



Kebijakan & Manajemen PELAYANAN KESEHATAN

Tim Penulis:

Apt. Ervianingsih, S.Farm., M.Si | Apt. Niluh Puspita Dewi., S.Farm., M.Si
Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum | Dr. Asriwati, S.Kep,Ns, S.Pd, M.Kes
Hetty Ismainar, SKM. MPH | Apt. Magfirah, S.Farm., M.Si | Yuyun Umniyatun, SKM., MARS
Mochamad Iqbal Nurmansyah, M. Sc. | Ns. Irwan Hadi, M.Kep | Apt. Syafika Alaydrus, S.Farm., M.Si
Dr. Syamsuriansyah, M.M., M. Kes | dr. Rospita Adelina Siregar, MH.Kes
Satya Darmayani S.Si., M.Eng.

Kebijakan & Manajemen PELAYANAN KESEHATAN



Tim Penulis:

Apt. Ervianingsih, S.Farm., M.Si | Apt. Niluh Puspita Dewi., S.Farm., M.Si
Dr. Anggraeni Endah Kusumaningrum, S.H., M.Hum | Dr. Asriwati, S.Kep,Ns, S.Pd, M.Kes
Hetty Ismainar, SKM. MPH | Apt. Magfirah, S.Farm., M.Si | Yuyun Umniyatun, SKM., MARS
Mochamad Iqbal Nurmansyah, M. Sc. | Ns. Irwan Hadi, M.Kep | Apt. Syafika Alaydrus, S.Farm., M.Si
Dr. Syamsuriansyah, M.M., M. Kes | dr. Rospita Adelina Siregar, MH.Kes
Satya Darmayani S.Si., M.Eng.

KEBIJAKAN & MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN

Penulis:

Ervianingsih, Niluh Puspita Dewi, Anggraeni Endah Kusumaningrum, Asriwati, Hetty Ismainar, Magfirah, Yuyun Umniyatun, Mochamad Iqbal Nurmansyah, Syafika Alaydrus, Ns. Irwan Hadi, Syamsuriansyah, Rospita Adelina Siregar, Satya Darmayani

Desain Cover:

Ridwan

Tata Letak:

Aji Abdullatif R

Editor:

Elan Jaelani

ISBN:

978-623-94066-7-7

Cetakan Pertama:

Juli, 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2020

by Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI Jawa Barat

No. 360/ALB/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: @penerbitwidina

KATA PENGANTAR

Assalamualiakum. wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidaya-Nya kepada kita. Karena izin-Nya pula buku yang berjudul “Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan” ini telah berhasil diterbitkan. Tulisan-tulisan yang ada dalam buku ini merupakan kumpulan buah pemikiran dari para dosen, peneliti dan praktisi yang memiliki kompetensi dan kapasitas pada bidangnya masing-masing, terutama bidang kesehatan, kebijakan publik dan hukum kesehatan.

Selanjutnya perlu kami sampaikan bahwa, penerbitan buku kolaborasi ini merupakan bagian dari komitmen kami sekaligus bentuk kontribusi terhadap perkembangan dunia literasi dan publikasi ilmiah di Indonesia. selain itu, buku kolaborasi ini juga menjadi bagian dari visi kami untuk berperan sebagai media diseminasi setiap gagasan dan pemikiran para Dosen, peneliti ataupun praktisi Kesehatan di seluruh Indonesia.

Buku Kebijakan Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan ini yang disusun secara terstruktur dan sistematis mengikuti pedoman pembelajaran mata kuliah di perguruan tinggi, sehingga sangat cocok digunakan sebagai bahan referensi mahasiswa Program Studi kesehatan yang ingin mengetahui secara mendalam terkait aspek kebijakan dibidang manajemen pelayanan kesehatan.

Buku ini diawali dengan pembahasan tentang Sistem Kesehatan Dan Kerangka Kebijakan Kesehatan, materi tersebut merupakan materi fondasi yang akan memberikan pemahaman dasar terkait kebijakan dibidang layanan kesehatan kepada para pembaca. selanjutnya pembahasan mulai masuk kepada yang lebih spesifik yaitu, Proses Menetapkan Kebijakan dan Kekuatan-Kekuatan Yang Mempengaruhi, Reformasi Sektor Kesehatan di Dunia dan Indonesia, Kebijakan *Desentralisasi* Kesehatan Dan *Governance* Sektor Kesehatan, Pelaksanaan Kebijakan Layanan Kesehatan, Melakukan Analisis Kebijakan Layanan Kesehatan, Prinsip-Prinsip Manajemen Untuk Lembaga Pelayanan Kesehatan, Aspek Manusia Dalam Sistem Manajemen Organisasi Pelayanan Kesehatan, Menjalankan Sistem Pelayanan

Kesehatan, Pembaharuan Dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan dan Isu-Isu Masa Depan Dalam Manajemen Kesehatan.

Pada akhirnya kami mengakui bahwa tidak ada yang sempurna, sebagaimana pepatah menyebutkan *“Tiada Gading Yang Tidak Retak”*, karena pada dasarnya kesempurnaan hanya milik Tuhan sang pemilik ilmu pengetahuan. Maka dari itu, kami akan dengan senang hati menerima kritik dan saran dari para pembaca, agar masukan tersebut dapat menjadi masukan berharga untuk melakukan perbaikan dan penyempurnaan dikemudian hari.

Terakhir, Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah mendukung dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan para pembaca. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Indonesia.

Bandung, Juli 2020

Tim Penulis.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 SISTEM KESEHATAN DAN KERANGKA KEBIJAKAN	
KESEHATAN: KONTEKS, PROSES DAN PELAKU-PELAKU	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Sistem	2
C. Sistem Kesehatan	5
D. Konsep Kebijakan Kesehatan.....	10
BAB 2 PROSES MENETAPKAN KEBIJAKAN DAN KEKUATAN- KEKUATAN YANG MEMPENGARUHI	19
A. Pendahuluan.....	19
B. Pengertian Kebijakan.....	21
C. Proses Menetapkan Kebijakan	24
D. Kekuatan- Kekuatan Yang Mempengaruhi Kebijakan	31
E. Rangkuman Materi	33
BAB 3 REFORMASI SEKTOR KESEHATAN DI DUNIA DAN DI INDONESIA	37
A. Pendahuluan.....	37
B. Perkembangan Kesehatan Awal Peradaban.....	38
C. Perkembangan Kesehatan Di Dunia	40
D. Rangkuman Materi	47
BAB 4 KEBIJAKAN <i>DESENTRALISASI</i> KESEHATAN DAN <i>GOVERNANCE</i> SEKTOR KESEHATAN	51
A. Pendahuluan.....	51
B. Konsep Kebijakan	53
C. Sistem <i>Desentralisasi</i>	57
D. Konsep <i>Desentralisasi</i> Dibidang Kesehatan.....	60
E. Dampak Sistem <i>Desentralisasi</i> Kesehatan.....	70
F. <i>Governance</i> Sektor Kesehatan.....	72
G. Rangkuman Materi	91

