

MODUL AJAR

Yuyun Umniyatun

**ORGANISASI &
MANAJEMEN
KESEHATAN**

ORGANIZATIONAL DESIGN AND STRUCTURE

CPMK & SUB-CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori organisasi dan konsep dasar tentang organisasi
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mampu menjelaskan teori organisasi: pengertian, jenis organisasi, tujuan dan fungsi organisasi, bagan struktur organisasi serta organisasi yang efektif (struktur dan fungsi) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

ORGANISASI

- Organisasi adalah entitas yang dibangun secara sosial untuk tujuan tertentu.
- Organisasi diarahkan pada tujuan, terdiri dari orang-orang yang terikat dalam hubungan formal dan informal, dan terhubung dengan lingkungan eksternal melalui pelanggan, pemasok, pesaing, dan badan pengatur pemerintah.
- Aspek utama organisasi adalah koordinasi orang dan sumber daya untuk menghasilkan produk atau menyediakan layanan (Daft 2012).

PERILAKU ORGANISASI

- Perilaku organisasi secara luas mengeksplorasi perilaku dan pengaruh individu, kelompok, dan struktur dalam suatu organisasi dan dampaknya terhadap fungsi dan efektivitas organisasi tersebut.

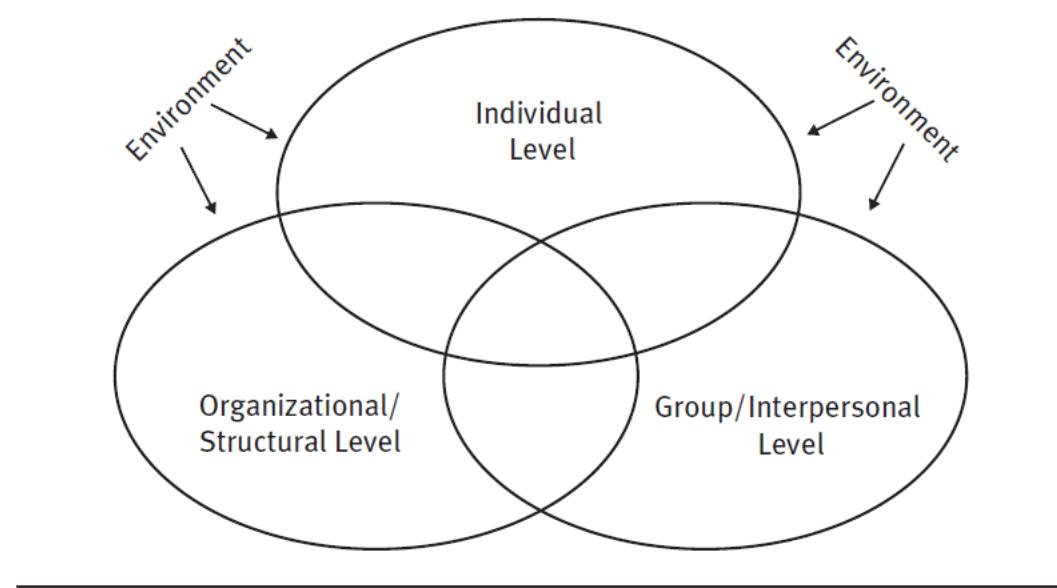


EXHIBIT 1.1
Interactive
Nature of the
Three Levels of
Organizational
Behavior

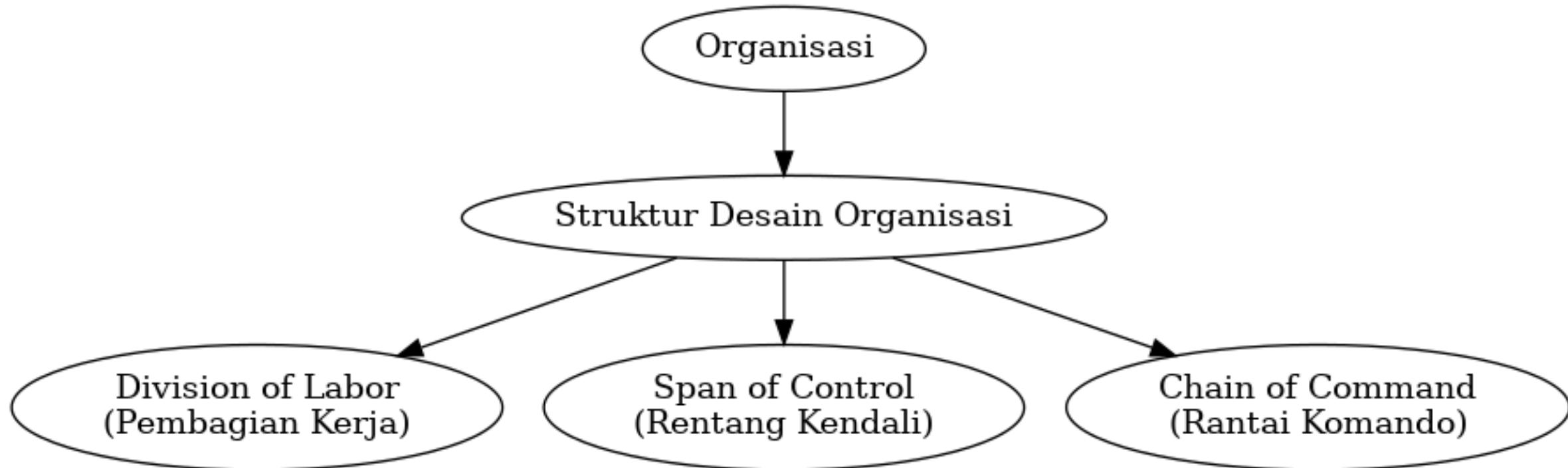
STRUKTUR ORGANISASI

- Cara suatu perusahaan mengatur tugas, pekerjaan, dan orang-orangnya untuk menciptakan suatu produk atau layanan dan mencapai tujuannya.
- Struktur organisasi menggambarkan cara perusahaan mengatur tugas, pekerjaan, dan orang-orangnya untuk menciptakan produk atau layanan dan mencapai tujuannya. Struktur organisasi bergantung pada budaya, preferensi manajemen, ukuran perusahaan, penyebaran geografis, dan rangkaian produk dan layanan (Walston 2018).

DESAIN ORGANISASI (ORGANIZATIONAL DESIGN)

Desain organisasi meliputi :

- memutuskan apa yang akan dibuat organisasi secara internal,
- membagi pekerjaan menjadi subtugas yang optimal,
- menunjuk peran,
- memperoleh atau mengembangkan teknologi, dan
- melembagakan dan menegakkan kebijakan menuju pencapaian misinya.



DESAIN ORGANISASI (ORGANIZATIONAL DESIGN)

Diagram Konsep: Struktur Organisasi

Division of Labor

Pembagian kerja berdasarkan spesialisasi dan fungsi tertentu untuk meningkatkan efisiensi dan keahlian.

- Spesialisasi tugas
- Efisiensi kerja
- Contoh: Tim bedah rumah sakit (dokter, perawat, teknisi)

Span of Control

Jumlah bawahan langsung yang dikelola oleh seorang manajer, mempengaruhi efektivitas supervisi.

- Rentang kendali sempit vs luas
- Dipengaruhi oleh kompleksitas pekerjaan & pengalaman staf
- Contoh: ICU vs Layanan Rawat Jalan

Chain of Command

Jalur formal pelaporan dan alur otoritas dalam organisasi, menunjang koordinasi dan akuntabilitas.

- Struktur hierarki
- Kejelasan tanggung jawab
- Contoh: CEO → Direktur → Manajer → Staf

*Ketiga elemen ini merupakan bagian penting dari desain struktur organisasi yang mendukung efektivitas manajemen.

DIVISION OF LABOR

- **Division of labor** adalah proses membagi tugas dan peran menjadi bagian-bagian kecil yang dikerjakan oleh individu atau kelompok yang berbeda.
- Salah satu contoh paling terkenal adalah sistem *assembly line* (garis perakitan), di mana setiap pekerjaan dipecah menjadi tugas-tugas sederhana dan berulang agar bisa dikerjakan lebih cepat dan efisien. Pekerja dalam sistem ini menjadi sangat terampil dalam tugasnya, tetapi cakupan kerja mereka menjadi sempit dan terbatas

SPAN OF CONTROL (RENTANG KENDALI)

- Salah satu keputusan penting dalam struktur organisasi yang harus dibuat oleh para manajer adalah menentukan **berapa banyak individu yang seharusnya berada di bawah pengawasan seorang manajer**. Konsep ini dikenal sebagai **span of control** atau **rentang kendali**.
- Ukuran ideal dari rentang kendali sangat bergantung pada berbagai faktor, seperti:
 - Kompleksitas pekerjaan,
 - Kemampuan dan kompetensi manajer maupun bawahannya,
 - Tingkat retensi (lama bertahannya) karyawan,
 - Serta kedekatan geografis antara lokasi kerja dan para pekerja.

CHAIN OF COMMAND (RANTAI KOMANDO)

- Chain of command merujuk pada **struktur hierarkis formal dalam organisasi**, yang menjelaskan **jalur pelaporan resmi** dan **arah komunikasi serta pengambilan keputusan** dalam organisasi.
- Dengan adanya rantai komando yang jelas, setiap pegawai akan memahami:
 - **Siapa yang bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan**, dan
 - **Kepada siapa mereka harus melapor**

STRUCTURE TYPES

- ***Functional Organizations***
- ***Multidivisional Organizations***
- ***Matrix Organizations***

FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Organisasi yang membagi departemen berdasarkan tugas, tugas, layanan, atau peran umum.
 - Contohnya: Layanan kesehatan. Banyak rumah sakit memperluas struktur fungsional bahkan ke jajaran eksekutif mereka, yang mungkin memiliki kepala perawat, kepala keuangan, kepala informasi, kepala pembelajaran, dan pejabat eksekutif lainnya yang berfokus pada bidang-bidang khusus.
 - Bidang-bidang fungsional seperti pemasaran, akuntansi, kantor bisnis, pemeliharaan, layanan makanan, tata graha, farmasi, keperawatan, laboratorium, radiologi, dan layanan darurat sering kali dipecah menjadi unit-unitnya sendiri.

KEUNTUNGAN FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Struktur organisasi fungsional memiliki keunggulan utama yaitu **nilai dari spesialisasi**. Dalam struktur ini, setiap kegiatan yang memiliki karakteristik serupa dikelompokkan ke dalam departemen tertentu, sehingga memungkinkan **pengembangan pengetahuan dan keterampilan yang lebih mendalam bagi tenaga kerja yang terlibat**
- Dengan sistem seperti ini, **kompetensi profesional dapat dipertahankan dan bahkan ditingkatkan** karena spesialisasi memungkinkan penguasaan keterampilan yang sangat mendalam

KEUNTUNGAN FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Contohnya, dalam organisasi layanan kesehatan, dokter dikelompokkan ke dalam departemen medis yang sesuai dengan spesialisasinya, seperti bedah, penyakit dalam, atau anak. Dengan hanya fokus pada satu kelompok keterampilan, seorang dokter mampu melakukan lebih banyak prosedur spesifik secara berulang, sehingga kualitas layanan pun meningkat
- Dengan sistem seperti ini, **kompetensi profesional dapat dipertahankan dan bahkan ditingkatkan** karena spesialisasi memungkinkan penguasaan keterampilan yang sangat mendalam

KEUNTUNGAN FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Struktur fungsional memungkinkan organisasi untuk **menstandarkan proses dan produk** secara efektif.
- Setiap tugas spesifik dikelola dalam satu unit yang bertanggung jawab atas proses tersebut secara menyeluruh, maka fungsi seperti keuangan, pemasaran, pengadaan, atau produksi dapat dijalankan dengan cara yang konsisten dan efisien di seluruh organisasi

KELEMAHAN FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Memiliki kelemahan yang cukup signifikan, terutama dalam **hal komunikasi dan koordinasi antar departemen**. Ketika unit-unit kerja terlalu fokus pada tugas masing-masing, mereka cenderung bekerja secara **terpisah dan tidak saling terhubung**, sebuah fenomena yang dikenal sebagai “**silo**”.
- Kondisi ini dapat menimbulkan **kurangnya komunikasi yang efektif**, bahkan bisa memunculkan persaingan antar departemen yang tidak sehat. Akibatnya, organisasi justru mengalami **inefisiensi, konflik tujuan, dan penurunan kualitas layanan**.
- Untuk mengatasi persoalan koordinasi ini, organisasi biasanya menambah peran khusus seperti **fasilitator atau liaison** untuk menjembatani antar unit, namun hal ini tentu menambah **biaya koordinasi**

KELEMAHAN FUNCTIONAL ORGANIZATIONS

- Kelemahan ini akan semakin terasa dalam sektor kesehatan, karena **beragam profesi di dalamnya memiliki standar dan panduan profesional masing-masing**. Perbedaan prinsip kerja antar profesi ini dapat menyebabkan **kesalahpahaman, informasi yang tidak terbagi, bahkan konflik internal**.
- Banyaknya unit dalam organisasi fungsional dapat **memperlambat aliran informasi horizontal dan pengambilan keputusan**, yang sangat krusial dalam layanan kesehatan yang dinamis dan sering membutuhkan respons cepat.

SILO

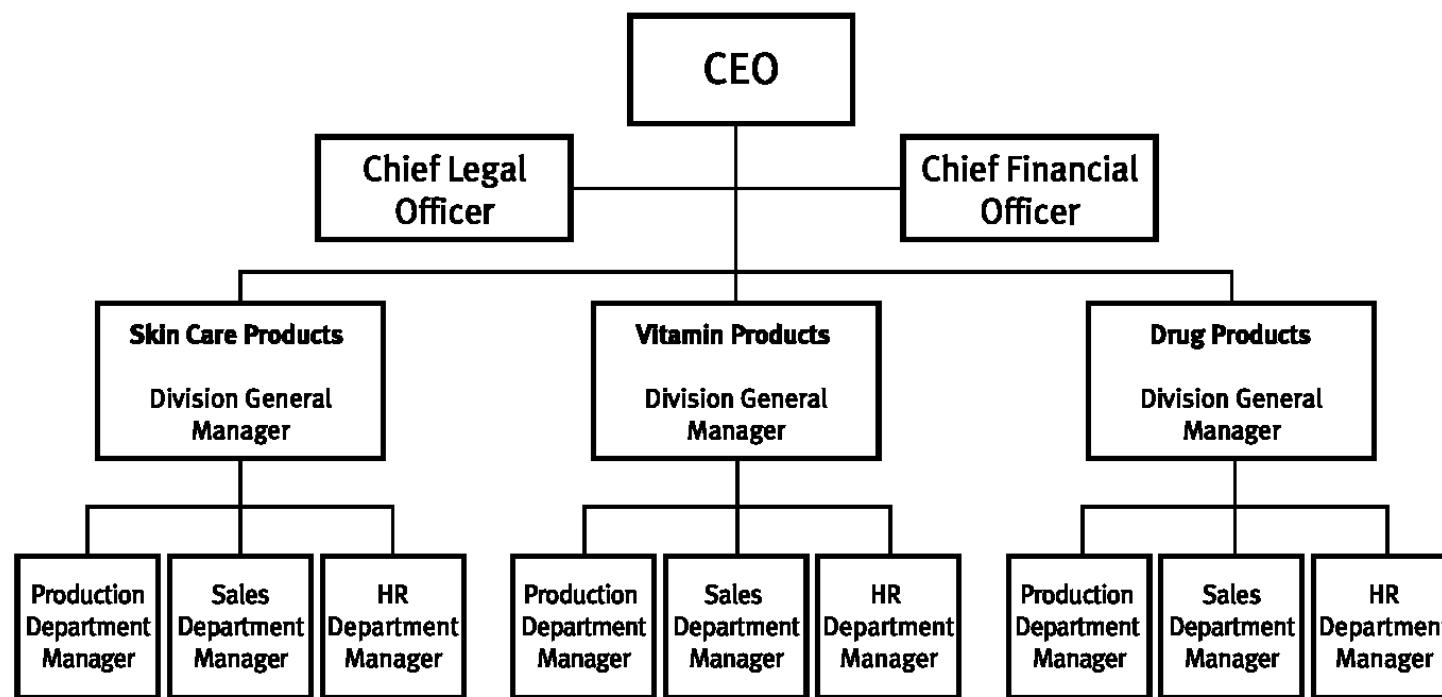
- Unit atau departemen yang bekerja secara terpisah dan tidak terhubung dengan unit lainnya.
- Makna Silo dalam Organisasi:
 - Unit bekerja terlalu fokus pada dirinya sendiri
 - Kurangnya komunikasi dan kolaborasi antar tim/departemen
 - Informasi atau data tidak dibagikan secara terbuka ke unit lain
 - Setiap bagian hanya mengejar tujuannya sendiri, bukan tujuan organisasi secara keseluruhan

MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Organisasi yang dibagi menjadi beberapa segmen atau divisi yang terdiri dari bisnis atau pusat laba yang terpisah sehingga operasi sehari-hari terjadi pada tingkat divisi untuk memungkinkan unit-unit bertindak secara independen.
- Struktur organisasi **multidivisional** atau **berbasis divisi** merupakan bentuk struktur yang membagi organisasi menjadi beberapa unit atau divisi yang berdiri sendiri, sering kali berdasarkan **produk, layanan, wilayah geografis, atau segmen pasar tertentu**. Struktur ini banyak digunakan oleh perusahaan besar seperti Disney, McDonald's, General Motors, dan Microsoft karena menawarkan berbagai keuntungan manajerial.

MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

EXHIBIT 18.7
Multidivisional
Organization





KEUNTUNGAN MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Salah satu keuntungan utamanya adalah **desentralisasi operasional**.
- Divisi memiliki **kewenangan yang relatif mandiri** untuk mengelola operasional sehari-hari, sehingga **pengambilan keputusan dapat dilakukan lebih cepat dan sesuai dengan kebutuhan lokal**.
- Hal ini juga memungkinkan **inovasi yang lebih tinggi** karena tiap divisi lebih bebas dalam berkreasi dan menyesuaikan strategi dengan pasar masing-masing.



KEUNTUNGAN MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Keuntungan lain adalah **kemudahan dalam mengevaluasi kinerja masing-masing divisi secara terpisah.**
- Manajemen pusat dapat membandingkan kinerja antar divisi berdasarkan indikator yang seragam, sehingga alokasi sumber daya dapat dilakukan lebih tepat sasaran — yaitu diberikan kepada divisi dengan kinerja dan potensi terbaik.

