang diperbolehkan.

Hak individu di bidang kesehatan bersumber pada 2 prinsip yaitu:

- ♦ hak atas pemeliharaan kesehatan.
- ♦ hak untuk menentukan (nasib) sendiri.

Hak yang pertama berorientasi pada nilai sosial dan yang kedua berorientasi pada

ciri atau karakteristik individual. Hak dan kewajiban yang timbul dalam hubungan pasien dan dokter meliputi penyampaian informasi dan penentuan tindakan.

1. Pasien wajib memberikan informasi (pasal 53 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004) yang berhubungan dengan keluhan dan menerima informasi pasal 52 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004) (yang cukup dari dokter/ dokter gigi dan pasien berhak mengambil keputusan untuk dirinya sendiri.
2. Dokter berhak mendapat informasi yang cukup dari pasien (pasal 50 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004).
3. Dokter wajib memberikan informasi yang cukup sehubungan dengan kondisi atau akibat yang akan terjadi (pasal 51 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004).
4. Dokter berhak mengusulkan yang terbaik sesuai kemampuan dan penilaian profesionalnya dan berhak menolak bila permintaan pasien dirasa tidak sesuai dengan norma, etika serta kemampuan profesionalnya.
5. Dokter wajib melakukan pencatatan (rekam medik) dengan baik dan benar (pasal 46 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004).

Beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk penerapan aspek ini:

- a. Adanya perbuatan (berbuat/ tidak berbuat)
- b. Perbuatan itu melanggar hukum, perundang-undangan, kebiasaan dan kesusilaan
- c. Ada kerugian
- d. Ada hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan kerugian
- e. Ada unsur kesalahan

Ukuran yang digunakan adalah kesesuaian dengan standar profesi medik. Pengertian di atas menunjukkan bahwa sekalipun hubungan antara dokter dengan pasien adalah upaya semaksimal mungkin, tapi tidak tertutup kemungkinan timbulnya ganti rugi yang didasarkan perbuatan melanggar hukum yang dokter harus mempertanggung jawabkan perbuatan tersebut dari segi hukum perdata.

10.2 Hukum Perjanjian

Hubungan hukum kontrak terapeutik oleh undang-undang diinterpretasikan berbeda, walaupun secara prinsip hubungan hukum perjanjian terapeutik adalah sama yaitu hubungan antara pasien dengan petugas tenaga medis. Undang-Undang Nomor

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dengan tenaga kesehatan, sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa para pihak dalam kontrak terapeutik adalah pasien dan dokter/dokter gigi. Pengertian perjanjian terapeutik di atas oleh undang-undang dimaknai berbeda, oleh karena itu Salim H.S menyempurnakan pengertian Perjanjian Terapeutik, yaitu sebagai: Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya (Salim H.S. 2004: 46).

Dalam pelaksanaannya perjanjian terapeutik ini harus didahului oleh adanya persetujuan tindakan tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi terhadap pasien yang lazim disebut Informed consent. Istilah transaksi atau perjanjian Terapeutik memang tidak dikenal dalam KUHPerdara, akan tetapi dalam unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik juga dapat dikategorikan sebagai suatu perjanjian sebagaimana diterangkan dalam Pasal 1319 KUHPerdara, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya. Selain itu juga dalam ketentuan umum mengenai perikatan yang bersumber pada asas kebebasan berkontrak yang diatur dalam Pasal 1338 jo. Pasal 1320 KUH Perdata yaitu asas pokok dan sahnya perjanjian.

Perjanjian yang sah adalah perjanjian yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh undang-undang. Perjanjian yang sah diakui dan diberi akibat hukum atau disebut juga *legally concluded contract*. Menurut Pasal 1320 KUHPerdara, syarat-syarat sah perjanjian adalah :

- a. Adanya persetujuan kehendak antara para pihak yang telah membuat perjanjian (*consensus*). Persetujuan kehendak adalah kesepakatan, *seia sekata* antara pihak-pihak mengenai pokok perjanjian.
- b. Ada kecakapan para pihak-pihak untuk membuat perjanjian (*capacity*). Pada umumnya orang yang dapat dikatakan cakap melakukan perbuatan hukum apabila ia sudah dewasa, artinya sudah mencapai umur 21 tahun atau sudah kawin walaupun belum 21 tahun. Sedangkan menurut ketentuan, Pasal 1330 KUHPerdara, dikatakan

tidak cakap membuat perjanjian ialah orang belum dewasa, orang yang berada dibawah pengampuan, dan wanita bersuami. Mereka ini apabila melakukan perbuatan hukum harus diwakili oleh wali mereka. Ada suatu hal tertentu (object). Suatu hal tertentu merupakan pokok perjanjian, objek perjanjian, prestasi yang wajib dipenuhi. Kejelasan mengenai pokok perjanjian atau objek perjanjian ialah untuk memungkinkan pelaksanaan hak dan kewajiban para pihak.