BAB 5 PELAKSANAAN KEBIJAKAN LAYANAN KESEHATAN	101
A. Pendahuluan.....	101
B. Pelaksanaan Kebijakan Upaya Kesehatan	102
C. Pelaksanaan kebijakan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	104
D. Pelaksanaan Kebijakan Pembiayaan Kesehatan.....	106
E. Kebijakan Sumber Daya Manusia Kesehatan	109
F. Kebijakan Ketersediaan Alat Kesehatan	113
G. Kebijakan Pemberdayaan Masyarakat	114
H. Rangkuman Materi	117
BAB 6 MELAKUKAN ANALISIS KEBIJAKAN LAYANAN KESEHATAN	121
A. Pendahuluan.....	121
B. Rincian Pembahasan Materi.....	122
C. Rangkuman Materi	122
BAB 7 PRINSIP-PRINSIP MANAJEMEN UNTUK LEMBAGA PELAYANAN KESEHATAN	135
A. Pendahuluan.....	135
B. Pengertian Manajemen Kesehatan	136
C. Jenis Manajemen Kesehatan	138
D. Sistem Pelayanan Kesehatan.....	138
E. Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan.....	141
F. Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas	143
G. Rangkuman Materi	144
BAB 8 ASPEK MANUSIA DALAM SISTEM MANAJEMAN ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN	147
A. Pendahuluan.....	147
B. Pembiayaan Kesehatan	147
C. Model Pembiayaan Kesehatan	159
D. Pelayanan Kesehatan.....	162
E. Reformasi Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia	164
F. Rangkuman Materi	172

BAB 9 ASPEK MANUSIA DALAM SISTEM MANAJEMAN	
ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN	179
A. Pendahuluan.....	179
B. Tujuan Instruksional	180
C. Pengertian Manajemen dan Perilaku Dalam Sistem Organisasi Pelayanan Kesehatan	181
D. Proses Pengadaan Sumber Daya Manusia Dalam Sistem Organisasi Pelayanan Kesehatan	184
E. Pengembangan Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Sistem Organisasi Pelayanan Kesehatan	188
F. Rangkuman	195
BAB 10 MENJALANKAN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN	199
A. Pendahuluan.....	199
B. Elemen-Elementer Sistem Kesehatan	200
C. Akses Pelayanan Kesehatan	201
D. Rangkuman Materi	217
BAB 11 PEMBAHARUAN DALAM ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN	221
A. Pendahuluan.....	221
B. Profesionalisme Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan	223
C. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan.....	226
D. Organisasi Pelayanan Kesehatan	228
E. Pembaharuan Dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan	236
F. Rangkuman Materi	239
BAB 12 ISU-ISU MASA DEPAN DALAM MANAJEMEN KESEHATAN	241
A. Pendahuluan.....	241
B. Isu-isu Masa Depan Dalam Manajemen Kesehatan	242
C. Rangkuman	264
PROFIL PENULIS	268
GLOSARIUM	276

BAB 11

PEMBAHARUAN DALAM

ORGANISASI PELAYANAN

KESEHATAN

dr. Rospita Adelina Siregar, MH.Kes
FKUKI Jakarta

A. PENDAHULUAN

Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai jaminan atas hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu. Hasil survey (Rospita, 2018) yang menilai tingkat kepuasan terhadap layanan BPJS diakui belum memberi harapan, keluhan yang sering disampaikan antara lain: tidak ada stok obat, rendahnya tarif klaim BPJS sehingga rumah sakit kesulitan dalam mengelola biaya operasional, panjangnya antrian periksa, kurangnya layanan dokter dan paramedis. Dari sisi rumah sakit rendahnya klaim BPJS berdampak terhadap manajemen rumah sakit, sehingga mengusulkan kepada pemerintah segera melakukan peninjauan ulang tarif INA CBG. (Rospita, ICABE, 2018)

Program pemerintah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat

PEMBAHARUAN DALAM ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN
dr.Rospita Adelina Siregar, MH.Kes
Universitas Kristen Indonesia

I.PENDAHULUAN

Pemerintah berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dengan menyelenggarakan program jaminan sosial sebagai jaminan atas hak kesehatan orang miskin atau kurang mampu. Hasil survey (Rospita,2018) yang menilai tingkat kepuasan terhadap layanan BPJS diakui belum memberi harapan, keluhan yang sering disampaikan antara lain : tidak ada stok obat , rendahnya tarif klaim BPJS sehingga rumah sakit kesulitan dalam mengelola biaya operasional, panjangnya antrian periksa, kurang cepat nya layanan dokter dan paramedis. Dari sisi rumah sakit rendahnya klaim BPJS berdampak terhadap manajemen rumah sakit, sehingga mengusulkan kepada pemerintah segera melakukan peninjauan ulang tarif INA CBG .(Rospita, ICABE, 2018)

Program pemerintah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bertujuan untuk memberi perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat di wilayah Indonesia , adanya Undang Undang nomer 24 Tahun 2011 menetapkan pelaksanaan di bidang kesehatan ialah BPJS kesehatan. BPJS adalah lembaga atau provider yang memberi fasilitas kesehatan bagi pesertanya. di dalam pelayanan kesehatan di seluruh nusantara. Kinerja dan reputasi BPJS sering kali menjadi perhatian dan pembicaraan media sebabnya adalah belum semua fasilitas kesehatan atau Fasilitas kesehatan (Faskes) memahami sistem kerja yang berjenjang. ketidak puasan pasien terhadap layanan di fasilitas kesehatan masih tergambar sampai saat ini,.

Penelitian (Rospita, Searame ,2018) dimana menggunakan responden 60 peserta BPJS yang datang berobat ke poli penyakit dalam, diperoleh 12 orang merasa tidak puas dengan mutu yang kurang, hasil *uji chi square* didapatkan nilai p value sebesar 0.000 (nilai p value lebih kecil dari 0,05), artinya ada hubungan antara tingkat kepuasan pasien BPJS terhadap mutu pelayanan kesehatan di poli penyakit dalam Rumah Sakit, berdasarkan dimensi *Reliability/Keandalan*, berdasarkan dimensi *Assurance/Jaminan* , tingkat kepuasan yang cukup tinggi dilihat dari frekuensi responden yang puas sebanyak (75,0%) yang merasa puas dengan kemampuan tenaga medis atas : pengetahuan dalam memberikan informasi, keterampilan tenaga medis menangani pasien dan kemampuan dalam memberikan keamanan sehingga dapat menanamkan kepercayaan pasien terhadap tenaga medis.

Berdasarkan dimensi *Responsiveness/Daya Tanggap* memiliki tingkat kepuasan yang cukup tinggi sebanyak (66,7%) merasa puas dengan respon atau kesigapan tenaga medis memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. dimensi *Emphaty/Empati* memiliki tingkat kepuasan yang cukup rendah, sebanyak (56,7%) merasa tidak puas dengan sikap tenaga medis dalam memberikan

elayanan terhadap pasien BPJS, kurangnya perhatian tenaga medis untuk mengetahui kebutuhan dan menangani keluhan pasien BPJS, tenaga medis yang membeda-bedakan pelayanan terhadap pasien BPJS dan non BPJS. Kemudian dilihat dari dimensi *Reliability/Keandalan* memiliki tingkat kepuasan yang cukup tinggi sebanyak (80,0%) merasa puas terhadap kemampuan tenaga medis dalam memberikan pelayanan sesuai prosedur yang ada dengan teliti dan hati-hati.