KEUNTUNGAN MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Contohnya, perusahaan seperti **Baxter International** membagi struktur organisasinya berdasarkan wilayah geografis: Amerika, Eropa/Timur Tengah/Afrika, dan Asia/Pasifik. Sementara perusahaan seperti **Johnson & Johnson** membagi divisinya berdasarkan lini produk: alat kesehatan, farmasi, dan produk konsumen. Hal ini memungkinkan setiap divisi untuk **lebih fokus pada kebutuhan spesifik pelanggannya** dan menyusun strategi pemasaran yang lebih relevan.
- Dalam sektor **kesehatan**, struktur multidivisional juga banyak digunakan, terutama melalui **pembentukan service line** seperti divisi bedah umum, jantung, geriatri, ortopedi, dan lainnya. Struktur ini memudahkan pengelolaan sumber daya, meningkatkan fokus pelayanan, menurunkan biaya, dan meningkatkan kualitas layanan serta kepuasan pasien. Bahkan, kemitraan antara dokter dan rumah sakit dalam divisi layanan ini terbukti meningkatkan mutu pelayanan secara keseluruhan

KELEMAHAN MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Salah satu tantangan utama adalah **terjadinya duplikasi fungsi** di setiap divisi. Karena masing-masing divisi mengelola fungsi sendiri-sendiri — seperti keuangan, SDM, pemasaran — maka bisa terjadi **pemborosan sumber daya, ketidakefisienan**, serta **kualitas yang tidak seragam** antar divisi.
- Selain itu, **koordinasi antar divisi menjadi tantangan tersendiri**. Karena tiap divisi memiliki otonomi sendiri, maka standarisasi dan integrasi sistem di seluruh organisasi menjadi sulit dilakukan oleh manajemen pusat. Hal ini bisa menghambat komunikasi lintas divisi dan menyebabkan **ketidakkonsistenan dalam kebijakan dan prosedur kerja**.

KELEMAHAN MULTIDIVISIONAL ORGANIZATIONS

- Cenderung **meningkatkan biaya koordinasi** dan memerlukan pemimpin divisi yang benar-benar kompeten untuk menjaga efektivitas operasional masing-masing unit
- Masalah lainnya adalah **transfer pricing** — yaitu penentuan harga untuk produk atau layanan yang dipertukarkan antar divisi dalam satu perusahaan. Karena divisi penjual ingin menetapkan harga tinggi dan divisi pembeli menginginkan harga rendah, maka terjadi konflik kepentingan yang dapat menciptakan **kompetisi internal yang tidak sehat**. Meski tujuan awal adalah mendorong akuntabilitas dan efisiensi, **persaingan yang tidak terkontrol justru bisa merugikan kinerja keseluruhan organisasi**.

MATRIX ORGANIZATIONS

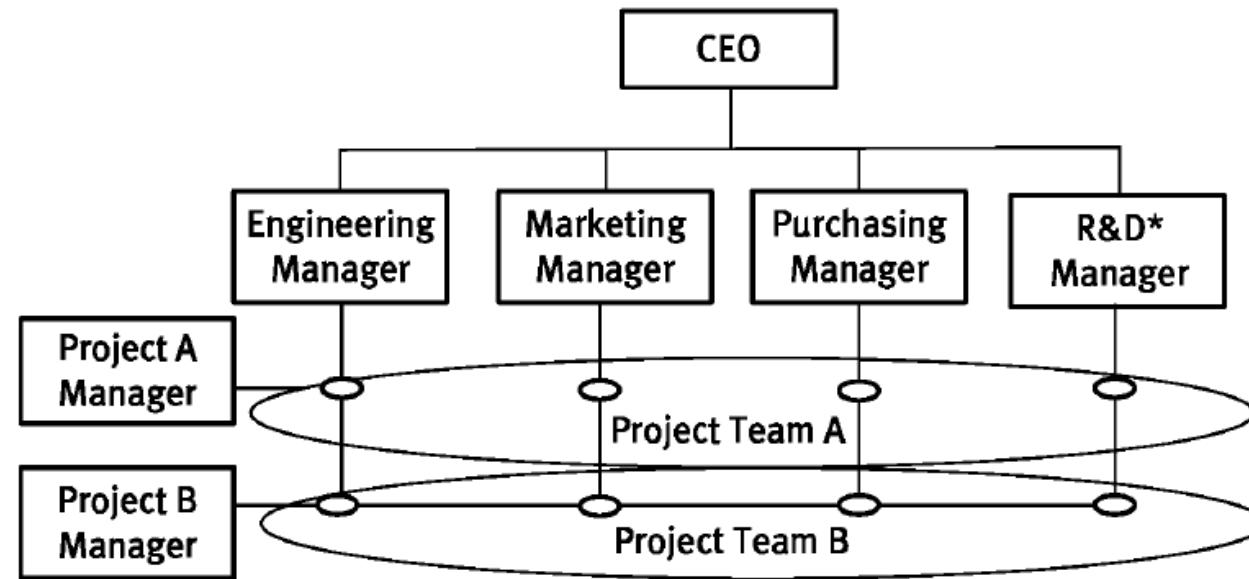
- Struktur organisasi **matriks** merupakan bentuk struktur yang menggabungkan dua jalur koordinasi secara bersamaan, yaitu **jalur vertikal (fungsional)** dan **jalur horizontal (proyek atau service line)**.
- Dalam sistem ini, seorang pegawai memiliki **dua atasan sekaligus**: satu dari manajer fungsional (misalnya kepala departemen) dan satu lagi dari manajer proyek atau layanan (misalnya koordinator program atau manajer service line).

MATRIX ORGANIZATIONS

- Tujuan utama dari struktur matriks adalah untuk **menggabungkan kekuatan struktur fungsional dan multidivisional**, serta **mengurangi kelemahan masing-masing struktur tersebut**.
- Sistem ini dirancang agar mampu **meningkatkan komunikasi lintas departemen**, memperkuat koordinasi, dan mendorong kerja sama lintas profesi.

MATRIX ORGANIZATIONS

EXHIBIT 18.8
Matrix Structure



Source: Walston (2018).

*R&D = research and development.

MATRIX ORGANIZATIONS

- Struktur ini banyak diterapkan di industri yang **berbasis proyek dan inovasi tinggi**, seperti industri konstruksi, dirgantara, teknologi informasi, farmasi, hingga manufaktur. Beberapa perusahaan besar seperti **Boeing, IBM, Philips, Unilever, dan Cisco** merupakan pengguna sistem matriks.
- Dalam konteks **pelayanan kesehatan**, banyak rumah sakit dan sistem layanan klinis yang mulai mengadopsi struktur matriks, terutama di area perawatan klinis. Di rumah sakit, misalnya, seorang perawat bisa memiliki atasan fungsional (kepala perawat) dan sekaligus atasan klinis (manajer unit atau program). Hal ini menciptakan **interaksi horizontal yang mendorong kolaborasi antara tenaga medis dan tim pendukung**, memecah silo, dan meningkatkan koordinasi lintas unit.

MATRIX ORGANIZATIONS

- Struktur matriks juga memungkinkan **pengelolaan pasien berbasis kelompok kasus atau service line**, sehingga pengawasan dan perbaikan kualitas layanan bisa dilakukan secara menyeluruh sepanjang jalur perawatan pasien (care continuum).
- Hal ini sejalan dengan kebutuhan dalam sistem **accountable care organizations (ACO)** yang menekankan koordinasi pelayanan, bukan hanya pengobatan



KEUNTUNGAN MATRIX ORGANIZATIONS

- Salah satu **kelebihan utama dari struktur matriks** adalah fleksibilitasnya dalam membentuk **tim lintas fungsi untuk proyek inovatif**.
- Anggota tim dari berbagai disiplin ilmu dapat bekerja sama langsung dalam mengembangkan produk, layanan, atau program baru—bukan hanya bekerja pada fungsi mereka masing-masing secara terpisah.

KEKURANGAN MATRIX ORGANIZATIONS

- Namun demikian, **struktur matriks juga memiliki tantangan signifikan**. Karena adanya **dua jalur pelaporan**, kadang muncul konflik atau ketidakjelasan tugas.
- Bila kedua atasan memiliki tujuan berbeda, **persaingan kekuasaan** dapat muncul dan menurunkan kinerja tim.
- Pegawai bisa kebingungan mengenai **siapa yang memiliki wewenang atas keputusan tertentu**, dan ini dapat menghambat proses kerja

TINGKAT KEWENANGAN MATRIX ORGANIZATIONS

- Keberhasilan struktur organisasi **matriks** sangat ditentukan oleh **seberapa besar wewenang (otoritas) yang diberikan kepada manajer proyek atau manajer service line**.
- Tingkat otoritas ini akan berdampak langsung pada kelancaran proyek, pengambilan keputusan, dan efektivitas koordinasi antar unit.

Kelebihan dan Kekurangan Struktur Fungsional, Multidivisional, dan Matriks (Watson, 2018)

Struktur Organisasi	Kelebihan	Kekurangan	Kondisi yang Paling Sesuai
Fungsional	<ul style="list-style-type: none">Spesialisasi dan standarisasi di seluruh perusahaan	<ul style="list-style-type: none">Beban informasi yang meningkat pada manajemen puncakTerjadinya silo (sekat antar unit) dan kurangnya komunikasi antar departemen	<ul style="list-style-type: none">Perusahaan kecil yang terpusat secara geografisPasar yang stabil
Multidivisional	<ul style="list-style-type: none">Kemampuan beradaptasi dengan kondisi localPemantauan dan perbandingan yang seragam antar divisiMengurangi beban informasi pada manajemen puncakFokus pada alokasi modal dan strategi keseluruhan	<ul style="list-style-type: none">Duplikasi fungsiKetidakefisienanKurangnya standarisasi antar unit	<ul style="list-style-type: none">Perusahaan besar dengan divisi yang tersebar secara geografis dan pasar yang berbeda-beda yang dapat berubah secara independen
Matriks	<ul style="list-style-type: none">Kolaborasi dan interaksi antar departemen	<ul style="list-style-type: none">Tantangan dua atasanKetidakefisienanSulit dikelola	<ul style="list-style-type: none">Perusahaan yang mengembangkan produk dan proyekPasar yang tidak pasti dengan perubahan teknologi dan selera konsumen

REFERENSI:

Organizational behavior and theory in healthcare : leadership perspectives and management applications / Stephen L. Walston and Kenneth L. Johnson. Second edition. | Chicago, Illinois : Health Administration Press ; Washington, DC : Association of University Programs in Health Administration, [2022]

Organizational Culture

YUYUN UMNIYATUN



CPMK & SUB CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori organisasi dan konsep dasar tentang organisasi
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mampu menguraikan lingkungan dan budaya organisasi, perilaku organisasi pembelajar serta contoh di organisasi kesehatan
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Bahan Kajian

1. Definition
2. Components of Organizational Culture

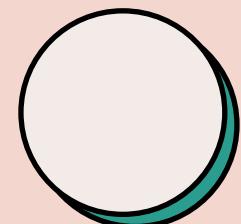
“ Definisi

Budaya organisasi adalah pola dasar dari asumsi-asumsi yang diciptakan, ditemukan, atau dikembangkan oleh suatu kelompok dalam proses belajar untuk menghadapi berbagai tantangan — baik dari lingkungan eksternal maupun kebutuhan internal organisasi

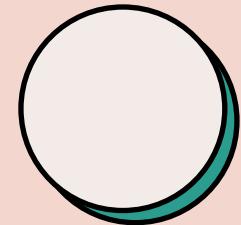
”

- Asumsi-asumsi tersebut mencakup **cara berpikir, cara merasa, dan cara bertindak** yang:
 - Sudah **terbukti efektif dan dianggap benar** oleh organisasi,
 - Sehingga dianggap sebagai **cara yang tepat** untuk menyikapi berbagai permasalahan,
 - Dan akhirnya **diajarkan kepada anggota baru** sebagai cara yang “benar” dalam memandang dan menyikapi situasi di organisasi tersebut.

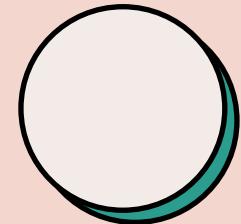
Ciri khas budaya organisasi



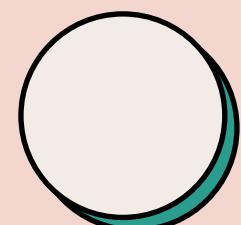
Bersifat Bersama (Shared)



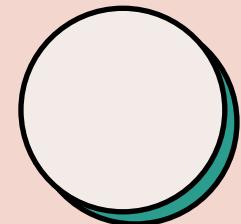
Menyeluruh (Pervasive)



Bertahan Lama (Enduring)



Tersirat (Implicit)



Empat atribut utama sebagai ciri khas budaya organisasi, yaitu:

- **Bersifat Bersama (Shared):**

Budaya organisasi dimiliki bersama oleh kelompok melalui perilaku, nilai-nilai, dan asumsi yang mereka anut dan tunjukkan dalam keseharian.

- **Menyeluruh (Pervasive):**

Budaya organisasi meresap ke seluruh bagian organisasi — mencakup tindakan, pola pikir, dan cara kerja. Ia tidak hanya terlihat di permukaan, tetapi juga tertanam dalam cara berpikir para anggota organisasi.

- **Bertahan Lama (Enduring):**

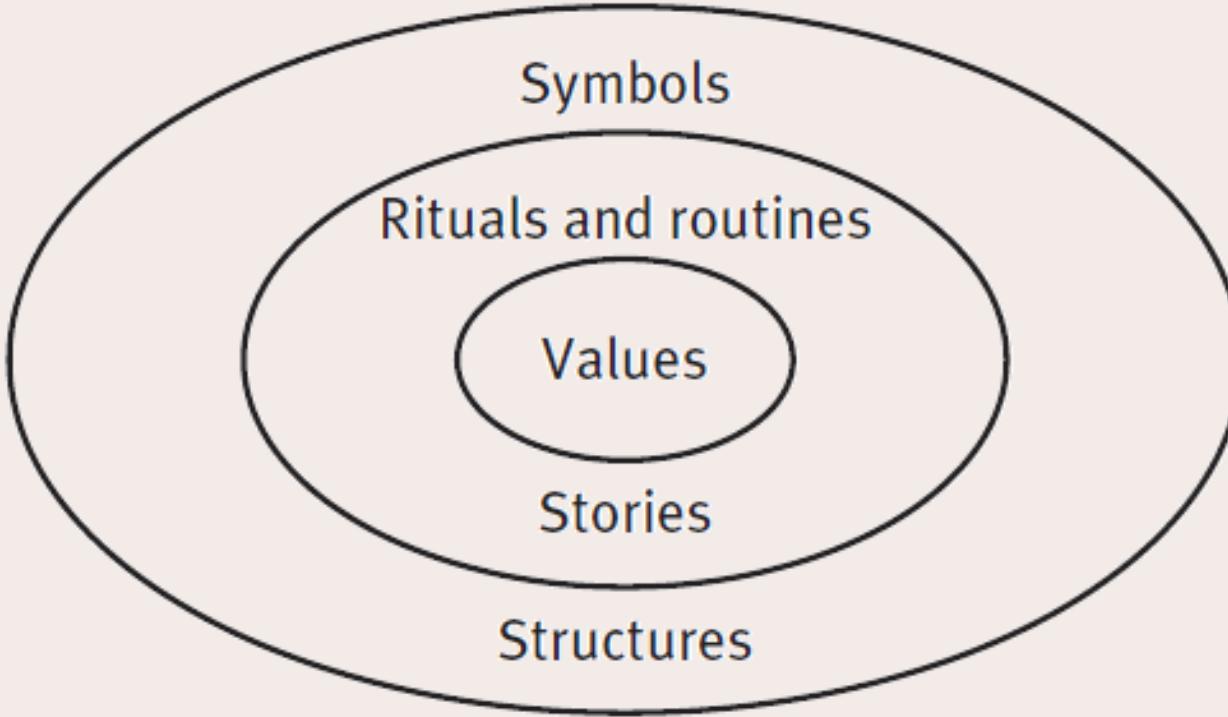
Budaya cenderung menguat dan bertahan dalam jangka panjang karena organisasi secara alami akan menarik dan mempertahankan orang-orang yang **“cocok”** dengan budaya yang sudah ada. Hal ini membuat budaya menjadi semakin kokoh dan sulit berubah.

- **Tersirat (Implicit):**

Budaya sering kali tidak dinyatakan secara langsung, tetapi dipahami secara **intuitif atau naluriah** oleh anggota organisasi. Orang-orang secara otomatis mengenali dan menyesuaikan diri dengan budaya tersebut tanpa perlu perintah eksplisit.

EXHIBIT 21.1

Components of Organizational Culture



COMPONENTS OF ORGANIZATIONAL CULTURE

1. Nilai-nilai (values) :

- **Nilai-nilai (values)** merupakan inti dari budaya.
- Erat kaitannya dengan **etika organisasi dan norma moral**
- Menjadi dasar pembentukan **standar perilaku**→ menentukan mana tindakan yang diterima dan mana yang tidak.
- Menjadi **kompas yang mengarahkan tujuan organisasi**, serta **pedoman dalam perilaku dan proses kerja untuk mencapai tujuan tersebut**.

2. Ritual dan Rutinitas

- Salah satu cara organisasi **memperkuat nilai-nilainya** adalah melalui **ritual dan rutinitas**.
- Ritual merupakan aktivitas sosial kolektif yang melibatkan partisipasi aktif anggota organisasi.
- Bentuknya bisa berupa aktivitas sehari-hari seperti waktu istirahat bersama, salam antar kolega, kode berpakaian, atau cara memimpin rapat.
- Bisa berupa kegiatan yang lebih jarang seperti **upacara pensiun, gathering, atau retreat organisasi**. Semua ini secara tidak langsung memperkuat ikatan antar anggota dan menegaskan identitas budaya bersama.