- c. Ada suatu sebab yang halal (causa), yaitu isi dari perjanjiannya yang menggambarkan tujuan yang hendak dicapai oleh pihak yang membuat perjanjian, apakah dilarang oleh undang-undang atau tidak, apakah bertentangan dengan ketertiban umum dan kesusilaan atau tidak sesuai Pasal 1337 KUHPerdara.

Perjanjian terapeutik mempunyai sifat yang lebih khusus, sehingga tidak semua ketentuan dari KUHPerdara dapat diterapkan. Sesuai Permenkes RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran pada Pasal 1 angka menjelaskan bahwa pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Apabila yang mendatangi dokter adalah seorang pasien yang tidak kompeten maka apakah dokter tersebut harus menolaknya, tentu saja dokter tidak mungkin menolaknya. Untuk mengantisipasi hal ini, maka dapat digunakan ketentuan hukum yang tidak tertulis/ hukum adat yang menyatakan bahwa seseorang yang dianggap dewasa apabila sudah bisa bekerja, ini mungkin bisa digunakan.

Syarat selanjutnya adalah adanya suatu hal tertentu (object). Pada penjelasan Pasal 1333 KUHPerdara yang dimaksud dengan suatu hal tertentu adalah objek perjanjian harus tertentu, setidak-tidaknya harus dapat ditentukan. Dalam suatu perjanjian terapeutik, umumnya objeknya adalah usaha penyembuhan, dimana dokter harus berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan penyakit pasien. Oleh karena itu, secara yuridis umumnya termasuk inpanning verbintenis, dimana dokter tidak memberikan jaminan kepastian dalam menyembuhkan penyakit tersebut tetapi dengan ikhtiar dan keahlian dokter diharapkan dapat membantu dalam upaya penyembuhan (Safitri Hariyani, 2005 : 14).

Syarat yang terakhir mengenai adanya suatu sebab yang halal (causa). Dalam

hubungan dokter dan pasien yang menyangkut pelayanan medik digunakan sebagai objek yang diperjanjikan. Tentunya kedua pihak menghendaki suatu yang halal, karena dengan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh dokter guna menolong pasien yang sakit, pasien juga berkehendak yang halal, yaitu kesembuhan kesehatannya. Sehingga syarat pada Pasal 1320 KUHPerdara sudah dapat terpenuhi.

10.3 Hukum Kesehatan

Pengertian Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan. hal tersebut menyangkut hak dan kewajiban menerima pelayanan kesehatan (baik perorangan dan lapisan masyarakat) maupun dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasinya, sarana, standar pelayanan medik dan lain-lain. Sebagai subjek hukum, pelaku di sektor kesehatan seperti dokter, dokter gigi, direktur RS, kepala dinas kesehatan, kepala bidang, kepala Puskesmas selalu melakukan perbuatan hukum. Perbuatan hukum yang dilakukan apabila bertentangan dengan regulasi yang berlaku maka akan menimbulkan adanya sanksi hukum. Setiap subject hokum di bidang kesehatan harus memahami mengenai hukum kesehatan. Kurangnya pemahaman terhadap hukum kesehatan mengakibatkan sering terjebak dalam perbuatan hukum yang dilakukannya.

Hukum Kesehatan (Health Law) menurut:

1. Van Der Mijl: Hukum Kesehatan diratikan sebagai hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan, meliputi: penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara.
2. Leenen: Hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya.

Dasar Hukum Kesehatan

Dari berbagai devinisi hukum kesehatan sebagaimana yang dikemukakan di atas, sumber, sumber hukum kesehatan adalah :

1. Pedoman internasional. Konferensi Helsinki (1964) merupakan kesepakatan para dokter sedunia mengenai penelitian kedokteran, khususnya eksperimen pada manusia, yakni ditekankan pentingnya persetujuan tindakan medik (informed consent).
2. Hukum Kebiasaan. Biasanya tidak tertulis dan tidak dijumpai di dalam peraturan perundang-undangan. Kebiasaan tertentu telah dilakukan dan pada setiap operasi

yang akan dilakukan di rumah sakit harus menandatangani izin operasi, kebiasaan ini kemudian dituangkan ke dalam peraturan tertulis dalam bentuk informed consent.