II.RINCIAN PEMBAHASAN

A. Profesionalisme kesehatan dan pelayanan kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain pangan, pemukiman, dan pendidikan, karena hanya dalam keadaan sehat manusia dapat hidup, tumbuh dan berkarya lebih baik. Untuk itu, pembangunan nasional Indonesia menjadikan kesehatan sebagai salah satu prioritas ekonomi utama. Di sektor kesehatan, kesadaran dan kemampuan setiap individu untuk hidup sehat merupakan faktor utama mewujudkan masyarakat dengan derajat kesehatan optimal, karenanya seluruh pihak dalam sektor kesehatan dituntut menjalankan perannya secara profesional. (Dewi Murdiyanti&Nunung Rachmawati,2018,p.125-6).

Batasan sehat adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Artinya kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau penghasilan secara ekonomi. Dengan demikian, upaya kesehatan yang dilakukan diarahkan pada upaya yang dapat mengarahkan masyarakat mencapai kesehatan yang cukup agar dapat hidup produktif. (Siti Maryam,2014,p,1)

Menurut Trafis dan Ryan (1988) yang dikutip oleh Summijatun dkk (2006) mendefinisikan bahwa sehat prima adalah kemampuan individu untuk memilih jalan hidupnya, mampu berproses menggunakan energi yang efisien, terjadinya integrasi yang baik antara organ yang ada di dalam tubuh, akal, dan pikiran serta dapat menerima dan mencintai apa yang dimilikinya. Definisi lain mengatakan bahwa kesehatan prima adalah suatu keadaan yang sejahtera, yang berarti adanya sikap dan perilaku yang mencerminkan kualitas hidup yang tinggi serta adanya tingkat potensial maksimal dari individu. (Siti Maryam,2014,p,2)

Secara umum keprofesionalan di bidang kesehatan atau pengobatan dapat dibagi dua, yakni dokter dan perawat. Profesionalisme kedokteran dicapai melalui pendidikan panjang yang dapat dilatarbelakangi oleh dua pendekatan pokok, yakni psikologi dan sosiologi.

Dalam bidang kesehatan, psikologi sosial menjadi salah satu faktor yang menyebabkan proses pelayanan kesehatan mengikuti apa yang dipercaya dalam nilai-nilai masyarakat. Terdapat implementasi konsep dasar psikologi sosial dalam kehidupan masyarakat yang harus diperhatikan.

Tentu saja hal ini akan cukup berpengaruh bila perkembangan ilmu kesehatan tidak bisa diterima dengan baik kepada masyarakat, beberapa macam penerapan psikologi sosial berikut ini:

1. **Pendidikan Kesehatan**

Psikologi sosial dapat digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan tertentu. Ini akan sangat bermanfaat terutama dalam memberikan pendekatan agar pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bisa berjalan dengan baik, seseorang pada saat akan memberikan edukasi harus melalui pendekatan-pendekatan yang santun supaya apa yang akan disampaikan benar-benar menjadi sesuatu hal yang dipahami sebagai hal yang penting.

2. **Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan sebenarnya hampir mirip dengan pendidikan kesehatan. Pada dasarnya, dalam promosi kesehatan akan diberikan edukasi untuk menjaga yang sehat agar tetap sehat bahkan hingga meningkat, serta yang sakit supaya tidak memberat sakitnya atau bahkan bisa lebih meningkat lagi derajat kesehatannya.

3. **Keyakinan Kesehatan**

Kepercayaan masyarakat yang ada mengenai konsep sehat versi masyarakat tentu sangat beragam. Biasanya ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau pun budaya yang sudah ada. Psikologi sosial dapat membantu untuk menelaah sikap-sikap ini supaya bisa diluruskan dengan harapan derajat kesehatan suatu kelompok masyarakat bisa meningkat. Tantangannya memang besar, namun jika dilakukan dengan tepat maka ini bisa sangat efektif sekali.

4. **Budaya dan Kesehatan**

Hampir sama dengan penjelasan sebelumnya, psikologi sosial juga memiliki kajian mengenai budaya dan kesehatan seseorang. Seseorang mungkin akan memiliki keyakinan yang kuat. Kita ambil saja contoh seperti misalnya ada individu yang lebih memilih berobat ke tabib atau dukun dibandingkan datang ke fasilitas kesehatan pemerintah. Ini tidak bisa disalahkan sepenuhnya sebab hal demikian sudah menjadi bagian dari pola yang ada dalam masyarakat.

5. **Identifikasi Penyakit**

Penerapan psikologi sosial dalam bidang kesehatan selanjutnya bisa digunakan untuk melakukan identifikasi penyakit tertentu. Ini merupakan salah satu kelebihan dalam penerapan yang ada. Tenaga kesehatan mungkin perlu mengkaji lebih banyak lagi tentang bagaimana perilaku seseorang yang sakit dalam mencari pertolongan kesehatan, adakah fasilitas kesehatan terdekat dan lain sebagainya.

6. **Peningkatan Sistem Kesehatan**

Sistem kesehatan bisa ditingkatkan dengan adanya psikologi sosial di bidang kesehatan. Harapannya adalah, bila pendekatan yang dilakukan berhasil diterima di lingkungan masyarakat maka akan terjadi perubahan sikap. Misalnya dari yang semula tidak mau mendatangi fasilitas kesehatan, lambat laun mulai mau untuk memeriksakan diri karena kesadarannya sendiri.

7. **Pencegahan dan Perawatan Orang Sakit**

Karena sistem kesehatan yang sudah meningkat, maka proses pencegahan dan perawatan orang sakit bisa ditingkatkan melalui aplikasi psikologi sosial dalam bidang kesehatan ini. Masyarakat mau menerima hal-hal yang menurut mereka bermanfaat dan memang penting untuk kelangsungan hidup mereka. Derajat kesehatan bisa meningkat hanya dengan mengkaji lebih banyak lagi mengenai masalah kesehatan yang ada melalui pendekatan-pendekatan psikologi sosial yang ada

8. **Identifikasi Stress**

Seiring dengan peningkatan sistem kesehatan yang ada, maka identifikasi stres bisa dilakukan pula dengan menggunakan psikologi sosial. Pendekatan ini memungkinkan untuk melakukan identifikasi lebih dini mengenai stress yang mungkin dialami oleh seseorang. Harapannya adalah, semakin cepat identifikasi stress dilakukan maka semakin cepat pula pencegahan terhadap seseorang mengalami gangguan psikologis. Kesehatan tidak selalu dilihat dari fisik semata, melainkan juga bagaimana dari segi psikologis.

9. **Identifikasi Sistem Koping**

Sistem koping bisa diidentifikasi untuk mengetahui sejauh mana dukungan yang bisa diterima oleh seseorang dalam suatu masyarakat. Stress bisa saja terjadi akibat sistem koping yang kurang bagus. Dalam bidang kesehatan, psikologi sosial dapat digunakan untuk melakukan identifikasi ini. Yang jelas, sistem koping memang sangat berpengaruh dalam hal memberikan pemahaman yang tepat untuk pencegahan stress ataupun masalah lainnya.

10. **Identifikasi Sumber Dukungan**

Sumber dukungan juga bisa dikaji melalui psikologi sosial. Ini merupakan hal yang cukup penting pula untuk dipelajari. Psikologi sosial mampu menelaah hal-hal apa saja yang sekiranya memang cukup berpengaruh dalam kelompok masyarakat terkait dengan sumber dukungan yang ada.¹

Fox (Foster dan Anderson,2009) mengemukakan bahwa bidang kesehatan mengekspresikan perspektif tentang kedokteran yang bersifat interpersonal, moral dan kemasyarakatan. Profesi

¹ <https://dosenpsikologi.com/penerapan-psikologi-sosial-dalam-bidang-kesehatan>

dokter juga terlibat secara aktif pada tujuan-tujuan kemanusiaan dan sosial, termasuk perbaikan dalam kualitas hidup masyarakat. Komunikasi kesehatan antara dokter dan pasien adalah proses komunikasi yang menciptakan hubungan interpersonal yang baik (*creating a good interpersonal relationship*).

B. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tingkat pertama Pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*basic health service*). Pada umumnya bersifat pelayanan rawat jalan. Pelayanan kesehatan tingkat kedua Pelayanan kesehatan yang lebih lanjut telah bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya telah dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspecialis.

Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, bahwa rumah sakit umum mempunyai fungsi:

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

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya. b. Rumah sakit khusus rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal: Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

Klasifikasi Pelayanan Kesehatan , pada dasarnya ada tiga macam strata pelayanan kesehatan diseluruh dunia, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan primer

Merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, umumnya bersifat rawat jalan (*ambulatory/out patient services*)

2. Pelayanan Kesehatan sekunder

Pelayanan kesehatan lebih lanjut yang bersifat rawat inap (*in patient services*)

3. Pelayanan kesehatan tersier

Pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis

Dalam undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, klasifikasi pelayanan kesehatan di bagi atas RS umum dan RS khusus.

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C.

C. ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang aktivisasi pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan satu tujuan. Prinsip organisasi. Dikemukakan oleh A.M.Williams, dalam bukunya yang berjudul "*organization of Canadian government Administration*" (1965) yang ingin dicapai adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas. Syarat pokok pelayanan kesehatan tersedia dan berkesinambungan. dapat diterima dan bersifat wajar di kalangan masyarakat, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

1. PENGERTIAN ORGANISASI

Organisasi berasal dari kata organon dalam bahasa Yunani yang berarti alat. Pengertian Organisasi adalah sekumpulan orang-orang yang diarahkan untuk mencapai tujuan spesifik. Manajemen berasal dari kata manage atau managiare (Romawi Kuno) berarti melatih . Manajemen adalah proses pengaturan berbagai sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi tertentu. Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas.

a. Ciri-Ciri Organisasi

Seperti telah diuraikan di atas bahwa organisasi memiliki tiga unsur dasar, dan secara lebih rinci organisasi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Adanya suatu kelompok orang yang dapat dikenal dan saling mengenal,
- 2) Adanya kegiatan yang berbeda-beda, tetapi satu sama lain saling berkaitan (interdependent part) yang merupakan kesatuan kegiatan,
- 3) Tiap-tiap orang memberikan sumbangan atau kontribusinya berupa; pemikiran, tenaga, dan lain-lain,
- 4) Adanya kewenangan, koordinasi dan pengawasan,
- 5) Adanya tujuan yang ingin dicapai.

b. PRINSIP ORGANISASI

Prinsip-prinsip organisasi banyak dikemukakan oleh para ahli, salah satunya A.M. Williams yang mengemukakan pendapatnya cukup lengkap dalam bukunya “Organization of Canadian Government Administration” (1965), bahwa prinsip-prinsip organisasi meliputi :

a. Organisasi Harus Mempunyai Tujuan yang Jelas.

Organisasi dibentuk atas dasar adanya tujuan yang ingin dicapai, tidak mungkin suatu organisasi tanpa adanya tujuan. Misalnya, organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas sebagai suatu organisasi, mempunyai tujuan antara lain memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Prinsip Skala Hierarkhi.

Dalam suatu organisasi harus ada garis kewenangan yang jelas dari pimpinan, pembantu pimpinan sampai pelaksana, sehingga dapat mempertegas dalam pendelegasian wewenang dan pertanggung jawaban, dan akan menunjang efektivitas jalannya organisasi secara keseluruhan.

c. Prinsip Kesatuan Perintah.

Seseorang hanya menerima perintah/bertanggung jawab kepada seorang atasan.

d. Prinsip Pendelegasian Wewenang.

Seorang pemimpin mempunyai kemampuan terbatas dalam menjalankan pekerjaannya, sehingga perlu dilakukan pendelegasian wewenang kepada bawahannya. Dalam pendelegasian, wewenang yang dilimpahkan meliputi kewenangan dalam pengambilan keputusan, melakukan hubungan dengan orang lain, dan mengadakan tindakan tanpa minta persetujuan lebih dahulu kepada atasannya lagi.

e. Prinsip Pertanggungjawaban.

Dalam menjalankan tugasnya setiap pegawai harus bertanggung jawab sepenuhnya kepada atasan.

f. Prinsip Pembagian Pekerjaan.

Suatu organisasi, untuk mencapai tujuannya, melakukan berbagai aktivitas atau kegiatan. Agar kegiatan tersebut dapat berjalan optimal maka dilakukan pembagian tugas/pekerjaan yang didasarkan kepada kemampuan dan keahlian dari masing-masing pegawai. Adanya kejelasan dalam pembagian tugas, akan memperjelas dalam pendelegasian wewenang, pertanggungjawaban, serta menunjang efektivitas jalannya organisasi.

g. Prinsip Rentang Pengendalian.

Artinya bahwa jumlah bawahan atau staf yang harus dikendalikan oleh seorang atasan perlu dibatasi secara rasional. Rentang kendali ini sesuai dengan bentuk dan tipe organisasi, semakin besar suatu organisasi dengan jumlah pegawai yang cukup banyak, semakin kompleks rentang pengendaliannya.

h. Prinsip Fungsional.

i. Bahwa seorang pegawai dalam suatu organisasi secara fungsional harus jelas tugas dan wewenang nya, kegiatannya, hubungan kerja, serta tanggung jawab dari pekerjaannya.

j. Prinsip Pemisahan.

Beban tugas pekerjaan seseorang tidak dapat dibebankan tanggung jawabnya kepada orang lain.

k. Prinsip Keseimbangan.

Keseimbangan antara struktur organisasi yang efektif dengan tujuan organisasi. Dalam hal ini, penyusunan struktur organisasi harus sesuai dengan tujuan dari organisasi tersebut. Tujuan organisasi tersebut akan diwujudkan melalui aktivitas/ kegiatan yang akan dilakukan. Organisasi yang aktivitasnya sederhana (tidak kompleks) contoh 'koperasi di suatu desa terpencil', struktur organisasinya akan berbeda dengan organisasi koperasi yang ada di kota besar seperti di Jakarta, Bandung, atau Surabaya.

l. Prinsip Fleksibilitas

Organisasi harus senantiasa melakukan pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan dinamika organisasi sendiri (internal factor) dan juga karena adanya pengaruh di luar organisasi (external factor), sehingga organisasi mampu menjalankan fungsi dalam mencapai tujuannya

m. Prinsip Kepemimpinan.