3. STORYTELLING

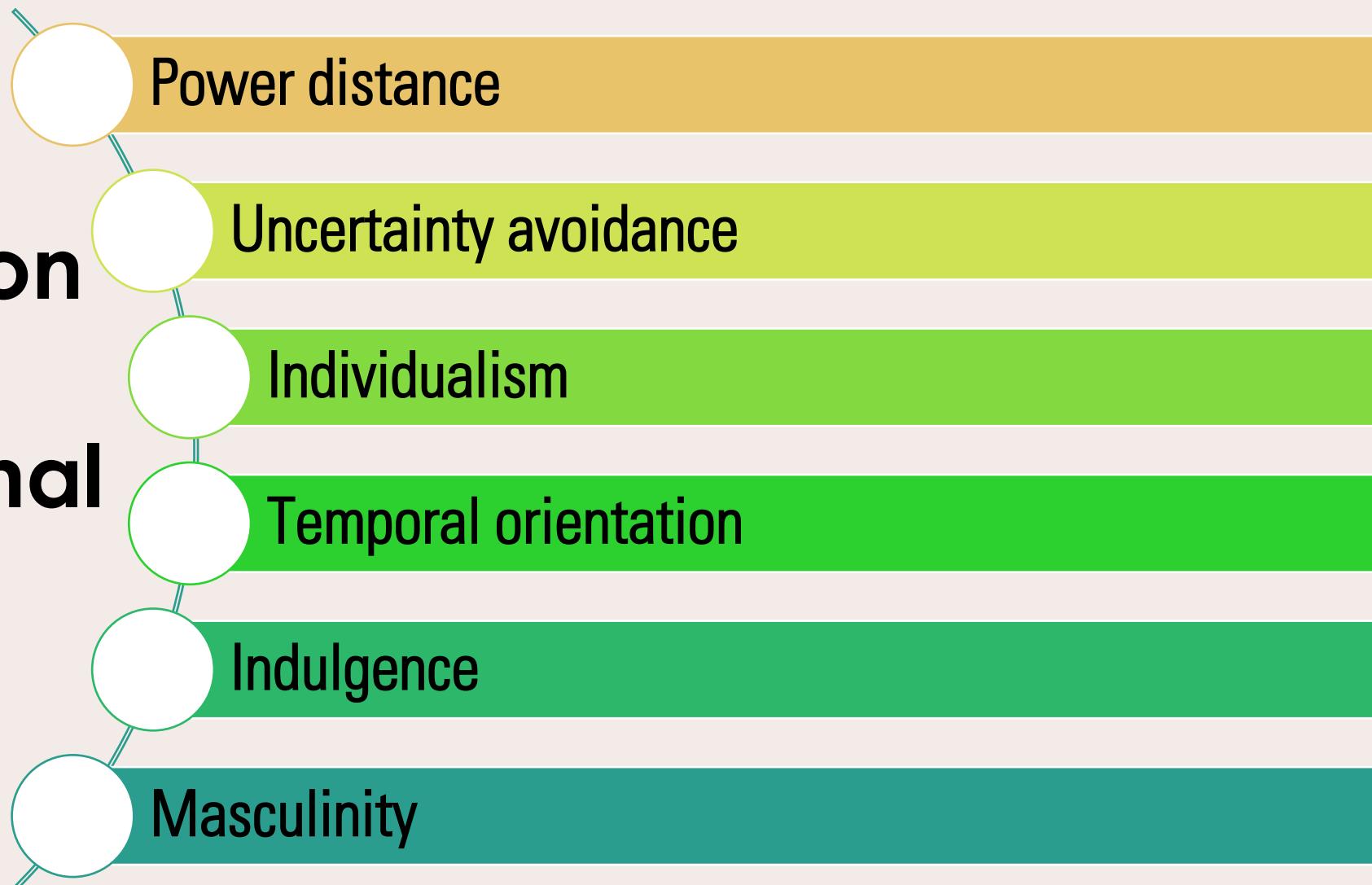
- Storytelling kini diakui sebagai cara penting dalam menanamkan nilai dan membangun budaya kerja.
- Membedakan organisasi dari pesaing,
- Menumbuhkan rasa identitas dan komitmen anggota,
- Mempengaruhi sikap dan perilaku,
- Menumbuhkan kebanggaan diri dan makna personal dalam pekerjaan,
- Memperkuat stabilitas budaya organisasi.

4. Simbol dan Struktur Organisasi

- Simbol dan struktur organisasi juga berperan dalam membentuk dan mencerminkan budaya.
- Simbol dapat berupa gambar, aktivitas, benda, pakaian, tata letak ruang kerja, atau bentuk interaksi antar individu. Simbol-simbol ini memiliki makna yang melekat dan biasanya merepresentasikan nilai-nilai tertentu dalam organisasi.
- Struktur organisasi—apakah berbentuk hierarkis yang tinggi dengan pengambilan keputusan terpusat, atau struktur datar yang lebih fleksibel dan desentralistik—juga mencerminkan nilai-nilai dasar organisasi tersebut. Pilihan struktur akan memengaruhi cara kerja, cara komunikasi, cara kolaborasi, bahkan cara orang merasa dihargai dalam organisasi.

Six Dimension of Organizational Culture

(Hofstede 2020):



Power Distance

- Menggambarkan cara kekuasaan didistribusikan dalam masyarakat atau organisasi, serta sejauh mana orang menerima ketimpangan kekuasaan.
 - Power distance rendah: Kekuasaan lebih setara, komunikasi lebih terbuka, pemimpin dianggap setara dengan bawahan.
 - Power distance tinggi: Pemimpin sangat dominan, keputusan bersifat top-down, dan bawahan cenderung menerima ketimpangan tersebut.

Uncertainty avoidance

- Menunjukkan tingkat kenyamanan individu atau kelompok terhadap situasi yang tidak pasti atau ambigu.
 - Tinggi: Masyarakat menyukai aturan yang ketat, tidak suka perubahan, dan cenderung tidak toleran terhadap ide yang tidak lazim.
 - Rendah: Masyarakat lebih fleksibel, terbuka terhadap risiko dan perubahan

Individualism

- Menggambarkan apakah budaya lebih menekankan pada kepentingan pribadi atau kelompok.
 - **Individualisme:** Orang bertanggung jawab atas dirinya sendiri, mengejar pencapaian pribadi, dan menjalin hubungan kerja yang longgar.
 - **Kolektivisme:** Solidaritas kelompok lebih penting, tanggung jawab dibagi, dan nilai kebersamaan lebih kuat.

Temporal orientation

- Menunjukkan apakah suatu budaya lebih fokus pada tujuan jangka panjang atau hasil jangka pendek.
 - Orientasi jangka panjang: Menunda kepuasan untuk hasil masa depan, sabar dalam membangun proses.
 - Orientasi jangka pendek: Mengejar hasil cepat, berorientasi pada pencapaian instan.

Indulgence

- Menunjukkan **sejauh mana masyarakat memberi kebebasan untuk mengikuti dorongan pribadi dan menikmati hidup**, dibandingkan dengan budaya yang menekankan tugas dan kontrol diri.
 - **Indulgent**: Memberi ruang untuk kebebasan berekspresi, kesenangan, dan kehidupan santai.
 - **Restrained**: Menekankan kedisiplinan, norma sosial, dan pengendalian diri.

Masculinity

- Menggambarkan nilai-nilai dominan dalam masyarakat atau organisasi.
 - **Maskulinitas:** Menekankan pencapaian, keberanian, ambisi, dan penghargaan materi.
 - **Feminitas:** Menekankan kerja sama, empati, kepedulian, dan kualitas hidup.

Referensi:

Organizational behavior and theory in healthcare : leadership perspectives and management applications / Stephen L. Walston and Kenneth L. Johnson. Second edition. | Chicago, Illinois : Health Administration Press ; Washington, DC : Association of University Programs in Health Administration, [2022]

Behavior and Theory in Healthcare



Leadership Perspectives and Management Applications

MANAJEMEN

FIKES UHAMKA, 24 MARET 2025

CPMK & SUB CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan konsep dasar tentang manajemen (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)
- Mampu menjelaskan perkembangan teori manajemen (S1,S2,S6,S7,S11,S12,P1)

LEARNING OBJECTIVES

Teori manajemen:

- Pengertian manajemen
- Tujuan manajemen
- **Describe** some early management examples.
- **Explain** the various theories in the classical approach.
- **Discuss** the development and uses of the behavioral approach.
- **Describe** the quantitative approach.
- **Explain** various theories in the contemporary approach

Pengertian Manajemen

Etimologi = manajemen berasal dari kata to manage yang berarti mengatur.

1. Manajemen sebagai suatu proses,
2. Manajemen sebagai suatu kolektivitas manusia,
3. Manajemen sebagai ilmu (science) dan sebagai seni (art)

Pengertian Manajemen

Encylopedia of the Social Sciences: manajemen adalah suatu proses dengan 3 proses mana pelaksanaan suatu tujuan tertentu diselenggarakan dan diawasi.

Haimann: manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai sesuatu melalui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan bersama.

George R. Terry: manajemen adalah pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan mempergunakan kegiatan orang lain

Dari 3 definisi di atas:

1. Ada tujuan yang ingin dicapai
2. Tujuan dicapai dengan mempergunakan kegiatan orang-orang lain
3. Kegiatan-kegiatan orang lain itu harus dibimbing dan diawasi
4. Manajer: pejabat yang bertanggung jawab atas terselenggaranya aktivitas-aktivitas manajemen agar tujuan unit yang dipimpinnya tercapai dengan menggunakan bantuan orang lain.

Manajemen sbg seni dan ilmu

Chester I. Barnard, Henry Fayol, Alfin Brown, Harold Koontz, Cyril O'Donnell, dan George R. Terry:
Manajemen itu adalah ilmu sekaligus adalah seni.

Manajemen sebagai Seni berfungsi untuk mencapai tujuan yang nyata mendatangkan hasil atau manfaat

Manajemen sebagai ilmu berfungsi menerangkan fenomena-fenomena (gejala-gejala), kejadian-kejadian, keadaan-keadaan, jadi memberikan penjelasan-penjelasan

SEJARAH MANAJEMEN

3000 BC - 1776

Early Management

1911 - 1947

Classical Approach

Late 1700s - 1950s

Behavioral Approach

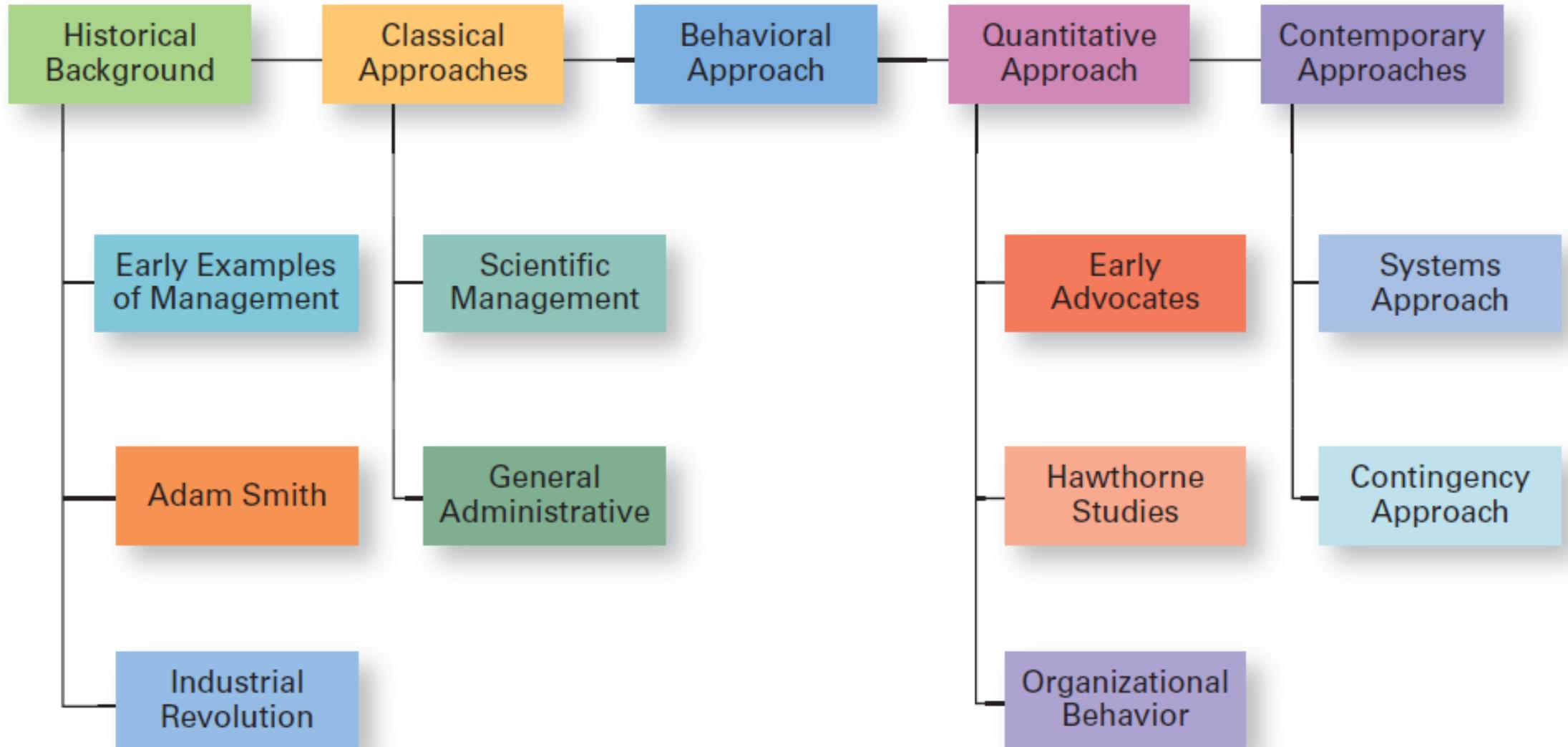
1940s - 1950s

Quantitative Approach

1960s - present

Contemporary Approaches

Major Approaches to Management



EARLY MANAGEMENT: DIVISION OF LABOR

- Pada tahun 1776, **Adam Smith** menerbitkan karya monumental berjudul *The Wealth of Nations*.
- Ia memperkenalkan sebuah konsep penting yang dikenal sebagai **pembagian kerja** atau **spesialisasi pekerjaan**.
- Menurut Smith, membagi pekerjaan menjadi tugas-tugas yang lebih sempit dan berulang dapat memberikan manfaat ekonomi yang besar, baik bagi organisasi maupun masyarakat.

EARLY MANAGEMENT

- Contoh dari industri pembuatan pin. Jika sepuluh orang masing-masing melakukan tugas tertentu secara spesifik, maka mereka bersama-sama dapat menghasilkan sekitar **48.000 pin per hari**. Namun, jika setiap orang bekerja sendiri dan harus menyelesaikan seluruh proses produksi sendirian, maka akan sangat sulit bagi mereka untuk menghasilkan bahkan **10 pin dalam sehari**.
- Dari pengamatan ini, Smith menyimpulkan bahwa **pembagian kerja meningkatkan produktivitas**, karena setiap pekerja menjadi lebih terampil dan cekatan dalam tugasnya, waktu yang terbuang untuk berpindah-pindah tugas dapat diminimalkan, serta munculnya peluang untuk menciptakan **alat bantu dan mesin** yang mempermudah pekerjaan.
- Hingga saat ini, konsep **spesialisasi pekerjaan** masih sangat relevan. Contoh: **tim bedah di rumah sakit** yang masing-masing anggota memiliki peran khusus, **pekerja dapur restoran** yang bertanggung jawab pada bagian-bagian tertentu dalam proses memasak, atau **pemain dalam sebuah tim sepak bola** yang memiliki posisi dan tanggung jawab spesifik di lapangan.

EARLY MANAGEMENT: INDUSTRY REVOLUTION

- Mulai dari akhir abad ke-18, terjadi sebuah perubahan besar dalam sejarah yang dikenal sebagai **Revolusi Industri**,
- **Tenaga mesin mulai menggantikan tenaga manusia.** Pergeseran ini menjadikan proses produksi barang di **pabrik-pabrik besar** jauh lebih ekonomis dibandingkan produksi di rumah secara manual.

EARLY MANAGEMENT: INDUSTRY REVOLUTION

- Namun, pabrik-pabrik yang besar dan efisien ini tidak bisa berjalan begitu saja. Dibutuhkan seseorang yang mampu **memperkirakan permintaan pasar**, memastikan **ketersediaan bahan baku**, **membagi tugas kepada para pekerja**, serta **mengatur aktivitas harian produksi**. Orang yang menjalankan fungsi-fungsi tersebut disebut **manajer**.
- Seiring berkembangnya kebutuhan akan manajemen yang terstruktur, para manajer ini mulai memerlukan **teori-teori formal** sebagai pedoman untuk mengelola organisasi besar secara efektif.
- Meskipun peran manajer sudah muncul sejak masa awal Revolusi Industri, **langkah-langkah awal dalam pengembangan teori manajemen secara ilmiah baru benar-benar dimulai pada awal tahun 1900-an**.

CLASSICAL APPROACH: SCIENTIFIC MANAGEMENT

- Awal lahirnya **teori manajemen modern**, maka tahun **1911** bisa menjadi pilihan yang tepat.
- Pada tahun inilah **Frederick Winslow Taylor** menerbitkan karya terkenalnya yang berjudul *Principles of Scientific Management*.
- Memperkenalkan sebuah pendekatan baru yang revolusioner dalam dunia kerja, yaitu **manajemen ilmiah (Scientific management)**.
- Inti dari teori ini adalah penggunaan **metode ilmiah untuk menentukan cara terbaik dalam menyelesaikan suatu pekerjaan**, atau yang dikenal sebagai konsep “**the one best way**”.

Frederick Winslow Taylor

Exhibit MH-2

Taylor's Scientific Management Principles

1. Develop a science for each element of an individual's work to replace the old rule-of-thumb method.
2. Scientifically select and then train, teach, and develop the worker.
3. Heartily cooperate with the workers to ensure that all work is done in accordance with the principles of the science that has been developed.
4. Divide work and responsibility almost equally between management and workers. Management does all work for which it is better suited than the workers.

*Source: F.W.Taylor, *Principles of Scientific Management* (New York: Harper, 1911).*

Frederick Winslow Taylor

Empat prinsip utama yang menjadi dasar penerapan manajemen ilmiah di tempat kerja. Prinsip ini bertujuan untuk mengantikan sistem kerja tradisional yang berbasis kebiasaan atau perkiraan semata.

1. **Kembangkan metode ilmiah untuk setiap elemen pekerjaan**, sebagai pengganti metode lama yang hanya berdasarkan aturan praktis atau tebakan. Dengan pendekatan ini, setiap tugas dianalisis secara sistematis agar dikerjakan dengan cara paling efisien.
2. **Pilih dan latih pekerja secara ilmiah**. Tidak cukup hanya merekrut pekerja, manajemen harus juga memastikan bahwa mereka **diajarkan dan dikembangkan sesuai keahlian dan kebutuhan pekerjaan**.
3. **Jalin kerja sama erat antara manajemen dan pekerja**, agar semua pekerjaan dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip ilmiah yang telah dirancang. Kolaborasi yang baik menjadi kunci agar teori bisa diterapkan secara konsisten di lapangan.
4. **Bagi tanggung jawab secara seimbang antara manajemen dan pekerja**. Jika sebelumnya sebagian besar beban kerja berada di tangan pekerja, maka dalam sistem ini **manajemen juga memiliki tanggung jawab besar dalam perencanaan, pengawasan, dan pengembangan proses kerja**.