3. **Jurisprudensi.** Keputusan Hakim yang di ikuti oleh para hakim dalam menghadapi kasus yang sama.
4. **Hukum Otonom.** Suatu ketentuan yang berlaku untuk suatu daerah tertentu. Ketentuan yang dimaksud berlaku hanya bagi anggota profesi kesehatan, misalnya kode etik keperawatan, kode etik bidan, kode etik fisioterapi.
5. **Ilmu Substansi Ilmu Pengetahuan** dari masing-masing disiplin ilmu. Misalnya pemakaian sarung tangan bagi dokter dalam menangani pasien, dimaksud untuk mencegah penularan penyakit dari pasien kepada dokter tersebut.
6. **Literatur.** Pendapat ahli hukum yang berwibawa menjadi sumber hukum kesehatan. Misalnya mengenai pertanggungjawaban hukum (liability), perawat tidak boleh melakukan tindakan medis kecuali atas tanggung jawab dokter (prolonged arm doctrine).

Hukum Kesehatan tidak hanya bersumber pada hukum tertulis saja tetapi juga yurisprudensi, traktat, Konvensi, doktrin, konsensus dan pendapat para ahli hukum maupun kedokteran. Hukum tertulis, traktat, Konvensi atau yurisprudensi, mempunyai kekuatan mengikat (the binding authority), tetapi doktrin, konsensus atau pendapat para ahli tidak mempunyai kekuatan mengikat, tetapi dapat dijadikan pertimbangan oleh hakim dalam melaksanakan kewenangannya, yaitu menemukan hukum baru. Zevenbergen mengartikan sumber hukum adalah sumber terjadinya hukum; sumber yang menimbulkan hukum. Sedangkan Achmad Ali, sumber hukum adalah tempat di mana kita dapat menemukan hukum.

Fungsi Hukum Kesehatan

1. Menjaga ketertiban di dalam masyarakat. Meskipun hanya mengatur tata kehidupan di dalam sub sektor yang kecil tetapi keberadaannya dapat memberi sumbangan yang besar bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan.
2. Menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat (khususnya di bidang kesehatan). Benturan antara kepentingan individu dengan kepentingan masyarakat.
3. Merekayasa masyarakat (social engineering). Jika masyarakat menghalang-halangi dokter untuk melakukan pertolongan terhadap penjahat yang luka-luka karena

tembakan, maka tindakan tersebut sebenarnya keliru dan perlu diluruskan.

Tujuan Hukum Kesehatan

Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut Bredemeier yaitu menertibkan pemecahan konflik -konflik misalnya kelalaian penyelenggaraan pelayanan bersumber dari kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Asas-Asas Hukum Kesehatan

Asas Hukum adalah Norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum (Bellefroid dalam Mertokusumo, 1986) sedangkan menurut Eikema Hommes, asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang konkret, akan tetapi perlu dipandang sebagai dasar umum atau petunjuk bagi hukum yang berlaku. Dalam hal ini maka asas hukum bukanlah peraturan hukum yang konkret, melainkan merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya. Asas hukum diterapkan tidak langsung. Pada umumnya asas hukum akan berubah mengikuti perkembangan masyarakat dan terpengaruh pada waktu dan tempat.

Asas Hukum Kesehatan

1. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa
2. Asas manfaat
3. Asas usaha bersama dan kekeluargaan
4. Asas adil dan merata
5. Asas perikehidupan dalam keseimbangan
6. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri

10.4 Perikatan

Dalam perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan yang semakin maju dengan pesat 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 para pelaku kesehatan, terutama dokter, menghadapi masalah hukum yang timbul dari kegiatan, perilaku, sikap dan kemampuan menjalankan profesi kesehatan. Dengan adanya perkembangan tersebut maka diperlukan suatu perangkat hukum yang memadai yang dapat melindungi bagi

kedua belah pihak yaitu masyarakat dan profesi kedokteran. Untuk itu bagi seorang

dokter, kemampuan memahami perangkat hukum yang berisikan kaidah-kaidah ataupun prosedur yang berlaku di bidang kesehatan sangat diperlukan sehingga dapat mengantisipasi terjadinya tuntutan-tuntutan hukum baik secara perdata maupun pidana. Begitu juga dengan pasien, dengan memahami akan perangkat hukum di bidang kesehatan akan menjamin perlindungan hukum terhadap hak-haknya apabila dilakukan tindakan medis terhadap dirinya.

Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pelayanan kesehatan menyerahkan sepenuhnya pemeliharaan dan perawatan kesehatannya kepada seorang dokter di pihak lain. Pada saat seorang pasien datang kepada dokter dan menyatakan keluhannya, dan dokter bersedia mendengarkan keluhan pasien, maka di situ sudah terjadi hubungan perikatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke tempat praktik dokter, rumah sakit, atau sarana kesehatan lainnya dapat diartikan sebagai usaha untuk mengajukan penawaran kepada dokter untuk dimintai pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya. Begitu pula sebaliknya, dokter juga akan melakukan pelayanan medis berupa rangkaian tindakan yang meliputi diagnosa dan tindakan medis.