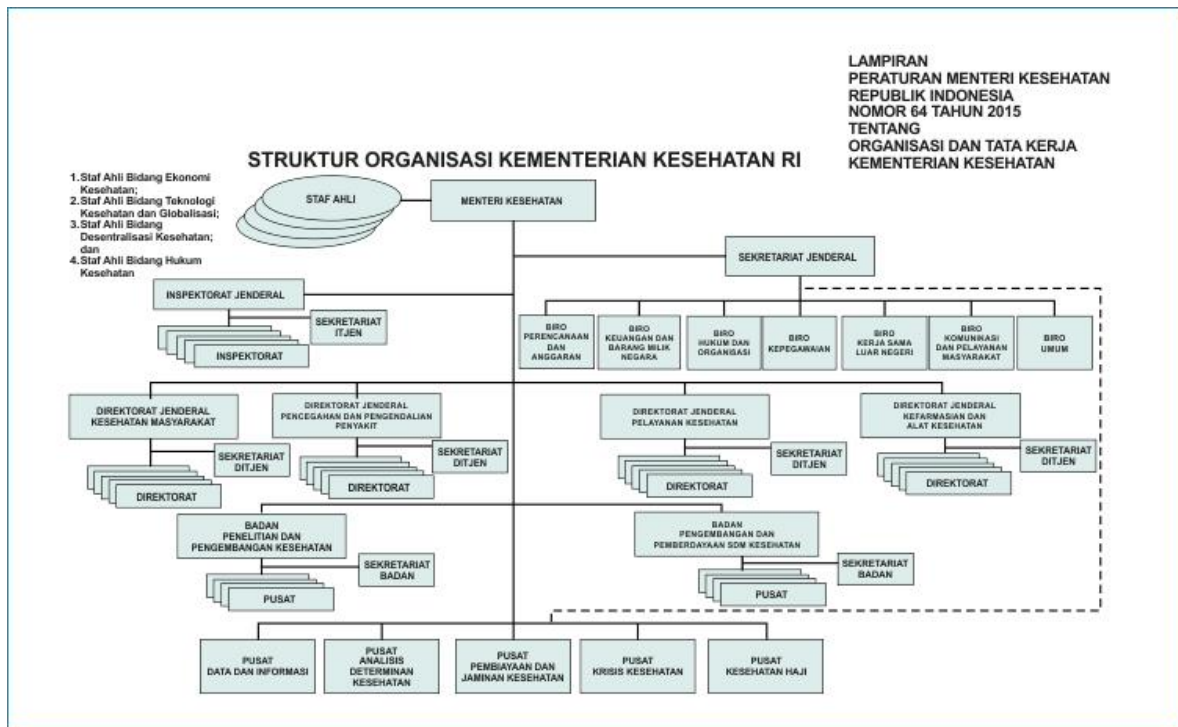
Dalam organisasi apapun bentuknya diperlukan adanya kepemimpinan, atau dengan kata lain organisasi mampu menjalankan aktivitasnya karena adanya proses kepemimpinan yang digerakan oleh pemimpin organisasi tersebut.

c. JENIS ORGANISASI (Efendi Sianturi,2002,p,5-6)

Pengelompokkan jenis organisasi dapat dilakukan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan jumlah orang yang memegang pucuk pimpinan : bentuk tunggal, bentuk komisi
- 2) Berdasarkan lalu lintas kekuasaan: organisasi lini atau bentuk lurus, bentuk lini dan staf, bentuk fungsional
- 3) Berdasarkan sifat hubungan personal: organisasi formal, organisasi informal
- 4) Berdasarkan tujuan : *profit oriented, non profit oriented*
- 5) Berdasarkan kehidupan dalam masyarakat : organisasi pendidikan, organisasi kesehatan, organisasi pertanian
- 6) Berdasarkan fungsi dan tujuan yang dilayani: organisasi produksi, organisasi berorientasi pada politik, organisasi yang bersifat *integrative*, organisasi pemeliharaan
- 7) Berdasarkan pihak yang memakai manfaat: *mutual benefit organization, service organization, business organization, commonwealth organization*

d. STRUKTUR ORGANISASI



Struktur organisasi menggambarkan bentuk organisasi, pendapar teman organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggung jawab, rentang kendali dan sistem rentang kendali dan sistem pimpinan kendali. Dalam lingkungan yang terus menerus berubah, struktur organisasi tidak bisa bersifat kaku, tetapi harus mampu melakukan adaptasi terhadap tuntutan perubahan, baik karena dinamika dalam organisasi sendiri maupun karena dorongan di luar organisasi.

e. BENTUK ORGANISASI

Berdasarkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di Indonesia , dibagi atas:

1. Pelayanan medik mandiri (*self care and family medical care*) = dilaksanakan pribadi/ keluarga/ kelompok masyarakat
2. Pelayanan medik dasar (*essential medical care and basic specialty care/ preventive medical care/ primary medical care*)
3. Pelayanan medik sekunder/ rujukan awal = RS tipe D (non spesialis) dan tipe C (RS pelayanan spesialisik)
- 4 dasar, ada di ibu kota provinsi atau kotamadya.
5. Pelayanan medik tersier/ rujukan lanjut = RS tipe B (pelayanan semua spesialis dan beberapa sub spesialis) dan tipe A (pelayanan semua spesialis dan seluruh subspecialis)

2. PENGERTIAN PELAYANAN KESEHATAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Salah satu tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kesan terhadap kinerja atau hasil dan harapannya.

Pelayanan kesehatan ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan dan ruang lingkup kegiatan organisasi pelayanan kesehatan. Organisasi yaitu sekumpulan orang-orang yang diarahkan untuk mencapai tujuan spesifik. Setiap organisasi harus memiliki tiga unsur dasar yaitu pertama orang-orang (sekumpulan orang), kedua kerjasama dan ketiga tujuan yang ingin dicapai. Pengertian lain dari Organisasi Pelayanan Kesehatan adalah suatu lembaga atau institusi yang memiliki badan hukum, dimana kegiatannya adalah memberikan pelayanan kesehatan maupun memproduksi obat.

Pelayanan kesehatan yang bermutu hendaknya memenuhi kepuasan pasien dan berkualitas, karena kepuasan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Ada dua faktor utama yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan yang diharapkan (*expected services*), dan pelayanan yang dirasakan (*perceived services*). Jika harapannya terlampaui maka pelayanan tersebut dirasakan sebagai mutu pelayanan yang ideal dan sangat memuaskan. Jika harapan sesuai dengan pelayanan yang diterima maka mutu pelayanannya memuaskan, dan jika harapannya tidak terpenuhi pada pelayanan yang diterima maka mutu pelayanan tersebut dianggap kurang memuaskan.

Penilaian mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari beberapa sisi, yaitu sisi pemakai jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Dari sisi pemakai, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan, diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembang atau meluasnya penyakit. Masyarakat menganggap kemudahan mengakses pelayanan, baik itu akses jarak maupun akses bahasa, serta hubungan interpersonal dengan petugas sebagai suatu dimensi mutu yang sangat penting.

Beberapa pertanyaan penting terkait indikator mutu pelayanan adalah berapa pasien yang akan diperiksa dalam beberapa waktu tertentu? Tersediakah pemeriksaan laboratorium yang akurat, efisien dan hasilnya dapat dipercaya? Tersediakah sistem rujukan jika diperlukan? Apakah lingkungan kerja memadai dan bersih, privasi pasien terjamin? Apakah tersedia obat yang diperlukan? Apakah pelayanan dilakukan oleh petugas yang tepat, profesional dan kompeten? Apakah pelayanannya aman bebas dari tindakan-tindakan yang membahayakan (*unsafe action*)?