CLASSICAL APPROACH: General Administrative Theory

- **General Administrative Theory.** Teori yang menekankan pada **apa yang sebenarnya dilakukan oleh seorang manajer**, serta **apa yang menjadi praktik manajemen yang baik** dalam suatu organisasi.
- Salah satu tokoh utama dalam pendekatan ini adalah **Henri Fayol**, yang juga telah diperkenalkan sebelumnya dalam pembahasan awal teori manajemen.
- Fayol dikenal karena menjadi orang pertama yang secara sistematis mengidentifikasi **fungsi-fungsi utama yang dilakukan oleh seorang manajer** dalam menjalankan organisasi.

Henri Fayol

Menurut Fayol, ada **lima fungsi dasar manajemen**, yaitu:

1. **Perencanaan (Planning)** – Menentukan tujuan dan langkah-langkah strategis untuk mencapainya.
2. **Pengorganisasian (Organizing)** – Menyusun struktur kerja dan sumber daya agar tujuan organisasi dapat dicapai secara efektif.
3. **Pemberian Komando (Commanding)** – Memberikan arahan dan memastikan setiap anggota tim bekerja sesuai peran masing-masing.
4. **Koordinasi (Coordinating)** – Menyelaraskan semua aktivitas agar berjalan harmonis dan efisien.
5. **Pengendalian (Controlling)** – Mengawasi pelaksanaan kerja, membandingkan hasil dengan rencana, dan melakukan koreksi jika diperlukan.

Konsep Fayol ini menjadi dasar dari **fungsi-fungsi manajerial yang kita kenal hingga kini**, dan masih digunakan dalam berbagai praktik pengelolaan organisasi modern.

Henri Fayol

Henri Fayol memperkenalkan **14 prinsip manajemen** yang menurutnya dapat membantu organisasi berjalan secara efektif dan efisien. Prinsip-prinsip ini memberikan pedoman praktis bagi manajer dalam mengelola organisasi dan mengatur hubungan antara pimpinan dan bawahan.

- 1. Pembagian kerja (Division of Work).** Spesialisasi tugas akan meningkatkan efisiensi dan produktivitas karyawan karena mereka menjadi lebih terampil dalam bidang pekerjaannya.
- 2. Wewenang (Authority)**
Manajer harus memiliki hak untuk memberi perintah, dan untuk itu mereka perlu didukung oleh kewenangan yang jelas.
- 3. Disiplin (Discipline)**
Kepatuhan terhadap aturan dan tata tertib organisasi merupakan dasar dari kerja yang tertib dan terstruktur.

Henri Fayol

4. **Kesatuan komando (Unity of Command)**. Setiap karyawan hanya boleh menerima perintah dari satu atasan agar tidak terjadi kebingungan.
5. **Kesatuan arah (Unity of Direction)**
Organisasi harus memiliki satu tujuan yang jelas dan satu rencana kerja yang terkoordinasi untuk seluruh tim.
6. **Kepentingan umum di atas kepentingan pribadi (Subordination of Individual Interest to General Interest)**
Kepentingan organisasi harus diutamakan di atas kepentingan pribadi atau kelompok tertentu.
7. **Kompensasi yang adil (Remuneration)**
Para pekerja harus mendapatkan gaji yang layak dan sesuai dengan kontribusi mereka.

Henri Fayol

8. Sentralisasi (Centralization)

Tingkat keterlibatan bawahan dalam pengambilan keputusan harus disesuaikan agar organisasi tetap efisien namun juga partisipatif.

9. Rantai komando (Scalar Chain)

Jalur wewenang dari pimpinan tertinggi hingga tingkat bawah harus jelas agar alur komunikasi dan perintah tidak terputus.

10. Keteraturan (Order)

Penempatan orang dan barang harus tepat—di tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat.

Henri Fayol

8. Keadilan (Equity)

Manajer harus bersikap adil dan memperlakukan bawahan dengan kebaikan dan rasa hormat.

9. Stabilitas tenaga kerja (Stability of Tenure of Personnel)

Organisasi perlu memastikan keberlangsungan tenaga kerja dengan perencanaan personalia yang baik.

10. Inisiatif (Initiative)

Memberikan ruang bagi karyawan untuk berinisiatif akan meningkatkan semangat kerja dan kontribusi mereka.

11. Semangat korps (Esprit de Corps)

Membangun semangat tim akan menciptakan rasa kebersamaan, harmoni, dan loyalitas dalam organisasi.

CLASSICAL APPROACH: Bureaucracy

- Pada awal tahun 1900-an, seorang **sosiolog asal Jerman bernama Max Weber** (dibaca: Vay-ber) memperkenalkan sebuah teori penting mengenai struktur otoritas dan hubungan dalam organisasi.
- Ia mengembangkan konsep tentang **birokrasi**, yaitu suatu bentuk organisasi yang menurutnya merupakan “**tipe ideal**” dari bagaimana sebuah organisasi besar seharusnya dijalankan.

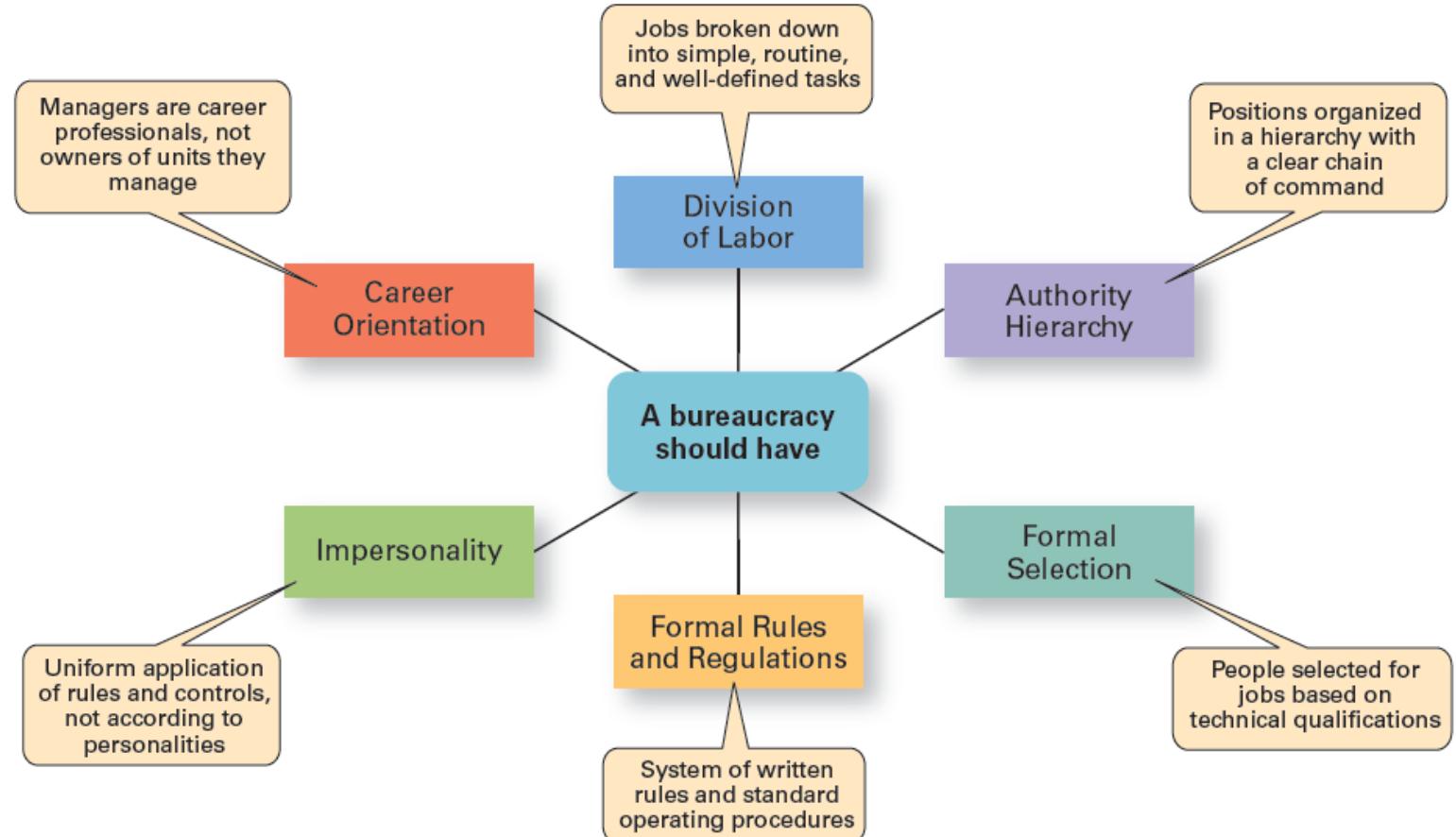
Menurut Weber, **birokrasi ideal** memiliki beberapa karakteristik utama:

- **Pembagian kerja yang jelas** berdasarkan spesialisasi.
- **Hierarki wewenang yang terstruktur**, dari level tertinggi hingga terendah.
- **Aturan dan prosedur yang terperinci** untuk mengatur semua aktivitas organisasi.
- **Hubungan kerja yang bersifat impersonal**, artinya keputusan didasarkan pada aturan dan kompetensi, bukan pada kedekatan pribadi.

Max Weber

Exhibit MH-4

Characteristics of Weber's Bureaucracy



Source: Based on *Essays in Sociology* by Max Weber, translated, edited, and introduced by H. H. Gerth and C. Wright Mills (New York: Oxford University Press, 1946).

BEHAVIORAL APPROACH:

- Seiring perkembangan teori manajemen, para ahli mulai menyadari bahwa **manajer tidak hanya bekerja dengan sistem dan proses, tetapi yang terpenting—mereka bekerja dengan orang-orang.**
- Inilah yang menjadi dasar munculnya **Pendekatan Perilaku (Behavioral Approach)** dalam teori manajemen.
- Pendekatan ini berfokus pada **aspek manusia dalam organisasi**, dengan mempelajari bagaimana **perilaku individu dan kelompok** memengaruhi kinerja dan dinamika kerja. Bidang kajian ini dikenal sebagai **Perilaku Organisasi (Organizational Behavior atau OB)**.

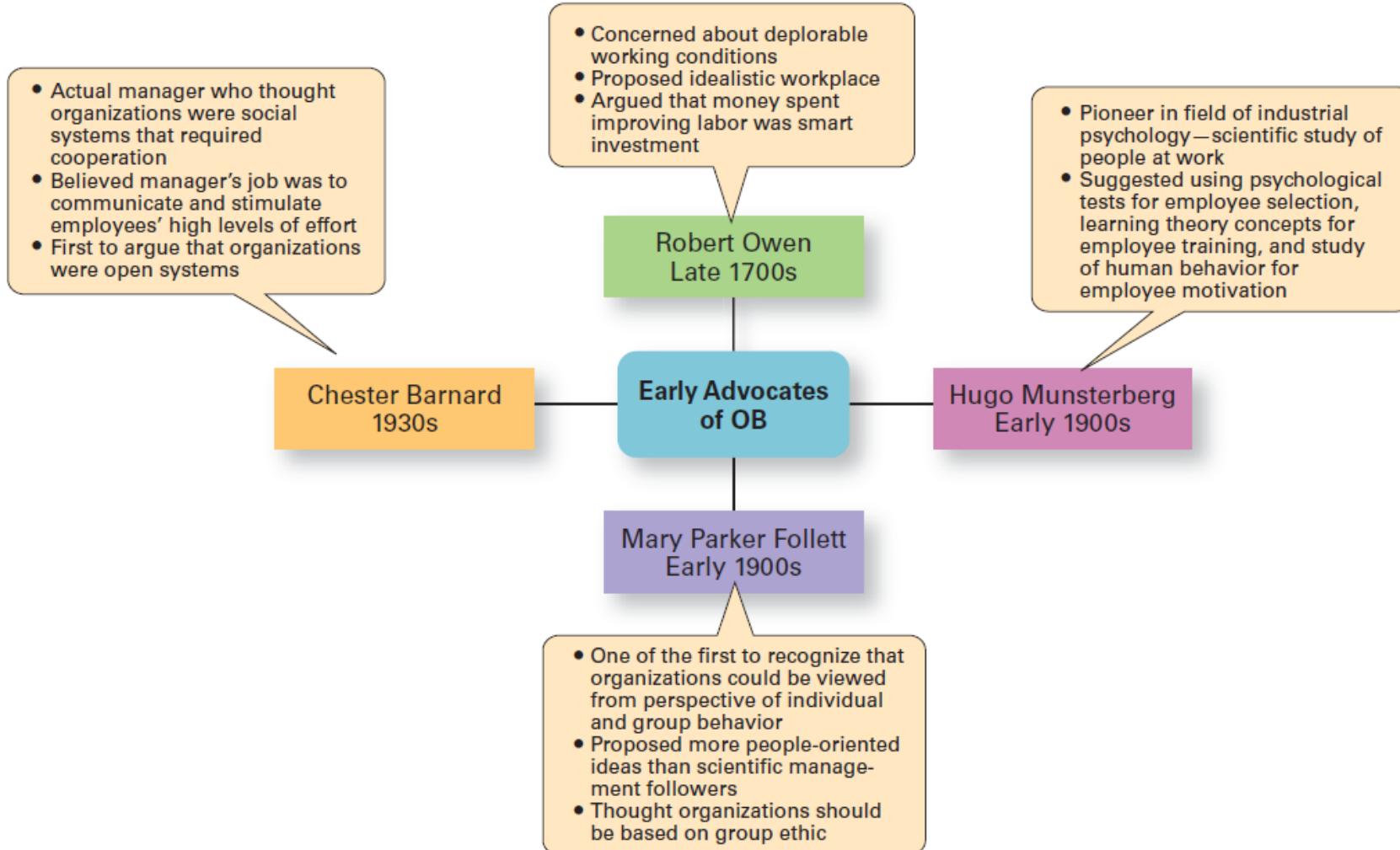
BEHAVIORAL APPROACH:

- Organizational Behavior meneliti berbagai aspek perilaku manusia di tempat kerja, seperti:
 - **Motivasi kerja**
 - **Kepemimpinan**
 - **Pembangunan kepercayaan**
 - **Kerja sama tim**
 - **Manajemen konflik**
- Praktik manajemen modern: **bagaimana manajer memotivasi karyawan, membangun hubungan yang sehat dalam tim, atau menciptakan lingkungan kerja yang suportif**, semuanya merupakan hasil dari riset-riset dalam bidang **Organizational Behavior**.

QUANTITATIVE APPROACH:

Exhibit MH-5

Early OB Advocates



QUANTITATIVE APPROACH:

- Dalam dunia manajemen modern, pengambilan keputusan tidak hanya didasarkan pada intuisi atau pengalaman semata.
- Banyak organisasi kini mengandalkan **data dan teknik kuantitatif** untuk mencapai efisiensi yang lebih tinggi. Inilah yang dikenal sebagai **Pendekatan Kuantitatif (Quantitative Approach)**, atau juga sering disebut **ilmu manajemen (management science)**.
- Pendekatan ini melibatkan **penggunaan metode matematis, statistik, dan model analitis** untuk membantu manajer membuat keputusan yang lebih rasional dan berbasis data.
- Salah satu contoh nyata dari penerapan pendekatan ini adalah pada **proses boarding penumpang di pesawat terbang**. Meskipun antrean penumpang yang saling bertabrakan saat mencari tempat duduk tampak seperti masalah kecil, bagi maskapai hal ini dapat mengganggu efisiensi operasional karena **memperlambat waktu keberangkatan pesawat**.

QUANTITATIVE APPROACH:

- Berdasarkan riset dalam bidang **geometri ruang-waktu**, sebuah maskapai mengembangkan metode boarding baru yang disebut “**reverse pyramid**”. Metode ini terbukti mampu menghemat waktu boarding setidaknya dua menit—penghematan waktu yang sangat berarti dalam industri penerbangan yang sangat kompetitif.
- Contoh tersebut menunjukkan bagaimana **teknik kuantitatif dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah nyata dan meningkatkan efisiensi operasional organisasi**.
- Pendekatan ini juga sering diterapkan dalam:
 - **Perencanaan logistik**
 - **Penjadwalan produksi**
 - **Manajemen persediaan**
 - **Peramalan permintaan pasar**
- Dengan pendekatan kuantitatif, manajer dapat membuat keputusan yang lebih cermat, objektif, dan terukur, terutama dalam situasi kompleks yang melibatkan banyak variabel.

QUANTITATIVE APPROACH:

- Pada era **1980-an dan 1990-an**, dunia bisnis dan sektor publik mengalami **revolusi mutu (quality revolution)** yang mengubah cara organisasi dalam menjalankan operasional mereka. Gerakan ini dipelopori oleh sekelompok pakar mutu, di antaranya yang paling terkenal adalah **W. Edwards Deming** dan **Joseph M. Juran**.
- Menariknya, **gagasan mereka sudah muncul sejak tahun 1950-an**, namun pada awalnya **kurang mendapat perhatian di Amerika Serikat**. Justru **organisasi-organisasi di Jepang** yang dengan antusias mengadopsi prinsip dan teknik mereka. Hasilnya? Jepang mulai **unggul dalam kualitas produk** dibandingkan dengan kompetitor dari negara Barat, termasuk Amerika Serikat.
- Fenomena ini membuat para manajer di Barat akhirnya mulai serius mempelajari dan menerapkan prinsip-prinsip yang ditawarkan oleh Deming dan Juran. Dari sinilah lahir konsep **Total Quality Management (TQM)**, sebuah filosofi manajemen yang menekankan **perbaikan berkelanjutan (continuous improvement)** dan **respon terhadap kebutuhan serta harapan pelanggan**.

TOTAL QUALITY MANAGEMENT

- Dalam TQM, istilah "**pelanggan**" tidak hanya merujuk pada orang yang membeli produk atau layanan, tetapi juga mencakup siapa saja yang berinteraksi dengan organisasi—termasuk **karyawan internal, pemasok, hingga mitra kerja**.
- TQM meyakini bahwa **perbaikan berkelanjutan tidak mungkin terjadi tanpa pengukuran yang akurat**. Oleh karena itu, **teknik statistik digunakan untuk mengukur setiap variabel penting dalam proses kerja organisasi**, dan hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan untuk menemukan dan memperbaiki masalah.
- Dengan pendekatan ini, TQM bukan hanya soal kualitas produk akhir, tetapi menyentuh **seluruh proses kerja dan budaya organisasi**

TOTAL QUALITY MANAGEMENT

Exhibit MH-6

What Is Quality Management?

1. **Intense focus on the customer.** The customer includes outsiders who buy the organization's products or services and internal customers who interact with and serve others in the organization.
2. **Concern for continual improvement.** Quality management is a commitment to never being satisfied. "Very good" is not good enough. Quality can always be improved.
3. **Process focused.** Quality management focuses on work processes as the quality of goods and services is continually improved.
4. **Improvement in the quality of everything the organization does.** This relates to the final product, how the organization handles deliveries, how rapidly it responds to complaints, how politely the phones are answered, and the like.
5. **Accurate measurement.** Quality management uses statistical techniques to measure every critical variable in the organization's operations. These are compared against standards to identify problems, trace them to their roots, and eliminate their causes.
6. **Empowerment of employees.** Quality management involves the people on the line in the improvement process. Teams are widely used in quality management programs as empowerment vehicles for finding and solving problems.