Dalam hukum perikatan dikenal adanya Dua macam perjanjian, yaitu: *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi. Dalam perjanjian terapeutik, tidak seperti halnya perjanjian biasa, terdapat hal – hal khusus.

Keluhan-keluhan yang sering disampaikan masyarakat sebagai bentuk-bentuk meningkatnya tuntutan malpraktik, antara lain adalah:

- a. Perubahan hubungan dokter dengan pasien
- b. Makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat

- c. Tuntutan pelayanan kesehatan yang makin luas dan beragam, terutama yang berhubungan dengan teknologi canggih yang memasuki bidang terapeutik maupun diagnostik
- d. Perubahan sosial budaya, pandangan hidup dan cara berpikir
- e. Dampak globalisasi

Seiring dengan peningkatan kesadaran hukum masyarakat yang makin menyadari haknya, tuntutan malpraktik ini semakin tidak asing lagi didengar. Tingkat kesadaran masyarakat bertambah tinggi sehingga bersikap lebih kritis terhadap pelayanan yang diberikan dokter. Bahkan kritikan masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia akhir-akhir ini makin sering muncul diberbagai media, baik media cetak maupun media elektronik. Prosedur demikian sudah baku, masalah kadang muncul di saat pasien atau suami/isteri atau orang tua pasien merasa ada ketidakwajaran di saat tindakan atau setelah tindakan operasi, misalnya pasien tidak sadar-sadar (koma). Lalu pihak pasien menanyakannya yang kemudian mendapatkan jawaban yang tidak memuaskan. Di sinilah 'sengketa' mulai muncul.

BAB XI

TOTAL QUALITY MANAJEMENT (TQM)

TQM merupakan sistem manajemen yang mengangkat kualitas sebagai strategi usaha dan berorientasi pada kepuasan pelanggan dengan melibatkan seluruh anggota organisasi (Santosa, 1992).

Total quality management merupakan suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba memaksimalkan daya saing organisasi melalui perbaikan terus-menerus atas produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungannya.

11.1 Kepuasan Pelanggan (Customer Service)

Dalam TQM, konsep mengenal kualitas dan pelanggan diperluas. Kualitas tidak lagi hanya bermakna kesesuaian dengan spesifikasi-spesifikasi tertentu, tetapi kualitas tersebut ditentukan oleh pelanggan. Pelanggan itu sendiri meliputi internal dan pelanggan eksternal. Kebutuhan pelanggan diusahakan untuk dipuaskan dalam segala aspek, termasuk dalamnya harga, keamanan, dan ketepatan waktu. Oleh karena itu segala aktivitas perusahaan harus dikoordinasikan untuk memuaskan para pelanggan.

Pada hakikatnya, tujuan bisnis adalah untuk menciptakan dan mempertahankan para pelanggan. Dalam pendekatan TQM, kualitas ditentukan oleh pelanggan. Oleh karena itu hanya dengan menaharui proses dan pelanggan maka organisasi dapat menyadari dan menghargai makna kualitas. Semua usaha manajemen dalam TQM diarahkan pada satu tujuan utama, yaitu terciptanya kepuasan pelanggan. Apapun yang dilakukan manajemen tidak akan ada gunanya bila akhirnya tidak menghasilkan peningkatan kepuasan pelanggan. Adanya kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya:

1. Hubungan antara perusahaan dan para pelanggannya menjadi harmonis.
2. Memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang.
3. Dapat mendorong terciptanya loyalitas pelanggan.
4. Membentuk suatu rekomendasi dan mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi perusahaan.

5. Reputasi perusahaan menjadi baik di mata pelanggan.
6. Laba yang diperoleh dapat meningkat.

Kepuasan pelanggan sendiri tidak mudah didefinisikan. Ada berbagai macam pengertian yang diberikan oleh para pakar. Day (Tse dan Wilton, 1988) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan adalah respons pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau norma kinerja lainnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Wiikie (1990) mendefinisikannya sebagai suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Engel (1990) menyatakan bahwa kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purnabeli dirnana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau rnelarnpaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak mernenuhi harapan. Sedangkan Kotler (1994) menjelaskan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang telah mernbandingkan kinerja atau hasil yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Pelanggan adalah orang yang menerima hasil pekerjaan seseorang atau suatu organisasi, maka hanya merekalah yang dapat menentukan kualitasnya seperti apa dan hanya mereka yang dapat menyampaikan apa dan bagairnana kebutuhan mereka. Hal inilah yang menyebabkan slogan gerakan kualitas yang populer berbunyi **kualitas dimulai dari pelanggan**. Setiap orang dalam perusahaan harus bekerja dengan pelanggan internal dan eksternal untuk menentukan kebutuhan mereka, dan bekerja sarna dengan pernasok internal dan eksternal. Ada beberapa unsur yang penting di dalam kualitas yang ditetapkan pelanggan, yaitu:

1. Pelanggan haruslah merupakan prioritas utarna organisasi. Kelangsungan hidup organisasi tergantung pada pelanggan.
2. Pelanggan yang dapat diandalkan merupakan pelanggan yang paling penting. Pelanggan yang dapat diandalkan adalah pelanggan yang membeli berkali-kali (melakukan pembelian ulang) dan organisasi yang sarna. Pelanggan yang puas dengan kualitas produk atau jasa yang dibeli dan suatu organisasi menjadi pelanggan yang dapat diandalkan. Oleh karena kepuasan pelanggan sangat

penting.

3. Kepuasan pelanggan dijalin dengan menghasilkan produk berkualitas tinggi. Kepuasan berimplikasi pada perbaikan terus-menerus sehingga kualitas harus diperbaharui setiap saat agar pelanggan tetap puas dan loyal.

Kepuasan pelanggan merupakan prioritas paling utama dalam TQM, maka organisasi semacam ini harus fokus pada pelanggan. Praktek manajemen tradisional yang menerapkan manajemen berdasarkan hasil bersifat *inward looking*. Sedangkan organisasi dengan fokus pada pelanggan bersifat *outward looking*.

Kunci untuk membenarkan fokus pada pelanggan adalah menempatkan para karyawan untuk berhubungan dengan pelanggan dan memberdayakan mereka untuk mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka memuaskan para pelanggan. Jadi

unsur yang paling penting dalam pembentukan fokus pada pelanggan adalah interaksi antara karyawan dan pelanggan..

Sementara itu, pemantauan dan pengukuran terhadap kepuasan pelanggan juga menjadi hal yang sangat esensial bagi setiap perusahaan atau organisasi TQM. Hal ini dikarenakan langkah tersebut dapat memberikan umpan balik dan masukan bagi keperluan pengembangan dan implementasi strategi peningkatan kepuasan pelanggan. Pada prinsipnya kepuasan pelanggan itu dapat diukur dengan berbagai macam metode dan *teknik*. Beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan adalah sebagai berikut:

1. Sistem keluhan dan saran
2. *Ghost shopping*/penyamaran
3. Lost customer analysis
4. Survei kepuasan pelanggan

Metode survei kepuasan pelanggan dapat menggunakan pengukuran dengan berbagai cara, yaitu:

- a) Pengukuran dapat dilakukan secara langsung dengan pertanyaan seperti: “Ungkapkan seberapa puas saudara terhadap pelayanan X pada skala berikut: sangat tidak puas, tidak puas, indifferen, puas, sangat puas” (*directly reported satisfaction*,).
- b) Responden juga dapat diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu atribut tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan (*derived satisfaction*).
- c) Metode lain adalah dengan meminta responden untuk menuliskan masalah-masalah yang mereka miliki dengan penawaran dan perusahaan dan untuk menuliskan perbaikan-perbaikan yang mereka sarankan (*problem analysis*).

- d) Selain itu responden juga dapat diminta untuk meranking berbagai elemen dan penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik kinerja perusahaan dalam masing-masing element.

Berdasarkan hasil observasi selama bertahun-tahun, Peters (1989) menyimpulkan sepuluh kunci sukses dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Kesepuluh kunci sukses tersebut adalah:

1. Frekuensi, setiap perusahaan perlu melakukan survei formal mengenai kepuasan pelanggannya paling sedikit setiap 60 sampai 90 hari sekali.
2. Format, sebaiknya yang melakukan survei formal adalah pihak ketiga diluar perusahaan.
3. Isi (content), sebaiknya pertanyaan yang diajukan adalah pertanyaan-pertanyaan standart yang dapat dikuantitatifkan.
4. Desain isi, perusahaan perlu melakukan pendekatan sistematis dalam memperhatikan setiap pandangan yang ada.
5. Melibatkan setiap orang, focus grup informal harus melibatkan setiap fungsi dan level dalam organisasi. Dengan demikian mereka yang mengunjungi pelanggan haruslah berdiri dari semua fungsi, semua level (dari karyawan front-time sampai manajemen puncak).
6. Mengukur kepuasan setiap orang, dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, yaitu memakai akhir dan setiap anggota saluran distribusi, seperti dealer, pengecer, franchisee, dan lain-lain.
7. Kombinasi berbagai ukuran
8. Hubungan dengan kompensasi dan reward lainnya, misalnya dijadikan variabel utama dalam penentuan kompensasi insentif dalam penjualan.
9. Penggunaan ukurann secara simbolik, ukuran kepuasan pelanggan yang digunakan perlu dipasang dan ditempatkan disetiap bagian organisasi.
10. Bentuk pengukuran lainnya, setiap deskripsi kerja harus mencakup pula deskripsi kualitatif mengenai hubungan karyawan yang bersangkutan dengan pelanggan.