Persepsi pelayanan kesehatan yang bermutu menurut perusahaan asuransi adalah pelayanan yang dilakukan secara efektif dan efisien. Pasien diharapkan dapat sembuh dalam waktu yang

sesingkat mungkin sehingga biaya layanan menjadi efisien. Sedangkan pemilik sarana pelayanan kesehatan berpandangan bahwa layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan kesehatan yang menghasilkan pendapatan yang mampu menutupi biaya operasional dan pemeliharaan, plus margin tentunya.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan juga meliputi aspek ketelitian, kecermatan, keahlian dokter, kepercayaan terhadap dokter, selektifitas dokter dalam memberi obat, keterbukaan dokter dalam menjawab pertanyaan pasien dan memberi penjelasan tentang penyakit pasien, keselektifan dokter dalam merujuk pasien, waktu tunggu dan keramahan dokter serta petugas kesehatan lainnya. Mutu pelayanan kesehatan akan selalu menyangkut aspek teknis dan aspek kemanusiaan, yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan

Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994: 42)

Menurut Prof.Dr.Soekidjo Notoatmojo, pelayanan kesehatan adalah sebuah subsistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan (peningkatan kesehatan) sebagai sasaran adalah kelompok masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (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. Menurut pendapat Hodgetts dan Casio, jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas dua yaitu pelayanan kedokteran dan pelayanan kesehatan masyarakat .

Terdapat dua jenis jenis pelayanan kesehatan antara lain:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisasi pelayanan kedokteran yang diindikasikan dengan cara pengelolaan yang dapat berupa sendiri ataupun secara berbarengan dalam satu kelompok. Tujuan pokoknya ialah untuk mengobati penyakit dan mengembalikan kesehatan serta tujuannya terpenting untuk individu dan family.

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang tercantum dalam organisasi kesehatan masyarakat diindikasikan dengan cara pengelolaan biasanya secara berbarengan dalam suatu kelompok. Tujuan pokoknya ialah

untuk menjaga, mengembangkan kesehatan dan menghindari penyakit serta tujuannya untuk organisasi dan masyarakat.

Tujuan Pelayanan Kesehatan antara lain:

- a. Promotif, ialah perawatan dan pengembangan kesehatan, keadaan tersebut sangat dibutuhkan seperti dalam pengembangan gizi.
- b. Preventif, ialah penghindaran atas orang yang berbahaya tentang penyakit.
- c. Preventif primer, ialah terdiri dari metode pendidikan, seperti imunisasi, pengadaan nutrisi yang baik.
- d. Preventif sekunder, ialah penyembuhan penyakit fase sejak dini.
- e. Preventif tersier, ialah pemeriksaan penyakit, pembuatan pemeriksaan dan pengobatan.
- f. Kuratif, ialah mengobati penyakit.
- g. Rehabilitasi, ialah penyembuhan dan dengan teknik pengobatan.

3. PENGERTIAN ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN

Organisasi berasal dari kata *organon* dalam bahasa Yunani berarti alat. Beberapa Pengertian tentang organisasi dikemukakan oleh para ahli, artinya bermacam-macam tapi pada dasarnya memiliki makna yang sama, yaitu sebagai berikut :

- a. Chester I. Barnard, organisasi adalah sistem kerja sama yang terkoordinasi secara sadar dan di lakukan oleh dua orang atau lebih.
- b. James D. Mooney mengatakan bahwa organisasi adalah setiap bentuk perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama.
- c. Menurut Dimock, organisasi adalah perpaduan secara sistematis dari pada bagian-bagian yang saling ketergantungan atau berkaitan untuk membentuk suatu kesatuan yang bulat melalui suatu kewenangan, koordinasi dan pengawasan dalam usaha mencapai tujuan yang telah ditentukan.
- d. Menurut Koonz & Donnel, organisasi adalah pembinaan hubungan wewenang dan di maksud kan untuk koordinasi struktural, baik secara vertikal maupun horizontal diantara posisi-posisi yang telah disertai tugas-tugas khusus yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.
- e. Menurut Didin Haifuddin dan Hendri Tanjung, organisasi adalah sebuah proses yang dilakukan bersama-sama, dengan landasan yang sama, tujuan yang sama, dan juga dengan cara-cara yang sama.

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 sehingga derajat kesehatan dapat tercapai (Satrianegara, 2014).

C. PEMBAHARUAN DALAM ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN

1. KEGAGALAN KEBIJAKAN DAN IMPLEMENTASI OLEH ORGANISASI PEMERINTAH

Pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud jika mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dituliskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pemenuhan kriteria pelayanan kesehatan yang terjangkau bukan berarti harus meninggalkan kualitas pelayanannya. Pelayanan yang berkualitas akan selalu berupaya untuk memuaskan pelanggannya. Dalam manajemen pelayanan publik, ketanggapan (*responsiveness*) diperlukan untuk memuaskan pelanggan (Setiawan, 2016).

Perhatian terhadap ketepatan waktu tunggu pelayanan merupakan hal yang perlu dibangun organisasi pelayanan kesehatan untuk menjaga dimensi mutu ketanggapan (*responsiveness*). Peningkatan dimensi mutu pelayanan merupakan hal yang penting dilakukan ketika organisasi pelayanan kesehatan ingin memuaskan pelanggannya. Hal ini harus didukung dengan keinginan tenaga medis serta staf organisasi pelayanan kesehatan yang mau memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat (Bustami, 2011).

Adanya tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu harus membuat tenaga medis dan staf meningkatkan kinerjanya secara terus-menerus. Perlu cara alternatif untuk membuat pelayanan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Sarana manajemen dapat dijadikan alat untuk membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu. Sarana tersebut dapat membantu tenaga medis dan staf sehingga mempermudah kegiatan di organisasi pelayanan kesehatan (Alamsyah, 2011).

Menurut BAPPENAS (2015) kegiatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan membuat seluruh kegiatan pelayanan berada pada satu sistem informasi yang efektif dan efisien. Efektif dan efisien pelayanan kesehatan dapat terlaksana jika penyedia layanan kesehatan dapat memberikan kebutuhan pasien melalui tindakan yang tepat dan cepat. Lamanya waktu tunggu pasien ketika mengantri membuat pelayanan kesehatan menjadi kurang efektif dan efisien (Hubung, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Utami (2015) terdapat hubungan yang kuat antara waktu tunggu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Umum (RSU) Assalam Gemolong. Adanya perkembangan teknologi terkini dapat menjadi sarana untuk mempermudah kegiatan pelayanan sehingga data yang diperoleh menjadi cepat dan tepat. Teknologi tersebut dapat menjadi sistem informasi kesehatan yang memudahkan setiap pasien untuk melakukan pengobatan dan pelayanan kesehatan. Melalui fasilitas yang mendukung untuk mengikuti teknologi dapat membuat kegiatan pelayanan menjadi lebih terkontrol (Gavinov dan Soemantri, 2016).

2. PEMBAHARUAN DALAM ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN

Perubahan organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas merupakan salah satu jenis organisasi yang sangat dirasakan oleh masyarakat umum. Salah satu prinsip organisasi adalah fleksibilitas, artinya organisasi senantiasa dinamis sesuai dengan dinamika yang ada dalam organisasi dan juga harus memerhatikan perubahan dari luar organisasi. Salah satu pendorong terjadinya perubahan yang mendasar dalam semua organisasi di Indonesia adalah terjadinya reformasi nasional pada tahun 1998.