TOTAL QUALITY MANAGEMENT

Dalam penerapan **Total Quality Management (TQM)**, terdapat sejumlah prinsip penting yang menjadi pilar keberhasilannya. Prinsip-prinsip ini dirancang untuk membangun budaya mutu yang menyeluruh dalam organisasi.

1. Fokus yang intens terhadap pelanggan

TQM menempatkan **pelanggan sebagai pusat perhatian organisasi**, baik pelanggan eksternal yang membeli produk atau layanan, maupun **pelanggan internal** yang berinteraksi dan saling melayani dalam lingkungan kerja.

2. Komitmen terhadap perbaikan berkelanjutan

Dalam manajemen mutu, tidak ada istilah “cukup baik”. Bahkan jika suatu produk sudah dianggap “sangat baik”, masih selalu ada ruang untuk ditingkatkan. Inilah semangat **continuous improvement**, yaitu **komitmen untuk terus berkembang tanpa henti**.

3. Berorientasi pada proses

TQM memandang bahwa **kualitas berasal dari proses kerja yang dijalankan secara konsisten dan efisien**. Oleh karena itu, fokus utama dalam manajemen mutu adalah pada **peningkatan proses kerja**, bukan hanya pada hasil akhir.

TOTAL QUALITY MANAGEMENT

4. Perbaikan menyeluruh dalam semua aspek organisasi

Mutu tidak hanya dinilai dari produk akhir, tetapi juga dari **setiap aspek pelayanan organisasi**—mulai dari cara mengirim barang, kecepatan merespon keluhan pelanggan, hingga keramahan saat menjawab telepon. Semua elemen itu berkontribusi pada persepsi kualitas secara keseluruhan.

5. Pengukuran yang akurat

Untuk mengetahui apakah mutu telah meningkat, **dibutuhkan data dan pengukuran yang tepat**. TQM menggunakan **teknik statistik** untuk mengukur variabel-variabel penting dalam proses kerja. Data ini digunakan untuk **mendeteksi masalah, menelusuri akar penyebabnya, dan melakukan perbaikan yang tepat sasaran**.

6. Pemberdayaan karyawan

Kunci keberhasilan TQM adalah melibatkan semua orang dalam organisasi, terutama mereka yang berada di lini depan. **Karyawan diberi ruang untuk ikut dalam proses perbaikan**, misalnya melalui **kerja tim** atau kelompok pemecah masalah. Dengan demikian, solusi tidak hanya datang dari atas, tetapi dari seluruh anggota organisasi.

CONTEMPORARY APPROACH:

- Seiring waktu, banyak elemen dari teori-teori manajemen terdahulu masih tetap digunakan dan berpengaruh hingga saat ini. Namun demikian, sebagian besar pendekatan klasik tersebut **berfokus pada apa yang terjadi di dalam organisasi**, tanpa banyak mempertimbangkan **pengaruh lingkungan eksternal**.
- Mulai tahun **1960-an**, para peneliti manajemen mulai menyadari bahwa **organisasi tidak berdiri sendiri**, melainkan berada dalam suatu sistem yang lebih luas dan saling berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- Dari sinilah muncul dua perspektif manajemen kontemporer yang penting, yaitu **pendekatan sistem (systems approach)** dan **pendekatan kontingensi (contingency approach)**

SYSTEMS APPROACH:

- Pendekatan ini berangkat dari teori yang awalnya berasal dari ilmu fisika, tetapi kemudian **diadaptasi untuk memahami organisasi manusia**. Salah satu tokoh awal yang melihat organisasi sebagai sebuah sistem adalah **Chester Barnard**, seorang eksekutif perusahaan telekomunikasi. Dalam bukunya *The Functions of an Executive* (1938), Barnard menggambarkan organisasi sebagai **sistem kerja sama yang terkoordinasi**.
- Namun baru pada tahun 1960-an, para peneliti manajemen mulai benar-benar mengembangkan dan mengaplikasikan teori sistem ke dalam dunia organisasi. Pendekatan sistem mengajarkan bahwa:
 - Organisasi terdiri dari **bagian-bagian yang saling berkaitan**.
 - Keberhasilan organisasi ditentukan oleh **bagaimana semua bagian tersebut bekerja bersama secara harmonis**.
 - Organisasi juga **dipengaruhi oleh input dan output dari lingkungan eksternal**, seperti pelanggan, pemasok, kebijakan pemerintah, dan teknologi.

SYSTEMS APPROACH:

- Dalam pendekatan sistem, **organisasi dipandang sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan saling bergantung satu sama lain**, yang bekerja secara terkoordinasi untuk mencapai tujuan bersama. Itulah yang dimaksud dengan **sistem**—yakni **sekumpulan elemen yang saling terkait dan tersusun untuk menghasilkan suatu kesatuan yang utuh**.

Secara umum, terdapat dua jenis sistem:

1. Sistem tertutup (Closed System) – Sistem yang **tidak dipengaruhi oleh lingkungan luar** dan **tidak berinteraksi dengan lingkungan eksternal**. Artinya, seluruh aktivitas berlangsung secara internal dan terisolasi dari dunia luar.

SYSTEMS APPROACH:

Secara umum, terdapat dua jenis sistem:

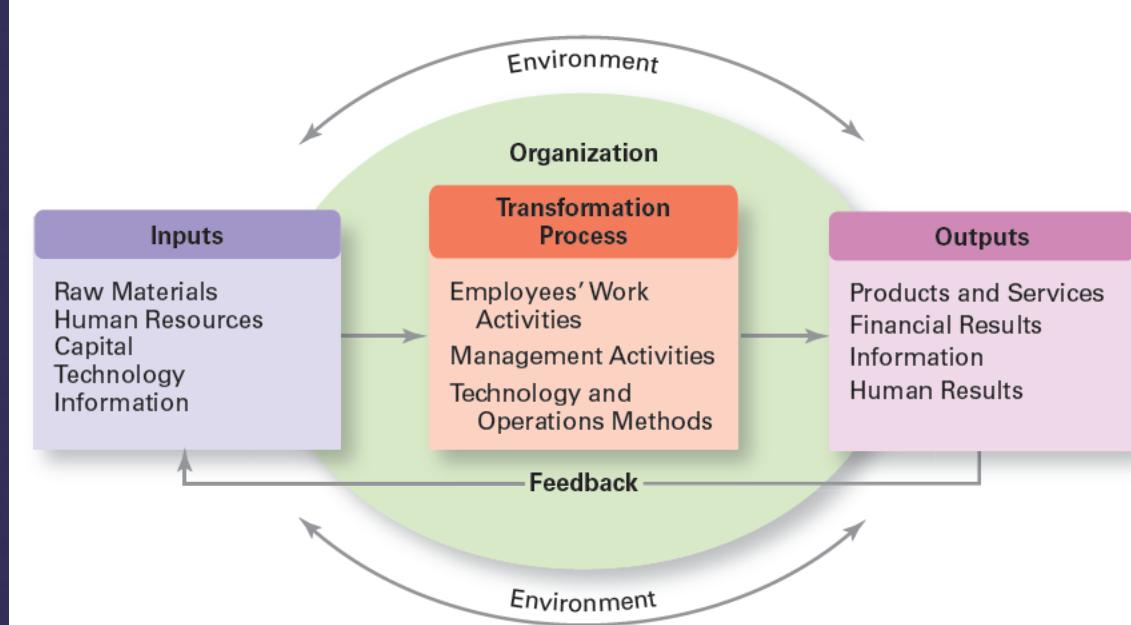
1. **Sistem Tertutup (Closed System)** – Sistem yang **tidak dipengaruhi oleh lingkungan luar** dan **tidak berinteraksi dengan lingkungan eksternal**. Artinya, seluruh aktivitas berlangsung secara internal dan terisolasi dari dunia luar.
2. **Sistem terbuka (Open System)** – Sistem yang **dipengaruhi oleh lingkungan luar** dan **berinteraksi aktif dengan lingkungan eksternal**.

SYSTEMS APPROACH:

- Dalam konteks organisasi modern, ketika kita menyebut organisasi sebagai sistem, maka yang dimaksud adalah **sistem terbuka**.
- Organisasi sebagai sistem terbuka berarti bahwa:
 - Organisasi **menerima input (masukan)** dari lingkungan, seperti sumber daya manusia, bahan baku, informasi, modal, dan teknologi.
 - Input tersebut kemudian **dilalui proses kerja internal** menjadi output (keluaran).
 - Output berupa produk atau layanan kemudian **didistribusikan kembali ke lingkungan eksternal**.

Exhibit MH-7

Organization as an Open System



CONTINGENCY APPROACH:

- Pendekatan ini menegaskan bahwa **tidak ada satu cara terbaik dalam mengelola organisasi**. Keputusan manajerial harus **disesuaikan dengan situasi atau kondisi spesifik yang dihadapi**. Dengan kata lain, strategi, struktur, dan gaya kepemimpinan yang efektif dalam satu situasi, belum tentu efektif dalam situasi yang berbeda.
- Contingency approach membantu manajer menjadi lebih **fleksibel dan adaptif**, karena keberhasilan manajemen tergantung pada:
 - Lingkungan eksternal,
 - Karakteristik organisasi,
 - Tipe pekerjaan,
 - Sumber daya yang tersedia,
 - Dan berbagai faktor lainnya

CONTINGENCY APPROACH:

Exhibit MH-8

Popular Contingency Variables

Organization Size. As size increases, so do the problems of coordination. For instance, the type of organization structure appropriate for an organization of 50,000 employees is likely to be inefficient for an organization of 50 employees.

Routineness of Task Technology. To achieve its purpose, an organization uses technology. Routine technologies require organizational structures, leadership styles, and control systems that differ from those required by customized or nonroutine technologies.

Environmental Uncertainty. The degree of uncertainty caused by environmental changes influences the management process. What works best in a stable and predictable environment may be totally inappropriate in a rapidly changing and unpredictable environment.

Individual Differences. Individuals differ in terms of their desire for growth, autonomy, tolerance of ambiguity, and expectations. These and other individual differences are particularly important when managers select motivation techniques, leadership styles, and job designs.

CONTINGENCY APPROACH:

Dalam pendekatan kontingensi, manajemen dipandang sebagai suatu proses yang **harus disesuaikan dengan situasi atau kondisi tertentu**. Tidak ada satu cara yang bisa berlaku untuk semua organisasi.

Beberapa faktor utama yang perlu dipertimbangkan:

1. Ukuran Organisasi (Organization Size)

Semakin besar ukuran organisasi, semakin kompleks pula masalah **koordinasi dan pengelolaan** yang harus dihadapi. Struktur organisasi yang sesuai untuk perusahaan dengan **50.000 karyawan** jelas tidak akan efektif jika diterapkan pada organisasi kecil dengan hanya **50 orang karyawan**.

Oleh karena itu, manajer harus menyesuaikan struktur dan proses kerja dengan skala organisasi.

2. Rutinitas Teknologi Tugas (Routineness of Task Technology)

Setiap organisasi menggunakan **teknologi atau metode tertentu** untuk menyelesaikan tugasnya. Tugas yang bersifat **rutin** (misalnya proses produksi massal) membutuhkan struktur organisasi, gaya kepemimpinan, dan sistem pengendalian yang berbeda dibandingkan dengan **tugas non-rutin atau yang memerlukan kustomisasi** (misalnya layanan konsultasi atau desain kreatif).

Maka, teknologi yang digunakan juga memengaruhi pendekatan manajemen yang paling efektif.

CONTINGENCY APPROACH:

3. Ketidakpastian Lingkungan (Environmental Uncertainty)

Lingkungan eksternal organisasi dapat berubah secara cepat atau lambat.

Dalam lingkungan yang stabil dan dapat diprediksi, sistem manajemen yang terstruktur dan formal mungkin cukup efektif. Namun, **dalam situasi yang berubah cepat dan penuh ketidakpastian**, dibutuhkan pendekatan manajerial yang **lebih fleksibel dan adaptif** agar organisasi tetap mampu bertahan dan bersaing.

4. Perbedaan Individu (Individual Differences)

Setiap individu dalam organisasi memiliki **karakteristik, kebutuhan, dan harapan yang berbeda-beda**—mulai dari keinginan untuk berkembang, tingkat kemandirian, kemampuan menghadapi ketidakpastian, hingga preferensi gaya kerja. Manajer perlu memahami perbedaan ini untuk memilih **teknik motivasi, gaya kepemimpinan, dan desain pekerjaan yang tepat** bagi setiap individu atau tim.

Referensi:

- *Management, 14th Edition, ISBN 978-0-13-452760-4 by Stephen P. Robbins and Mary Coulter, published by Pearson Education © 2018.*
- FIRMANSYAH, M. Anang Pengantar Manajemen/oleh M. Anang Firmansyah dan . Budi W. Mahardhika-- Ed.1, Cet. 1--Yogyakarta: Deepublish, April 2018.

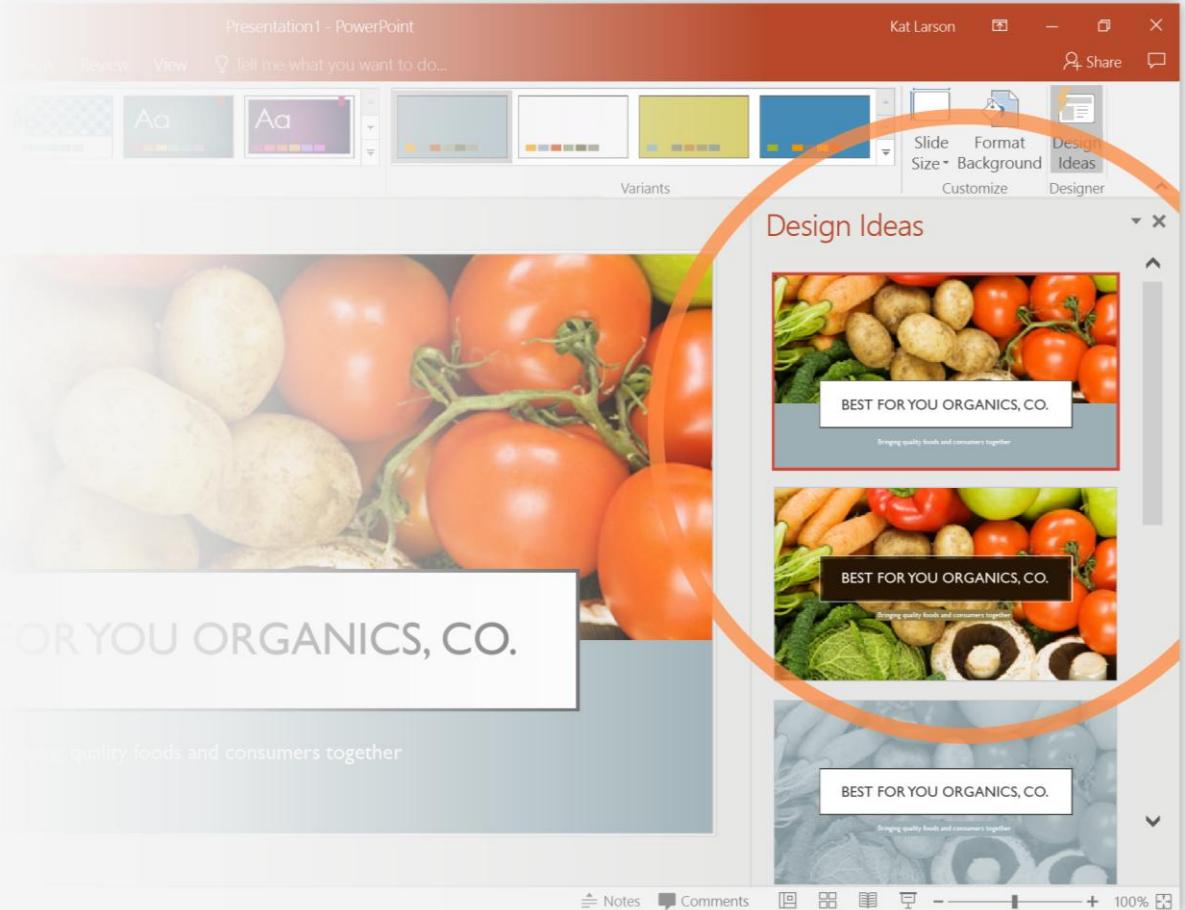
Planning & Organizing



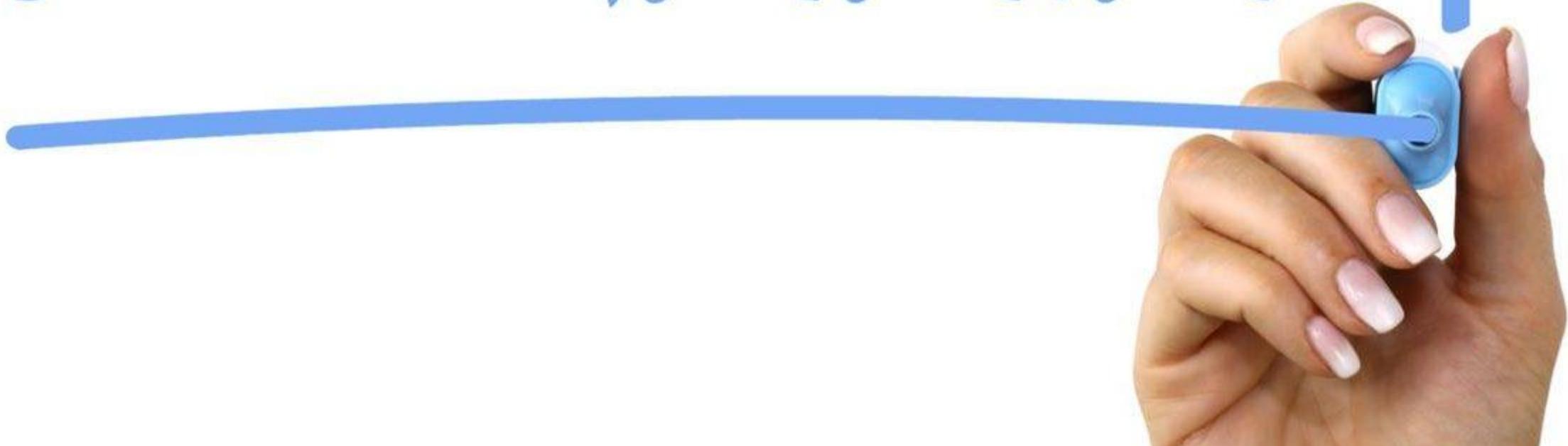
CPMK & SUB-CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori organisasi dan konsep dasar tentang manajemen
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menelaah fungsi-fungsi manajemen (planning dan organizing) dan permasalahan/hambatan dalam penerapan fungsi manajemen serta pemecahan masalahnya (S11,S12,P1,KU1,KK1)