11.2 Hospital By Law

Hospital by law terdiri dari dua kata yaitu hospital (rumah sakit) dan by law (peraturan institusi). Hospital by law adalah seperangkat peraturan yang dibuat oleh rumah sakit (secara sepihak) dan hanya berlaku di rumah sakit yang bersangkutan. Tetapi dapat mengikat pihak-pihak lain seperti pasien sepanjang mereka sepakat dirawat di rumah sakit yang bersangkutan.

Hospital by law bukanlah suatu peraturan yang standar dan berlaku atau dapat diterapkan begitu saja bagi setiap rumah sakit, namun juga bukan suatu peraturan yang berisi ketentuan yang sangat individual atau bahkan bertentangan dengan *hospital by law* pada umumnya. *Hospital by-laws* dibuat dengan mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama di bidang hukum perdata dan hukum ketenagakerjaan. Oleh karena itu sangat dianjurkan kepada yang berkepentingan di rumah sakit yang akan membuatnya untuk berkonsultasi dengan ahli hukum, terutama yang mengenal hukum kedokteran.

Hospital (administrative atau corporate) by law mengatur tentang bagaimana kepentingan pemilik direpresentasikan di rumah sakit, bagaimana kebijakan rumah sakit dibuat, bagaimana hubungan antara pemilik dengan manajemen rumah sakit dan bagaimana pula dengan staf medis, dan bagaimana hubungan manajemen dengan staf medis. Hubungan-hubungan tersebut diuraikan dalam keadaan statis dan dinamis.

11.2.1 Tujuan Penyusunan Hospital By Law

- a) Secara umum: Dimilikinya suatu tatanan peraturan internal rumah sakit sebagai acuan bagi pengelola rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan.
- b) Secara khusus:
 - Kejelasan visi, misi, tujuan rumah sakit
 - Kejelasan sifat organisasi rumah sakit
 - Kejelasan pengaturan staf medik dan tenaga kesehatan lainnya

11.2.1 Tingkat dan Jenis Peraturan di dalam Rumah Sakit

- a) Peraturan internal rumah sakit terdiri atas: *corporate by law* (peraturan internal korporat) dan *medical staff by law* (peraturan internal staf medik).
- b) Peraturan internal rumah sakit merupakan jenjang tertinggi konstitusi (peraturan dasar), yang disusun dan ditetapkan oleh pemilik/yang mewakili pemilik; dan mengatur tentang visi, misi, tujuan rumah sakit, hubungan pemilik, direktur rumah sakit, dan stafmedik.
- c) Kebijakan teknik operasional terdiri atas:
 - Disusun dengan mengacu pada *Hospital by law*, dan ditetapkan direktur.
 - Terdiri dari kebijakan dan prosedur administrasi dan teknik profesi. Contoh: SOP, SK, dli.

11.2.3 Dasar Hukum

1. Kepmenkes No.772/Menkes/SK/V1/2002 tentang pedoman peraturan internal rumah sakit (*Hospital By law*).
2. Kepmenkes No.631/MENKES/SK/1V/2005 tentang pedoman peraturan internal staf medis (*Medical Staff' By law*) di rumah sakit.
3. Kepmenkes No1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit.
4. Kepmenkes No.228/SK/111/2002 SPM RS Daerah.

11.2.4 Ciri Hospital By Law yang Bertanggungjawab

Menurut Husein Karbala, ciri-ciri hospital by law yang bertanggungjawab adalah:

- a) Tidak menyimpang dari hukuuum yang berlaku
- b) Tidak menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku
- c) Tidak menyimpanng dari ketertiban umum dan kesusilaan

11.2.5 Fungsi dan Manfaat Hospital By Law

Fungsi:

1. Mengatur kewenangan dan kewajiban pemilik, direksi, manajer, profesional tenaga kerja lainnya.
2. Mengatur hak dan kewajiban klien.
3. Mengatur hal-hal yang berkaitan dengan kewajiban rumah sakit terhadap pemerintah serta lembaga penegakan hukum.
4. Mengatur tatalaksana melaksanakan kewajiban, kewenangan dan hak.