Reformasi tersebut telah memengaruhi semua dimensi kehidupan, hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Poeng P.Poerwanto dalam bukunya *Reformation The renewal of thinking pattern* bahwa reformasi adalah suatu perubahan atau restrukturisasi terhadap konsep, strategi, atau kebijakan yang berkaitan dengan berbagai dimensi dari kehidupan bangsa dan negara yang

mengacu kepada tata nilai, norma, budaya, falsafah dan paradigma yang mempertimbangkan ancaman dan petuah maupun perkembangan zaman yang harus dihadapi oleh bangsa. (EfendiSianturi,2002,p.27)

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa ciri reformasi adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya perubahan konsep, strategi, dan kebijakan
- b. Perubahan yang terjadi didasarkan pada tata nilai, norma, budaya dan falsafah kehidupan masyarakat
- c. Munculnya paradigma baru sebagai upaya mengantisipasi berbagai ancaman dengan memanfaatkan peluang yang ada

Perubahan yang mendasar dalam sektor kesehatan, yaitu terjadinya perubahan paradigma pembangunan kesehatan menjadi “paradigm sehat”. Dengan paradigma baru ini, mendorong terjadinya perubahan konsep yang sangat mendasar dalam pembangunan kesehatan, antara lain sebagai berikut:

- a. Pembangunan kesehatan yang semula lebih menekankan pada upaya kuratif dan rehabilitatif, menjadi lebih fokus pada upaya preventif dan kuratif tanpa mengabaikan kuratif rehabilitatif.
- b. Pelaksanaan upaya kesehatan yang semula lebih bersifat terpisah-pisah, berubah menjadi kegiatan yang terpadu.
- c. Sumber pembiayaan kesehatan yang semula lebih banyak dari pemerintah, berubah menjadi pembiayaan kesehatan lebih banyak dari masyarakat .
- d. Pergeseran pola pembayaran dalam pelayanan kesehatan yang semula *fee far service* menjadi pembayaran secara pra upaya.
- e. Pergeseran pemahaman kesehatan dari pandangan konsumtif menjadi investasi
- f. Upaya kesehatan yang semula lebih banyak dilakukan pemerintah bergeser lebih banyak dilakukan masyarakat sebagai “mitra” pemerintah.
- g. Pembangunan kesehatan yang semula bersifat terpusat (*centralization*), menjadi otonomi daerah (*decentralization*).
- h. Pergeseran proses perencanaan dari *top down* menjadi *bottom up* seiring dengan era desentralisasi.

3. KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM BIDANG KESEHATAN

Agar organisasi pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) dapat menjalankan fungsinya secara optimal, perlu melakukan perubahan atau reformasi. Soedarmono Soejitno (2001) mengemukakan bahwa terdapat lima hal penting yang perlu diantisipasi dalam melakukan perubahan, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa depan akan sangat berbeda dengan masa kini
- b. Perlu visi yang dapat memberikan pedoman bagi segala upaya di masa depan
- c. Perlu perubahan tata nilai yang akan dianut oleh organisasi di masa depan.
- d. Perlu strategi yang konkret untuk mewujudkan perubahan
- e. Perlu bentuk dan struktur baru organisasi di masa depan.

III. RANGKUMAN MATERI

Pembaharuan dalam organisasi pelayanan kesehatan mempertimbangkan beberapa hal, seperti determinan kesehatan adalah faktor penentu, faktor resiko, atau faktor yang

mempengaruhi status kesehatan masyarakat atau individu. (Heni Trisnawati,2018,p.13) Dimana masalah kesehatan di pengaruhi oleh gaya hidup (seks.umur), keadaan sosial dan masyarakat, ekonomi, budaya, dan lingkungan (keleher,et.al.,2007). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat adalah : genetik, lingkungan fisik dan lingkungan social, pelayanan kesehatan, perilaku (simon Morton,et.al.,1995)

Puskesmas melakukan pembaharuan dalam pelayanan kesehatan yang lengkap dan komprehensif yaitu dilihat dari empat dimensi kesehatan seperti : fisik ,mental, sosial dan ekonomi.(Soekidjo Notoatmodjo,2018,p.3-4). Setiap komponen ini dapat mengalami tumpang tindih karena faktor dalam komponen satu dengan faktor yang lain saling mempengaruhi. Seseorang yang belajar mengontrol tingkat stress dari fisiknya diharapkan juga dapat menjaga stamina emosinya yang digunakan dalam menanggulangi krisis. (Siti Maryam,2014,p.3)

Dengan demikian masyarakat Indonesia mengalami perubahan sikap menurut Allport (1954) secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*), dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Dari dimensi fisik melalui sebuah edukasi yang mewujudkan sebuah pikiran bahwa tubuh dan fungsi tubuh dipengaruhi oleh daya pikir itu sendiri, dari dimensi mental terdiri dari pikiran, emosional dan spiritual, dari ketiga aspek ini harus diciptakan pemahaman bahwa didalam tubuh yang sehat terdapat jiwa yang sehat (*mensana in corpore sano*)melakukan keseimbangan dari ketiga aspek secara benar dan maksimal. Dari dimensi social dengan meningkatkan hubungan dan komunikasi dengan orang lain, sedangkan dari dimensi ekonomi upaya mengajak masyarakat agar produktif sehingga menghasilkan suatu finansial.

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang aktivitas pokoknya melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan salah satu tujuan yang ingin dicapai yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas. Organisasi memiliki sifat yang fleksibilitas, artinya organisasi senantiasa dinamis sesuai dengan dinamika yang ada dalam organisasi dan juga harus memperhatikan perubahan dari luar organisasi.

Organisasi yang memiliki kreatifitas yang tinggi dan muncul dari dalam organisasi itu sendiri (orisinil), peka terhadap kecenderungan perubahan yang mungkin terjadi di masa depan dengan visi yang jelas, akan menjadi pemenang dalam kompetisi. Dalam hal ini organisasi menempatkan manusia sebagai asset dan investasi paling penting dan berharga.(Efendi Sianturi,2015,p.29)

TUGAS DAN EVALUASI

- 1) Sebutkan pola kepemimpinan yang lebih dominan dalam organisasi pelayanan kesehatan?
- 2) Jelaskan orientasi organisasi pelayanan kesehatan di masa yang akan datang?
- 3) Apakah Model Puskesmas yang menjadi idola masyarakat dilihat dari sudut pengorganisasian pelayanan kesehatan di tingkat desa?
- 4) Kebijakan pemerintah yang mana mendukung memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu atau berkualitas.?
- 5) Untuk mencapai “Menuju Indonesia sehat” , bagaian mana yang mudah diperbaiki dalam pengorganisasian pelayanan kesehatan saat ini?

DAFTAR PUSTAKA

Aminuddin Ilmar., *Hukum Tata Pemerintahan*, Jakarta; Kencana, 2014

Dewi Murdiyanti Prihatin Putri & Nunung Rachmawati, *Antropologi Kesehatan Konsep dan Aplikasi dalam Kesehatan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2018.

Efendi Sianturi, *Organisasi dan manajemen pelayanan kesehatan*, Penerbit EGC, 2002

Heni Trisnawati, *Perencanaan Program Promosi Kesehatan*, Penerbit Andi offset, Yogyakarta, 2018.

Hematram Yadav, *Hospital Management*, university of Malaya Press, Kuala Lumpur, 2006

Mubasasyir Hasanbasri [2016-Kuliah-renewing-organisasi.pdf](#)

Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, edisi revisi, (Jakarta; Rajawali Press, 2016) Hal. 99.