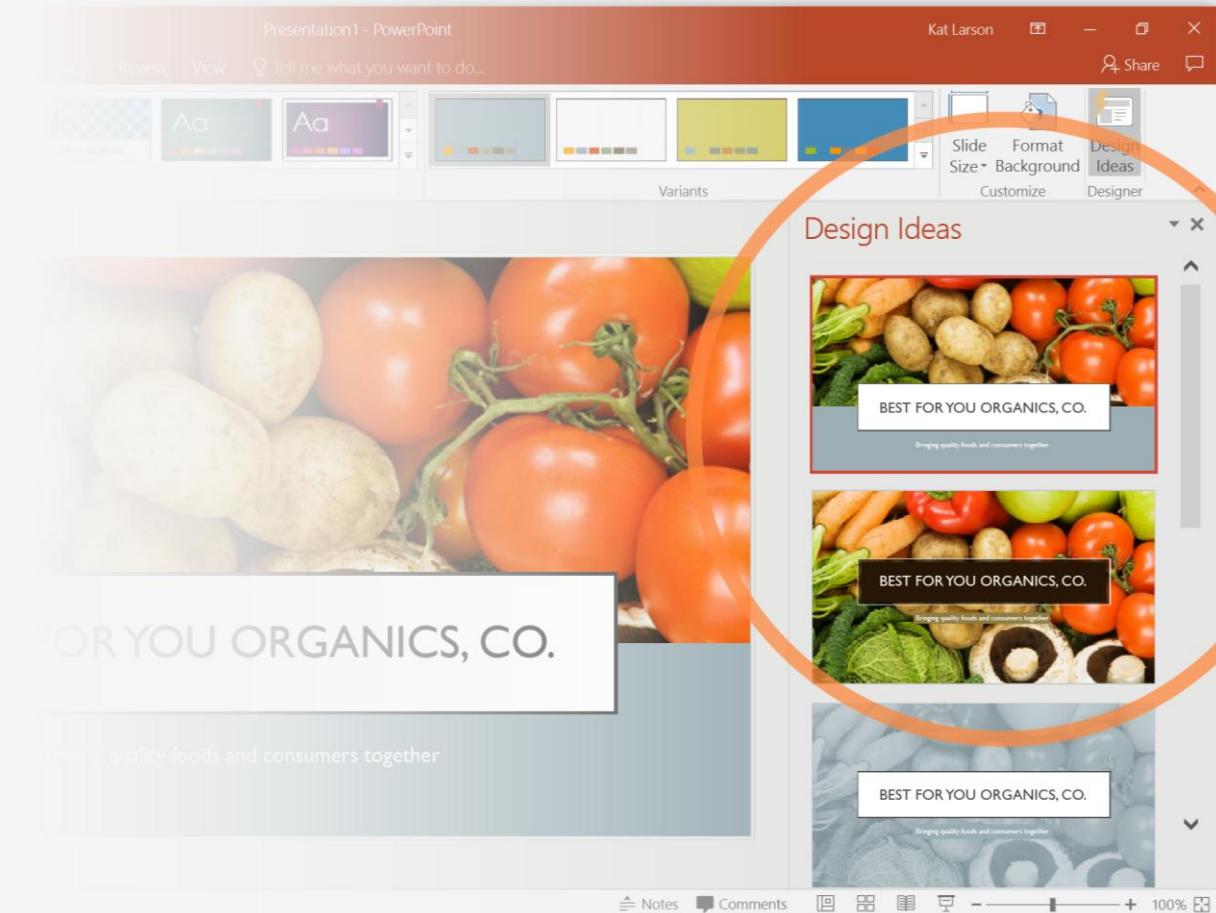


PLANNING



You Gotta Have Goals

A key to success in management and in your career is knowing how to set goals, professionally and personally.



You gotta have goals

- 1. Identify what you'd like to do or achieve in important life areas** such as career, financial, education, family, physical, public service/community involvement, and so forth.
- 2. Make your goals actionable**
 - Writing your goals down
 - Using the S.M.A.R.T. Approach
 - AVOIDING GOALS THAT ARE ambiguous, overly ambitious or unrealistic, undocumented, and planless
- 3. Make your plans for reaching those goals.**
- 4. Determine how you'll measure progress toward your goal**
- 5. Review your goals periodically**



Perencanaan

- Proses manajerial untuk menetapkan **tujuan organisasi, menyusun strategi pencapaian dan mengembangkan rencana kerja yang terkoordinasi**
- **Fokus Planning:** menekankan pada “ends” (apa yang ingin dicapai) dan “means” (bagaimana cara mencapainya).

Tujuan Perencanaan

- 1 Perencanaan memberikan arah bagi manajer maupun non-manajer.
- 2 Perencanaan mengurangi ketidakpastian dengan memaksa manajer untuk melihat ke depan, mengantisipasi perubahan, mempertimbangkan dampak dari perubahan tersebut, dan mengembangkan respons yang tepat..
- 3 Perencanaan meminimalkan pemborosan dan redundansi
- 4 Perencanaan juga menetapkan tujuan atau standar yang digunakan dalam pengendalian.



Types of Goals

1 Stated goals (tujuan yang dinyatakan)

Merupakan pernyataan resmi yang dikeluarkan oleh organisasi, yang menggambarkan apa yang ingin dicapai oleh organisasi dan bagaimana stakeholder seharusnya melihat tujuan organisasi tersebut

2 Real goals (tujuan yang sebenarnya/tujuan yang sesungguhnya)

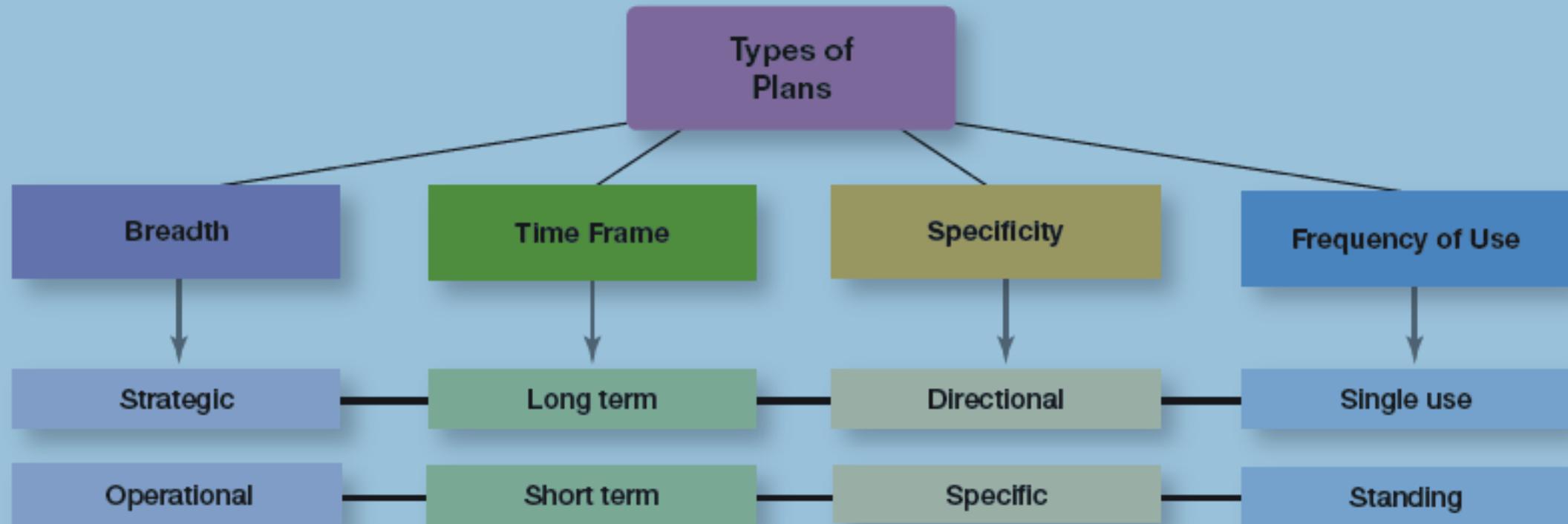
Merupakan tujuan yang benar-benar dikejar oleh suatu organisasi, yang ditentukan oleh tindakan nyata yang dilakukan oleh anggota organisasi tersebut.



Types of Plans

Exhibit 8-1

Types of Plans



Breadth

Strategic plans

- Rencana yang berlaku untuk seluruh organisasi dan menetapkan tujuan keseluruhan organisasi.
- Fokusnya luas dan jangka panjang, mencakup visi besar dan arah utama organisasi

Operational plans

- Rencana yang mencakup area operasional tertentu dalam organisasi.
- Fokusnya lebih sempit dan spesifik, digunakan untuk mengarahkan kegiatan sehari-hari atau operasional dalam mendukung rencana strategis.

Time Frame



- **Long-term plans** as those with a time frame beyond three years.
- **Short-term plans** cover one year or less.
- **Intermediate plan** Any time period in between 1-3 years

Specificity

Specific Plans (Rencana Spesifik)

- Rencana yang **didefinisikan dengan jelas** dan **tidak memberikan ruang untuk penafsiran**.
- Artinya, rencana ini menetapkan langkah-langkah yang detail, tujuan yang terukur, dan jadwal yang pasti.

Directional Plans (Rencana Arah Umum)

- Rencana yang **fleksibel** dan hanya memberikan **pedoman umum**.
- Artinya, rencana ini tidak terlalu rinci, tapi memberikan arah atau panduan secara keseluruhan, sehingga memungkinkan adanya penyesuaian sesuai kondisi yang berubah.

Frequency of Use

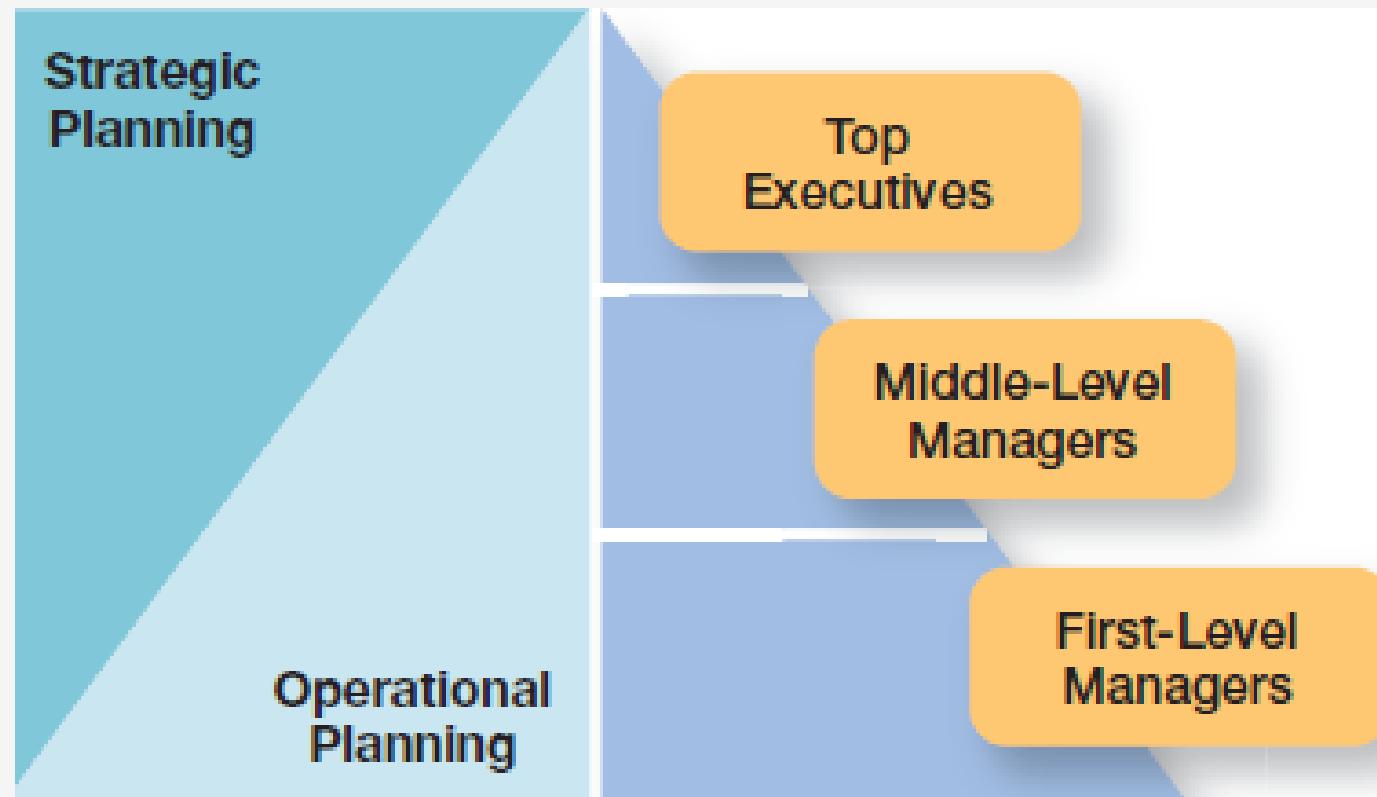
Single-use Plan (Rencana Sekali Pakai)

- Rencana **satu kali pakai** yang dirancang secara khusus untuk memenuhi kebutuhan dalam **situasi yang unik**.
- Digunakan untuk proyek atau kegiatan yang tidak berulang, misalnya peluncuran produk baru atau pembangunan gedung.

Standing Plans (Rencana Tetap)

- Rencana yang **berkelanjutan** dan memberikan **panduan untuk aktivitas yang dilakukan secara berulang**.
- Contohnya termasuk kebijakan perusahaan, prosedur kerja, atau aturan standar operasional (SOP) yang digunakan dalam kegiatan sehari-hari.

Planning and Organizational Level



- Hubungan antara **tingkatan manajer dalam organisasi** dan **jenis perencanaan yang dilakukan**.
- Secara umum, **manajer tingkat bawah** melakukan **perencanaan operasional**, sedangkan **manajer tingkat atas** melakukan **perencanaan strategis**

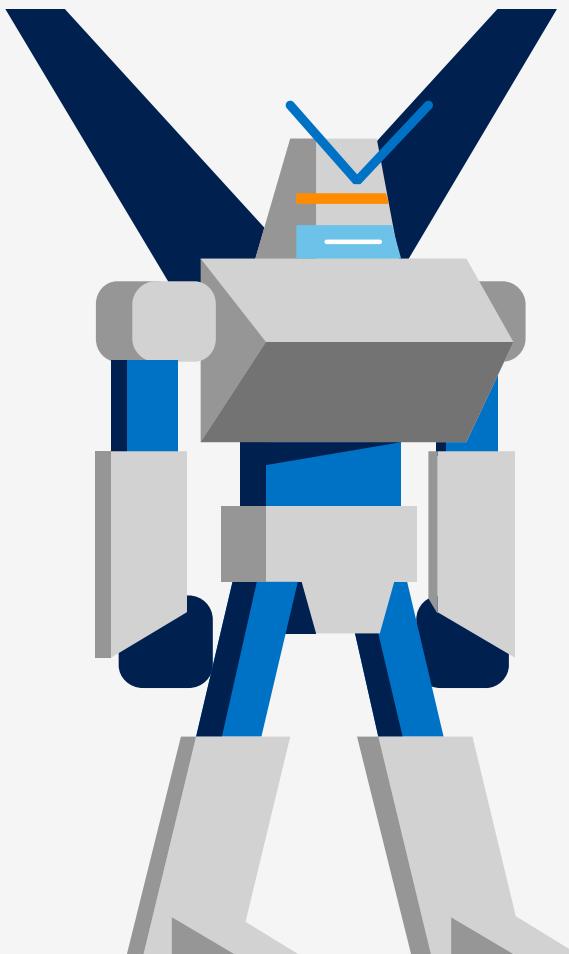
ORGANIZING



Organizing

A key to success in management and in your career is knowing how to stay connected and in the organizational loop when you're in a nontraditional working arrangement.

SELECT ME



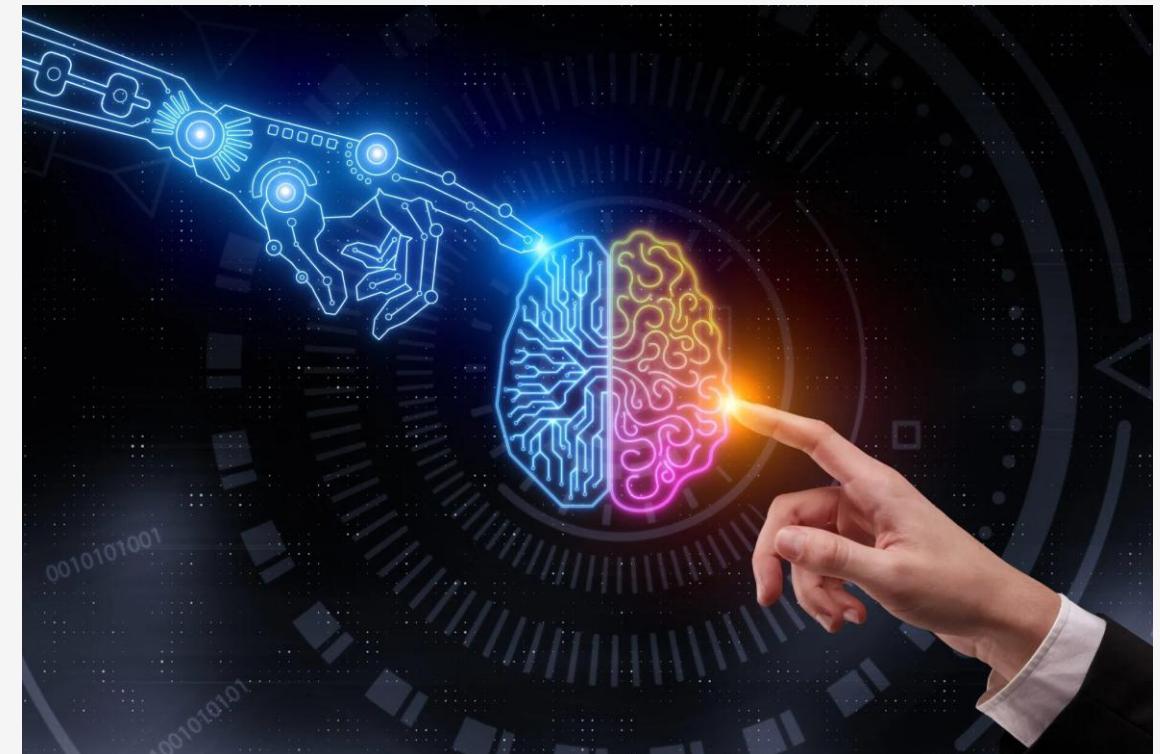
Staying Connected

- 1 ***Stay focused and productive.*** Time management is absolutely critical.