Manfaat:

Untuk rumah sakit:

1. Memiliki acuan aspek hukum
2. Memiliki kepastian hukum internal dan eksternal
3. Mendukung akreditasi rumah sakit

Untuk pengelola rumah sakit:

1. Acuan batas kewenangan, hak, kewajiban dan tanggungjawab
2. Pedoman menyusun kebijakan teknis operasional

Untuk pemerintah:

1. Mengetahui arah dan tujuan rumah sakit tersebut didirikan
2. Acuan menyelesaikan konflik rumah sakit

Untuk pemilik rumah sakit:

1. Mengetahui tugas dan kewajibannya
2. Acuan dalam menyelesaikan konflik internal
3. Acuan dalam menilai kinerja direktur/kepala rumah sakit

11.2.6 Bentuk Hospital By Law

Menurut Guwandi, bentuk hospital by law:

1. Peraturan rumah sakit

2. Standart operating/procedure (SOP)
3. Surat keputusan
4. Surat penugasan
5. Pengumuman
6. Pemberitahuan, perlu dilakukan sosialisasi agar hospital by law dapat diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan

11.2.7 Hakekat Hospital By Law

1. Regulasi yang dibuat oleh rumah sakit dan hanya berlaku di rumah sakit yang bersangkutan
2. Merupakan norma yang lebih dari sekedar tugas dan kewenangan dengan baik
3. Prasyarat bagi rumah sakit agar dapat melaksanakan tugas dan kewenangan dengan baik
4. Prasyarat dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan institusi
5. Transformasi dari berbagai peraturan perundang-undangan yang ada agar supaya lebih profesional, termasuk, peraturan dari pihakpemilik rumah sakit
6. Klausula baku (perjanjian baku) yang akan berlaku sebagai undang-undang bagi siapa saja yang berinterkasi dengan rumah sakit

11.3 Implementasi Mutu

Untuk melakukan suatu perubahan seringkali tidak mudah, apalagi menyangkut perubahan yang bersifat fundamental dan menyeluruh. Biasanya setiap perubahan pasti menghadapi penolakan. Berkaitan dengan perubahan tersebut, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Perubahan sulit berhasil bila manajemen puncak tidak menginformasikan proses perubahan secara terus-menerus kepada karyawannya.
- 2) Persepsi karyawan terhadap perubahan sangat memengaruhi penolakan terhadap perubahan.
- 3) Organization-wide steering committee, apapun istilah yang digunakan, yang pasti harus diketuai oleh orang yang menduduki posisi puncak dalam struktur organisasi dan anggotanya terdiri dari bawahan langsungnya.
- 4) Perencanaan dan publikasi, setelah diperoleh dari manajemen puncak dan telah terbentuk steering committee, maka langkah selanjutnya adalah

melakukan perencanaan dan publikasi. Steering committee tersebut harus mengembangkan hal-hal berikut;

- Pernyataan visi perusahaan
 - Sasaran dan tujuan umum
 - Rencana implementasi TQM
 - Program penghargaan dan pengakuan prestasi
 - Pendekatan publisitas
- 5) Infrastruktur yang mendukung penyebarluasan dan perbaikan berkesinambungan; visi, tujuan, program pengakuan dan penghargaan atas prestasi, dan komunikasi merupakan infrastruktur pendukung. Selain itu, masih ada beberapa infrastruktur lain yang dibutuhkan, yaitu:
- Prosedur
 - Organisasi

11.4 Layanan Mutu Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, sama halnya dengan kebutuhan dan tuntutan, makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Serta di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Kesehatan juga merupakan salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, oleh karena itu masyarakat membutuhkan pelayanan yang bermutu untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Satrinegara, 2014).

Secara sederhana ada tiga pelayanan pokok yang harus dimiliki untuk disebut pelayanan kesehatan yang baik, yaitu:

- 1) Sesuai dengan kebutuhan pemakaian jasa pelayanan Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan
- 2) Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan Pengertian terjangkau disini adalah tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi tetapi juga dari sudut pembiayaan
- 3) Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran Dengan kata lain suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya (Sari,2004).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 1995) adalah unsur memuaskan, lingkungan dan proses;

1) Unsur masukan

Unsur masukan meliputi sumber daya manusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas yang diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan.

2) Unsur lingkungan

Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen.