Salim dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian tesis dan Disertasi*, Edisi I, Cetakan I (Jakarta: Rajawali Pers, 2013

Siregar, R. A. (2013). Effective Communication Between Doctor and Patient Will Prevent Medical Dispute.

Siregar, R. A. (2018). The Hospital Cooperation with the Board of Social Security Administrator (BPJS) from the Business Law Perspectives of Indonesia.

Siti Maryam, *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*, Penerbit EGC, Jakarta, 2014

Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2018

Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

UU administrasi negara yang dapat membahas tugas, fungsi dan wewenang pemerintah

e-book: http://eprints.ulm.ac.id/1149/1/Buku_Ajar_DD_Mankes_fix.pdf

<https://aceh.tribunnews.com/2013/12/02/konsep-mutu-dalam-pelayanan-kesehatan>. Editor: bakri

GLOSARIUM

BPJS kesehatan = adalah lembaga atau provider yang memberi fasilitas kesehatan bagi pesertanya

tarif INA CBG = perhitungan casemix

SJSN = system jaminan social nasional

uji chi square = salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal

Alternatif = pilihan

Appropriateness = kelayakan

Decision = keputusan

Evaluasi = penilaian

Efektifitas = pencapaian tujuan secara tepat

Responsivitas = tanggapan

Preventif = Pencegahan

Kuratif = suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

PROFIL PENULIS



Rospita Adelina Siregar , penulis dilahirkan di kota Jakarta pada tanggal 20 Oktober 1965. Status menikah dengan dikarunia 3(tiga) orang putra, beruntung ia dibesarkan di kota Metropolitan yang akhirnya mengantarkan ke cita-cita sejak kecilnya ingin jadi dokter , berhasil lulus pada tahun 1990 dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia di Jakarta, lalu tahun 2009 lulus dari Pendidikan Strata 2 dari Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan dari Universitas Khatolik Soegijapranata Semarang dan saat ini tercatat sebagai Cad.Dr. di Program Doktor Ilmu Hukum Di Universitas Borobudur Jakarta. Sejak tahun 1995 sampai saat ini menjadi Dosen tetap di FKUKI Jakarta, home base di Departemen Ilmu Forensik dan Medikolegal mengampu Mata kuliah di bidang Etiko MedikoLegal dan Humaniora, sebagai Mediator non Hakim

, Anggota Pengurus Besar IDI bidang BHP2A dan Wakil Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia, alamat koresponden : mapituki@yahoo.co.id

Dr. Syamsuriansyah, M.M., M. Kes

Asosiasi Institusi Pendidikan Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (AIPTLMI)



Dr. Syamsuriansyah, MM., M.Kes adalah Direktur Politeknik Medica Farma Husada Mataram. Penulis menyelesaikan studi Magister Manajemen pada tahun 2006-2008 di Sekolah Tinggi Manajemen “IMNI” Jakarta. Lalu melanjutkan studi Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar tahun 2016-2020. Pada saat bersamaan Penulis juga menempuh studi Magister Kesehatan Masyarakat di STIK Tamalatea tahun 2016-2018 dengan konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan predikat Cumlaude. Saat ini Penulis juga adalah *Vice President of ASEAN Association of School of Medical Technology (AASMT)* dan menjadi Pengurus Pusat Asosiasi Institusi Pendidikan Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (AIPTLMI) sebagai Wakil Ketua III bidang Organisasi dan kerjasama dan menjadi Pengurus Pusat Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam medik dan Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI) sebagai Ketua Bidang Kerja sama Luar negeri. Selain itu, Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia (APTISI) NTB sebagai Wakil Ketua II bidang Kerjasama dalam dan luar negeri. Email: sam_bptk@yahoo.com No. 081805711121

dr. Rospita Adelina Siregar, MH.Kes

FK UKI Jakarta



Rospita Adelina Siregar, penulis dilahirkan di kota Jakarta pada tanggal 20 Oktober 1965. Status menikah dengan dikarunia 3 (tiga) orang putra, beruntung ia dibesarkan di kota Metropolitan yang akhirnya mengantarkan ke cita-cita sejak kecilnya ingin jadi dokter, berhasil lulus pada tahun 1990 dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia di Jakarta, lalu tahun 2009 lulus dari Pendidikan Strata 2 dari Program Studi Magister Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan dari Universitas Khatolik Soegijapranata Semarang dan saat ini tercatat sebagai

Cad. Dr. di Program Doktor Ilmu Hukum Di Universitas Borobudur Jakarta. Sejak tahun 1995 sampai saat ini menjadi Dosen tetap di FKUKI Jakarta, home base di Departemen Ilmu Forensik dan Medikolegal mengampu Mata kuliah di bidang Etiko MedikoLegal dan Humaniora, sebagai Mediator non Hakim, Anggota Pengurus Besar IDI bidang BHP2A dan Wakil Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia, alamat koresponden: mapituki@yahoo.co.id

Satya Darmayani, S.Si., M.Eng.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari



Satya Darmayani S.Si., M.Eng. Lulus S1 di Program Studi Kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Haluoleo tahun 2010. Lulus S2 di Program Magister Pengendalian Pencemaran Lingkungan (MTPPL) Universitas Gadjah Mada tahun 2013. Saat ini adalah dosen tetap Jurusan Teknologi Laboratorium Medis Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari. Mengampu mata kuliah Pengantar Laboratorium Medik, Kimia Analitik, Kimia Analisis Air Makanan dan Minuman dan mata kuliah Toksikologi. Aktif menulis artikel di berbagai jurnal ilmiah serta sebagai presenter di beberapa konferensi Internasional.

Kebijakan & Manajemen PELAYANAN KESEHATAN

Pada hakekatnya, terdapat tiga komponen dalam sistem kesehatan yang saling berhubungan, yaitu: kebijakan kesehatan (*health policy*), para pelaku kebijakan (*actors of policy*), dan lingkungan kebijakan (*environment of policy*). Akan tetapi didalam perjalanannya, konsep “segitiga kebijakan” tersebut terdapat penambahan *variable* lain sebagai salah satu komponen penting, yaitu *variable* masyarakat sebagai salah satu komponen penting lainnya yang menjadi salah satu unsur dalam proses penetapan kebijakan bidang pelayanan kesehatan.

Skema di atas memberikan gambaran keterkaitan antara berbagai komponen dalam suatu kebijakan kesehatan. oleh karena itu, buku ini memiliki peran yang sangat strategis untuk memetakan dan menawarkan sejumlah pembahasan terkait kompleksnya sebuah penyelenggaraan kebijakan pada bidang kesehatan, yang diawali dengan pembahasan tentang: Sistem Kesehatan Dan Kerangka Kebijakan Kesehatan, Proses Menetapkan Kebijakan Dan Kekuatan-Kekuatan Yang Mempengaruhi, Reformasi Sektor Kesehatan di dunia dan Indonesia, Kebijakan Desentralisasi Kesehatan Dan *Governance* Sektor Kesehatan, Pelaksanaan Kebijakan Layanan Kesehatan, Melakukan Analisis Kebijakan Layanan Kesehatan, Prinsip-Prinsip Manajemen Untuk Lembaga Pelayanan Kesehatan, kebijakan dan reformasi pembiayaan layanan kesehatan, Aspek Manusia Dalam Sistem Manajemen Organisasi Pelayanan Kesehatan, Menjalankan Sistem Pelayanan Kesehatan, Pembaharuan Dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan dan Isu-Isu Masa Depan Dalam Manajemen Kesehatan.