- 2 ***Communicate. Communicate. Communicate.*** Communication is always important.

- 3 ***Choose appropriate technology***

- 4 ***Be aware of the “people” aspects of remote work arrangements***



Purposes of Organizing

- 1 Divides work to be done into specific jobs and departments.
- 2 Assigns tasks and responsibilities associated with individual jobs..
- 3 Coordinates diverse organizational tasks
- 4 Clusters jobs into units.
- 5 Establishes relationships among individuals, groups, and departments
- 6 Establishes formal lines of authority.
- 7 Allocates and deploys organizational resources.



SIX elements of organizational design



- 1. Work specialization**
- 2. Departmentalization**
- 3. Chain of command**
- 4. Span of control**
- 5. Centralization and decentralization**
- 6. Formalization**

Work Specialization

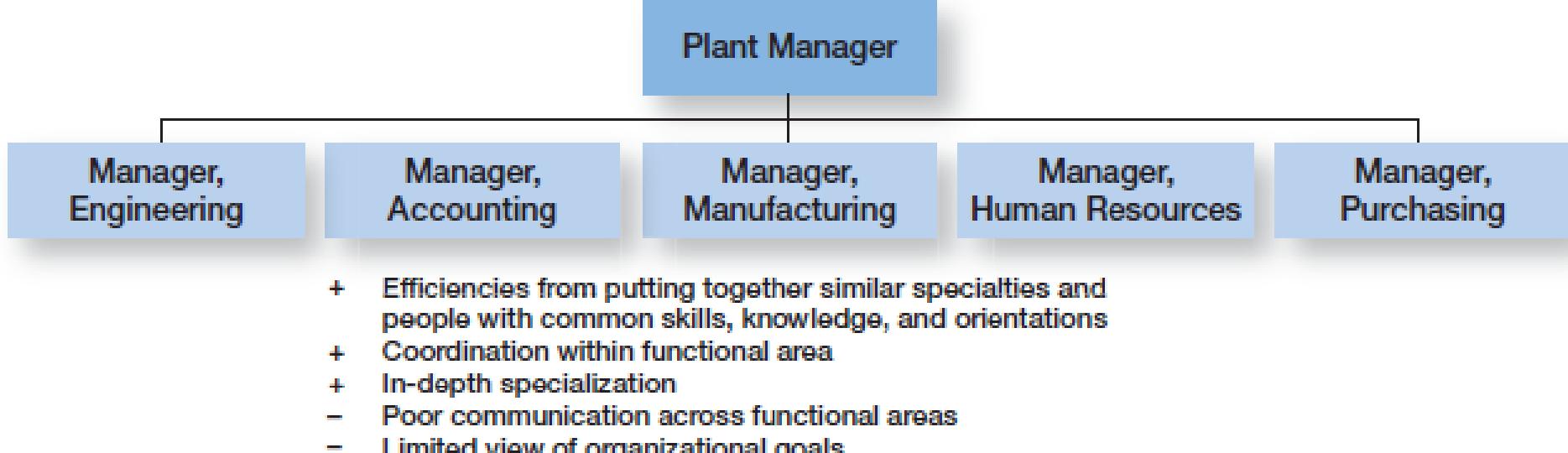
- Adalah **pembagian aktivitas kerja ke dalam tugas-tugas pekerjaan yang terpisah**.
- Spesialisasi kerja memungkinkan penggunaan yang efisien terhadap **beragam keterampilan yang dimiliki oleh para pekerja**.



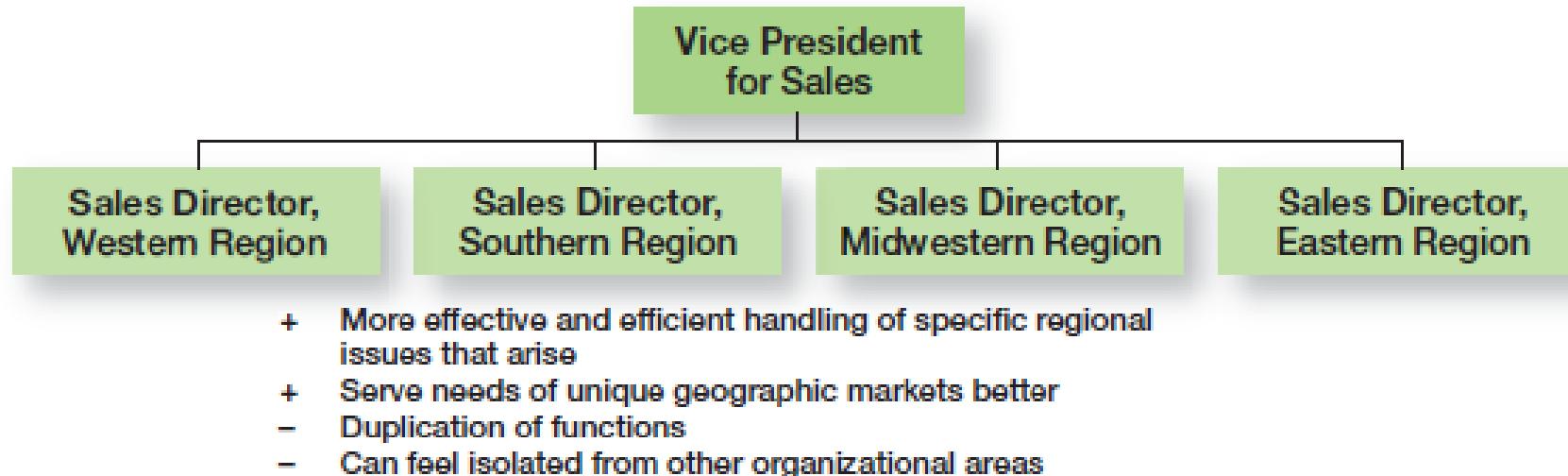
Departmentalization

- Adalah **dasar atau cara pengelompokan pekerjaan** ke dalam unit-unit tertentu.
- **Bagaimana pekerjaan-pekerjaan dikelompokkan bersama** disebut sebagai departementalisasi.

FUNCTIONAL DEPARTMENTALIZATION—Groups Jobs According to Function

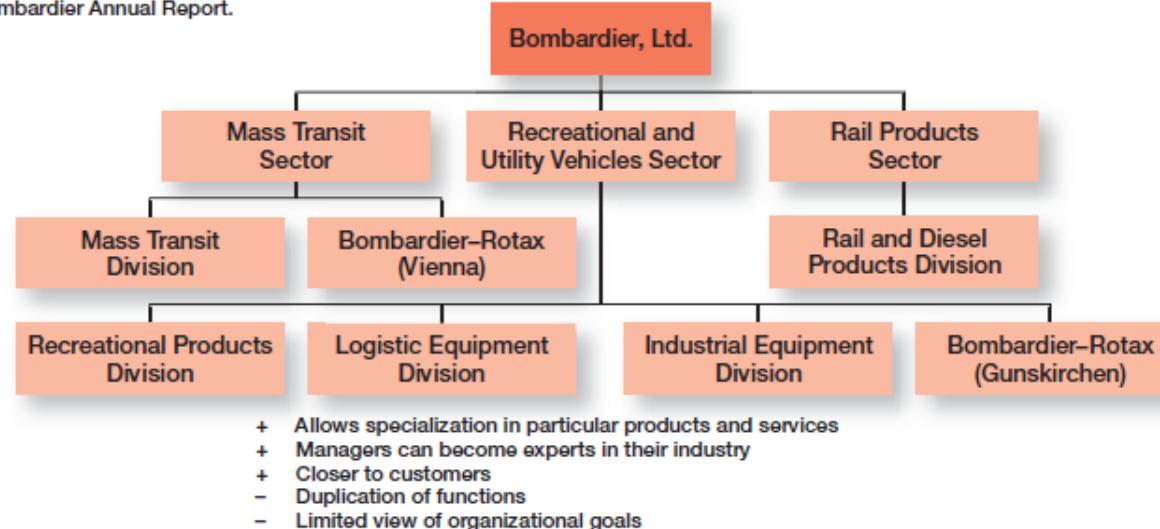


GEOGRAPHICAL DEPARTMENTALIZATION—Groups Jobs According to Geographic Region



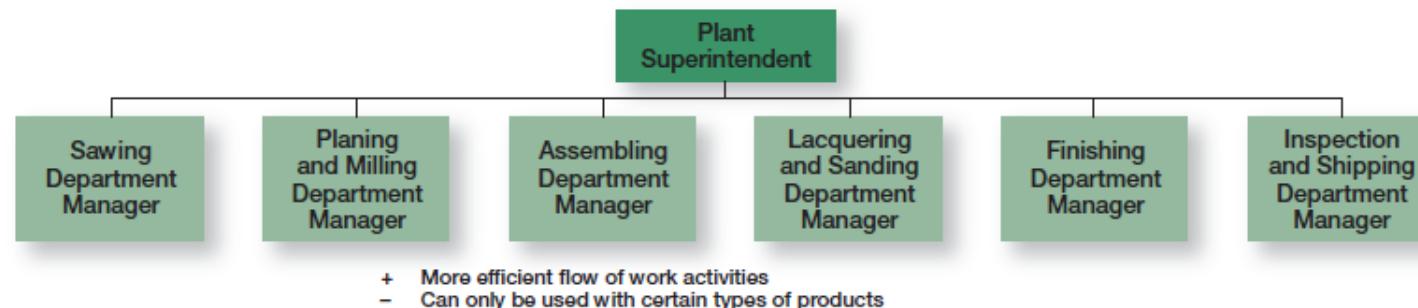
PRODUCT DEPARTMENTALIZATION—Groups Jobs by Product Line

Source: Bombardier Annual Report.



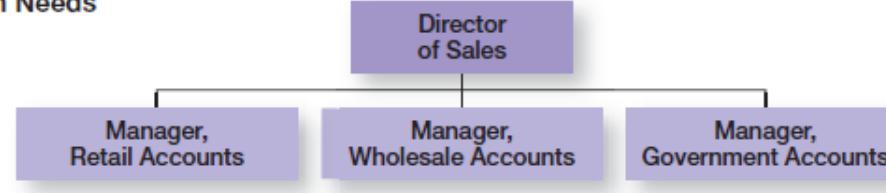
- + Allows specialization in particular products and services
- + Managers can become experts in their industry
- + Closer to customers
- Duplication of functions
- Limited view of organizational goals

PROCESS DEPARTMENTALIZATION—Groups Jobs on the Basis of Product or Customer Flow



- + More efficient flow of work activities
- Can only be used with certain types of products

CUSTOMER DEPARTMENTALIZATION—Groups Jobs on the Basis of Specific and Unique Customers Who Have Common Needs



- + Customers' needs and problems can be met by specialists
- Duplication of functions

Chain of Command

Chain of Command (Rantai Komando): Jalur kewenangan yang mengalir dari tingkat tertinggi dalam organisasi ke tingkat terendah, yang menjelaskan **siapa melapor kepada siapa**

Authority (Wewenang): Hak yang melekat pada posisi manajerial untuk **memberi perintah kepada orang lain** dan mengharapkan mereka untuk **melaksanakannya.**

Line Authority (Wewenang Lini): Jenis wewenang yang memberikan hak kepada seorang manajer untuk **mengatur langsung pekerjaan bawahan.** (Wewenang langsung dalam rantai komando.)

Chain of Command

Staff Authority (Wewenang Staf): Posisi yang memiliki **wewenang terbatas** dan dibuat untuk **mendukung, membantu, serta memberi saran** kepada pemegang wewenang lini.

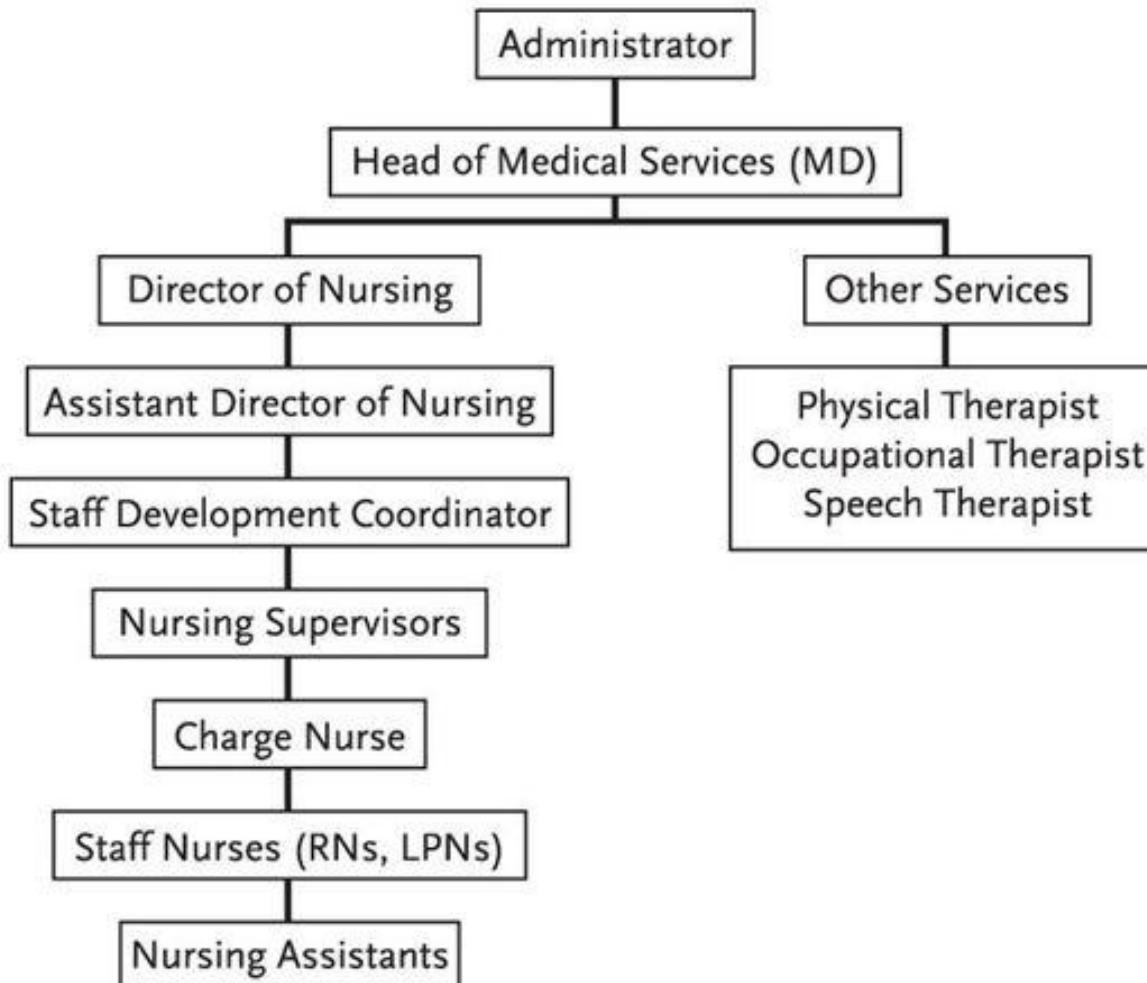
(Contohnya seperti bagian HR atau keuangan yang memberi dukungan ke unit operasional.)

Responsibility (Tanggung Jawab): Kewajiban atau harapan untuk **melaksanakan tugas-tugas yang telah diberikan.**

Unity of Command (Kesatuan Komando): Prinsip manajemen yang menyatakan bahwa **setiap orang seharusnya hanya melapor kepada satu manajer saja**

2 The Nursing Assistant and The Care Team

Transparency 2-2: Chain of Command



Span of Control

Calculating Span of Control

Span of Control

Formula

What is it?

The number of employees reporting directly to a manager.

$$= \frac{\text{Number of Employees}}{\text{Number of Managers}}$$



Jumlah karyawan yang dapat **dikelola secara efisien dan efektif** oleh seorang manajer.

Span of Control

Pandangan modern tentang **rentang kendali** menyadari bahwa **tidak ada angka pasti atau "angka ajaib"**. Banyak faktor yang memengaruhi seberapa banyak karyawan yang dapat dikelola secara efisien dan efektif oleh seorang manajer, antara lain:

- **Keterampilan dan kemampuan** manajer serta karyawan
- **Karakteristik pekerjaan** yang dilakukan

Faktor-faktor lain (Contingency Variables):

- Kesamaan dan kompleksitas tugas karyawan
- Jarak fisik antara atasan dan bawahan
- Sejauh mana prosedur kerja sudah dibakukan
- Kecanggihan sistem informasi organisasi
- Kekuatan budaya organisasi
- Gaya kepemimpinan manajer

Span of Control

Tren Saat Ini:

Organisasi cenderung menggunakan **rentang kendali yang lebih luas**, karena:

- Mempercepat pengambilan keputusan
- Meningkatkan fleksibilitas
- Lebih dekat dengan pelanggan
- Memberdayakan karyawan
- Mengurangi biaya

Contoh:

Di salah satu pabrik Nissan, 300 supervisor membawahi 4.300 karyawan. Meskipun rentangnya luas, hal ini memberi cukup waktu bagi supervisor untuk melatih karyawan secara individu, terutama dalam ergonomi dan teknik perbaikan berkelanjutan.

Centralization and Decentralization

Salah satu pertanyaan penting dalam proses pengorganisasian adalah:

"Pada tingkat organisasi mana keputusan sebaiknya dibuat?"

- **Centralization (Sentralisasi)** adalah tingkat sejauh mana **pengambilan keputusan dilakukan oleh manajemen tingkat atas**.
- Jika **manajer puncak membuat keputusan penting dengan sedikit atau tanpa masukan dari bawahannya**, maka organisasi tersebut cenderung **tersentralisasi**.
- Sebaliknya, semakin banyak **karyawan tingkat bawah** yang memberikan masukan atau bahkan membuat keputusan sendiri, maka semakin tinggi tingkat **desentralisasi**.

Sentralisasi cocok jika:

1. **Lingkungan stabil** (perubahan tidak terlalu cepat atau tidak terlalu kompleks).
2. **Manajer tingkat bawah kurang berpengalaman** atau kurang mampu dalam mengambil keputusan dibandingkan manajemen atas.
3. **Manajer tingkat bawah tidak menginginkan** keterlibatan dalam pengambilan keputusan.
4. **Keputusan yang diambil bersifat relatif kecil** atau tidak berdampak besar.
5. **Organisasi sedang menghadapi krisis** atau berada dalam kondisi darurat yang mengancam keberlangsungan perusahaan.
6. **Ukuran perusahaan besar**, sehingga diperlukan kontrol terpusat agar tetap terkoordinasi.
7. **Keberhasilan strategi perusahaan sangat tergantung** pada kendali keputusan yang tetap berada di tangan manajemen puncak.