3) Unsur proses

Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis

Menurut Donabedian dan Alwi,A. (2011) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

a. Input

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta, kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

b. Proses

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta, kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

c. Output

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari sudut pandang yang berada dari pihak yang terlibat dalam pelayanan (Azwar,1997):

- 1) Pemakaian jasa pelayanan kesehatan Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, ke perihatinan serta keramahtamahan petugas dalam melayani pasien, dan kesembuhan penyakit yang sedang di deritanya.
- 2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi muthakir atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Penyandingan dana pelayanan kesehatan Mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efesiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

11.5 Sistem Kesehatan

Sistem adalah suatu keterkaitan di antara elemen-elemen pembentuknya dalam pola tertentu untuk mencapai tujuan tertentu (*System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*). Berdasarkan pengertian ini dapat diinterpretasikan ada dua prinsip dasar suatu sistem, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem; dan (2) *interconnection*, yaitu saling keterkaitan antar komponen dalam pola tertentu. Keberadaan sekumpulan elemen, komponen, bagian, orang atau organisasi sekalipun, jika tidak mempunyai saling keterkaitan dalam tata-hubungan tertentu untuk mencapai tujuan maka belum memenuhi kriteria sebagai anggota suatu sistem.

Sistem Kesehatan adalah suatu jaringan penyedia pelayanan kesehatan (*supply side*) dan orang-orang yang menggunakan pelayanan tersebut (*demand side*) di setiap wilayah, serta negara dan organisasi yang melahirkan sumber daya tersebut, dalam bentuk manusia maupun dalam bentuk material. Dalam definisi yang lebih luas lagi, sistem kesehatan mencakup sektor-sektor lain seperti pertanian dan lainnya. (WHO; 1996). WHO mendefinisikan sistem kesehatan sebagai berikut:

Health system is defined as all activities whose primary purpose is to promote, restore or maintain health. Formal Health services, including the professional delivery of personal medical attention, are clearly within these boundaries. So are actions by

traditional healers, and all use of medication, whether prescribed by provider or no, such traditional public health activities as health promotion and disease prevention, and other health enhancing intervention like road and environmental safety improvement, specific health-related education, are also part of the system .

Dalam batas-batas yang telah disepakati, tujuan sistem kesehatan adalah:

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat. Indikatornya banyak, antara lain Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, Angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
2. Meningkatkan *responsiveness* terhadap harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.

Berdasarkan pengertian bahwa *System is interconnected parts or elements in certain pattern of work*, maka di sistem kesehatan ada dua hal yang perlu diperhatikan, yakni: (1) elemen, komponen atau bagian pembentuk sistem yang berupa aktor-aktor pelaku; dan (2) *interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem. Secara universal fungsi di dalam Sistem Kesehatan berdasarkan berbagai referensi dapat dibagi menjadi:

- a. Regulator dan/atau *stewardship*
 - b. Pelayanan Kesehatan
 - c. Pembiayaan Kesehatan
- Pengembangan Sumber Daya

DAFTAR PUSTAKA

- Administrasi ; Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986.
- Atmosudirdjo, Slamet Prajudi. *Dasar-Dasar Ilmu Administrasi*. Cet. 9. Seri Pustaka Ilmu.
- Ayuningtyas, Dumilah. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip Dan Praktik*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2018.
- Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. P.T. Grafiti Medika Pers, Jakarta, 1980.
- Azwar, Asrul. 1982. *Dasar-dasar Perencanaan dibidang kesehatan*. Jakarta: CV. Harapan Jaya Wiraswasta.
- Azwar, Asrul. 1988. *Pengantar administrasi kesehatan*. Jakarta: PT. Binarupa Aksara.
- Blum, Henrik L. *Planning for Health: Generics for the Eighties*. Human Sciences Press, 1981.
- Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Penanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Renika Cipta.
- Hasanbasri, Mubasysyir. *Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Kesehatan Daerah*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan 10, no. 02 (April 1, 2007): 56–63.
- Handoko, T. Hani. *Manajemen*. 11th ed. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta, 2011. <http://kebunhadi.blogspot.com/2012/11/konsep-dan-ruang-lingkup-administrasi.html?m=1>
- <https://haniksisca.wordpress.com/2017/11/23/makalah-sistem-pelayanan-kesehatan-di-indonesia/>
- <https://docplayer.info/29837866-Makalah-sistem-dan-pelayanan-kesehatan-di-indonesia.html>
- Jerujito, Yayat M. *Dasar Dasar Manajemen*. Jakarta :PT Grasindo, 2001.
- Pramita Gurning, Fitriani. 2018. *Dasar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Medan: K-Media. Hal 70-86.
- Simond, Denas. *Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di suatu Wilayah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013. 7(2).
- Sofwan Dahlan, 2003. *Hukum Kesehatan, Cetakan ke III*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Subekti. 1987. *Hukum Perjanjian*, Cetakan ke XIII. Jakarta : PT. Intermedia.