Desentralisasi cocok jika:

1. **Lingkungan kompleks dan tidak pasti** (misalnya cepat berubah, banyak tantangan baru).
2. **Manajer tingkat bawah kompeten dan berpengalaman** dalam pengambilan keputusan.
3. **Manajer tingkat bawah ingin terlibat** dan memiliki suara dalam pengambilan keputusan.
4. **Keputusan yang harus diambil bersifat penting atau strategis**, sehingga perlu pemahaman lokal atau kontekstual.
5. **Budaya perusahaan mendukung keterbukaan** dan partisipasi dalam proses pengambilan keputusan.
6. **Perusahaan tersebar secara geografis**, sehingga pengambilan keputusan terpusat akan memperlambat respons.
7. **Keberhasilan strategi perusahaan bergantung pada fleksibilitas dan keterlibatan manajer**, terutama di level operasional.

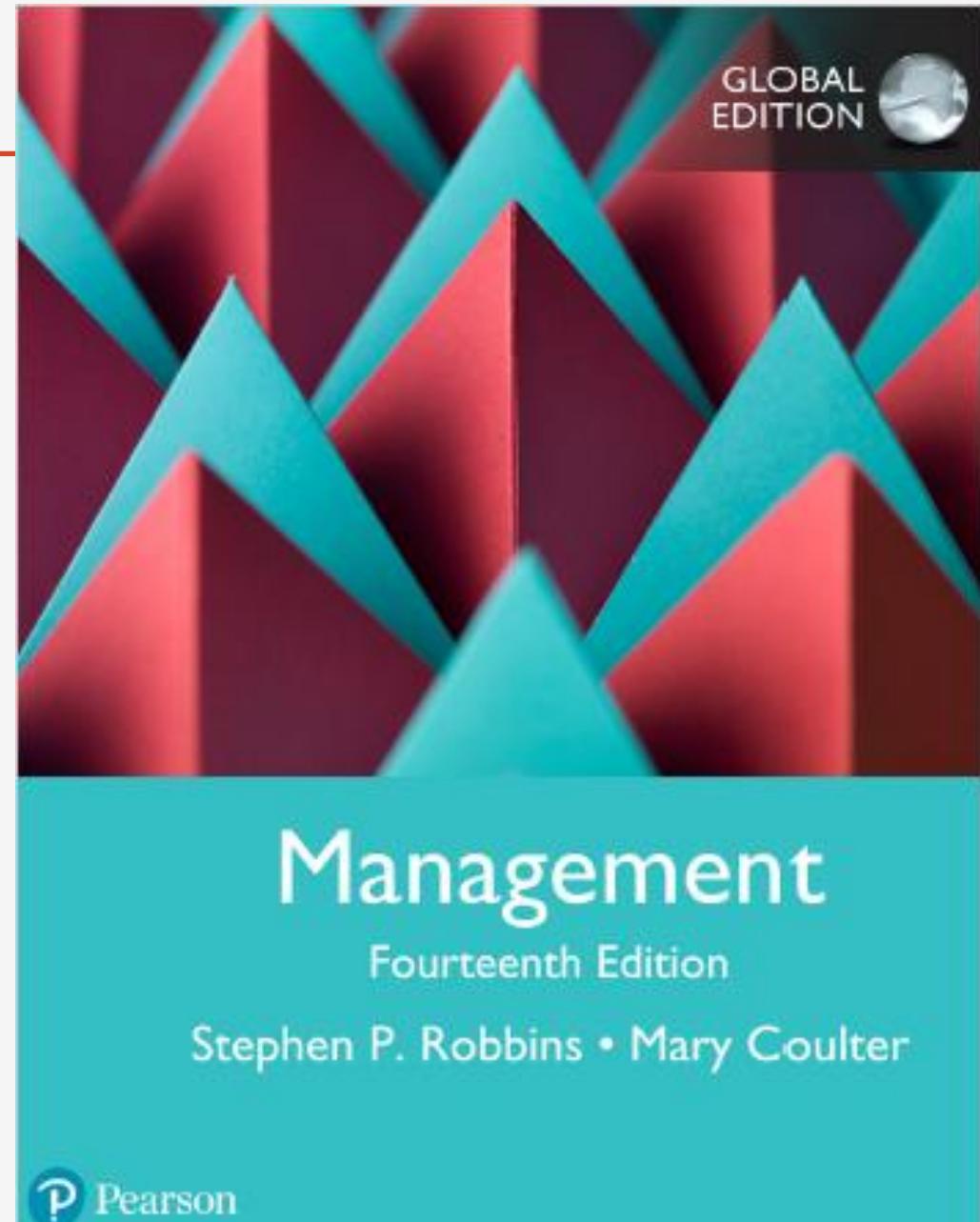
Formalization



- **Formalisasi:** Sejauh mana pekerjaan dalam organisasi distandarisasi dan sejauh mana perilaku karyawan dipandu oleh aturan dan prosedur.
- **Organisasi dengan formalisasi tinggi:** Pekerjaan karyawan sangat terstruktur, dengan banyak aturan dan prosedur yang mengarahkan setiap langkah kerja.
- **Organisasi dengan formalisasi rendah:** Lebih fleksibel, dengan sedikit aturan yang harus diikuti, memberikan karyawan lebih banyak kebebasan dalam bekerja.

Referensi:

*Management, 14th Edition, ISBN 978-0-13-452760-4
by Stephen P. Robbins and Mary Coulter, published by
Pearson Education © 2018.*





FIKES
UHAMKA

ACTUATING - LEADING (COMMUNICATION)

Yuyun Umniyatun



CPMK & SUB-CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori organisasi dan konsep dasar tentang manajemen
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menelaah fungsi-fungsi manajemen (actuating-leading dan controlling) dan permasalahan/hambatan dalam penerapan fungsi manajemen serta pemecahan masalahnya
(S11,S12,P1,KU1,KK1)



Bahan Kajian

- Active listener
- Communication
- Function of Communcation
- Organizational communication
- Hambatan kognitif dalam komunikasi efektif
- Strategi untuk Mengatasi Hambatan





*A key to success in
management and in
your career is
knowing how to be an
active listener.*



Exhibit 14-3

Active Listening Behaviors

Sources: Based on J. V. Thill and C. L. Bovee, *Excellence in Business Communication*, 9th ed. (Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2011), pp. 48–49; and S. P. Robbins and P. L. Hunsaker, *Training in Interpersonal Skills*, 5th ed. (Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2009), pp. 90–92.

I'm Listening!

Tips untuk Menjadi Pendengar Aktif dan Efektif

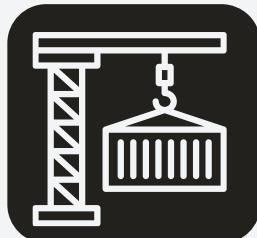
- 1. Make eye contact:** Lakukan kontak mata. Menunjukkan fokus dan tertarik pada lawan bicara.
- 2. Exhibit affirmative nods and appropriate facial expressions:** Tunjukkan anggukan setuju dan ekspresi wajah yang sesuai. Memberikan respons visual yang memperlihatkan bahwa kamu memahami dan terlibat.
- 3. Pay attention to nonverbal cues:** Perhatikan isyarat nonverbal. Bahasa tubuh, nada suara, atau ekspresi wajah yang bisa memberi makna tambahan dari apa yang diucapkan.
- 4. Ask questions and paraphrase what's been said:** Ajukan pertanyaan dan parafrase (mengulang dengan kata sendiri) apa yang telah disampaikan. Membantu memperjelas pemahaman dan menunjukkan bahwa kamu benar-benar mendengarkan.
- 5. Make smooth transitions between the roles of speaker and listener:** Lakukan transisi yang halus antara peran sebagai pembicara dan pendengar



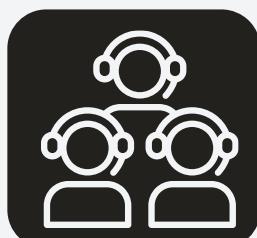
What Is Communication?



Komunikasi adalah proses penyampaian dan pemahaman makna



Interpersonal communication
Communication between two or more people



Organizational communication
All the patterns, networks, and systems of communication within an organization



Functions of Communication

Control (Pengendalian)

Komunikasi digunakan untuk **mengatur perilaku karyawan**, baik secara formal maupun informal.

Motivation (Motivasi)

Komunikasi berfungsi memberikan **kejelasan tentang apa yang harus dikerjakan, seberapa baik kinerjanya, dan bagaimana cara memperbaikinya**.

Emotional Expression (Ekspresi Emosional)

Komunikasi menjadi **sarana untuk mengekspresikan perasaan**, terutama melalui interaksi sosial di dalam kelompok kerja.

Information (Informasi)

Komunikasi menyediakan **informasi yang diperlukan untuk bekerja secara efektif**.

Communication process

The seven elements involved in transferring meaning from one person to another

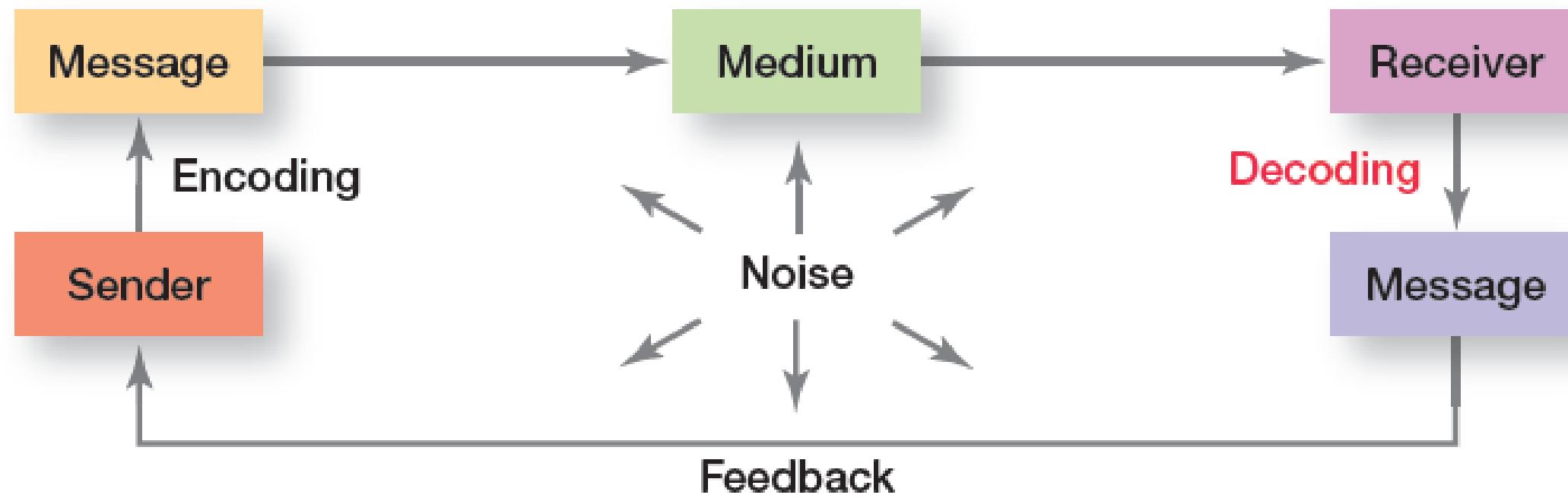


Exhibit 14-1

The Interpersonal Communication Process

noise

Any disturbances that interfere with the transmission, receipt, or feedback of a message

message

A purpose to be conveyed

channel

The medium a message travels along

encoding

Converting a message into symbols

decoding

Retranslating a sender's message

EFFECTIVE Organizational Communication

A survey of 400 companies revealed:

- Effective communication strategies yield 47 percent returns to shareholders.
- Financial loss due to employee misunderstanding or poor communication is estimated to be \$37 billion





123 Anywhere St., Any
City, ST 12345

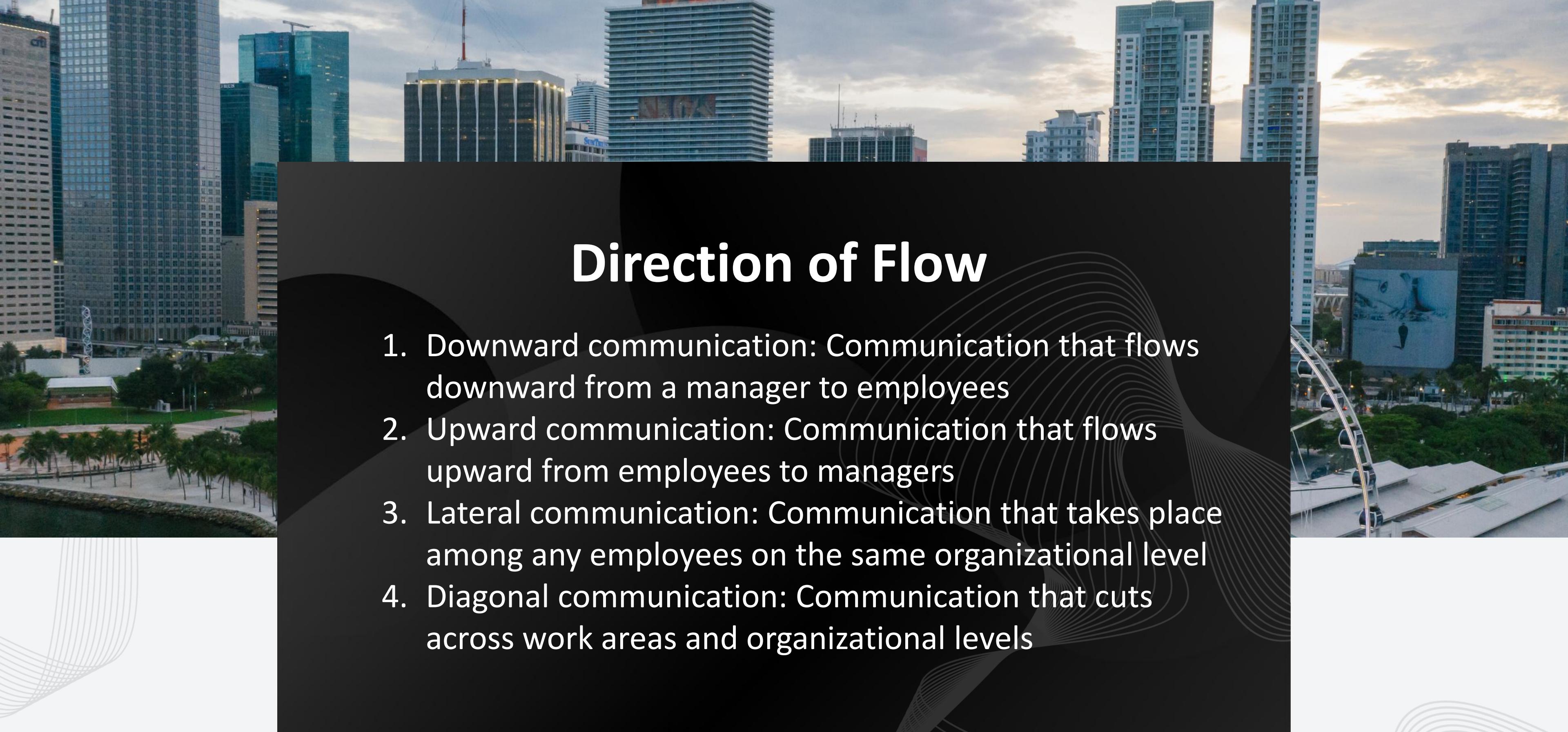
Several important aspects of organizational communication

- formal versus informal communication,
- the flow patterns of communication,
- formal and informal communication networks, and
- workplace design



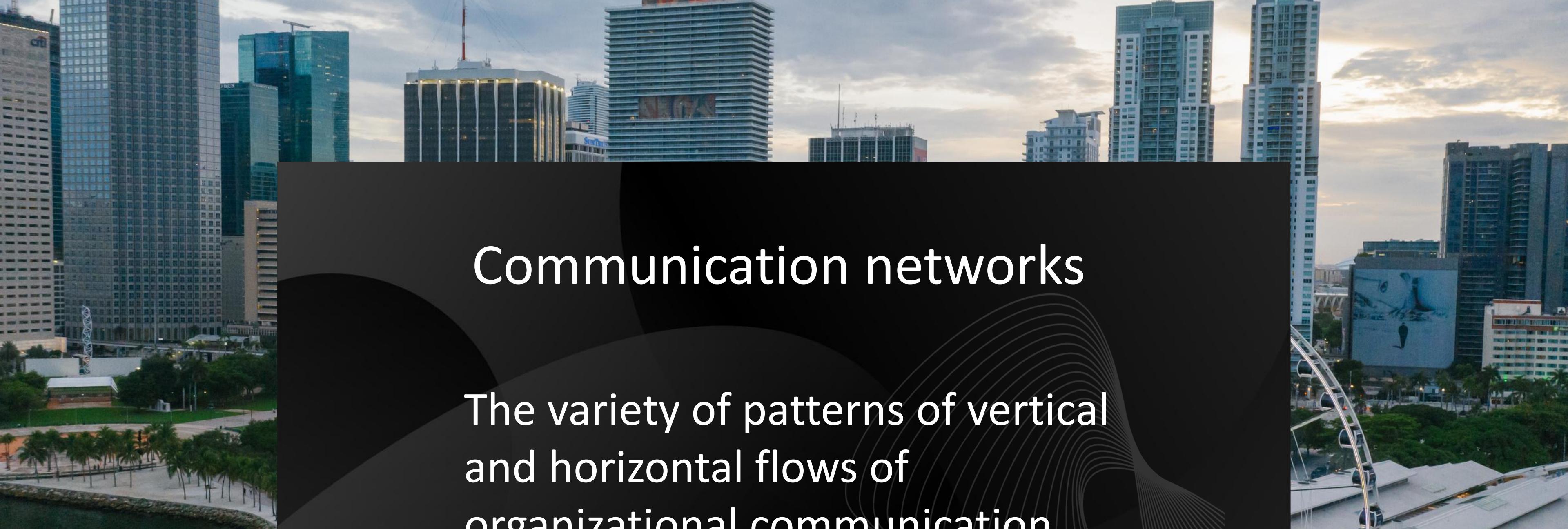
Formal versus Informal communication

- Komunikasi Formal: Komunikasi yang terjadi **dalam batasan atau aturan resmi organisasi**
- Komunikasi Informal: Komunikasi yang **tidak diatur oleh struktur atau hierarki organisasi**

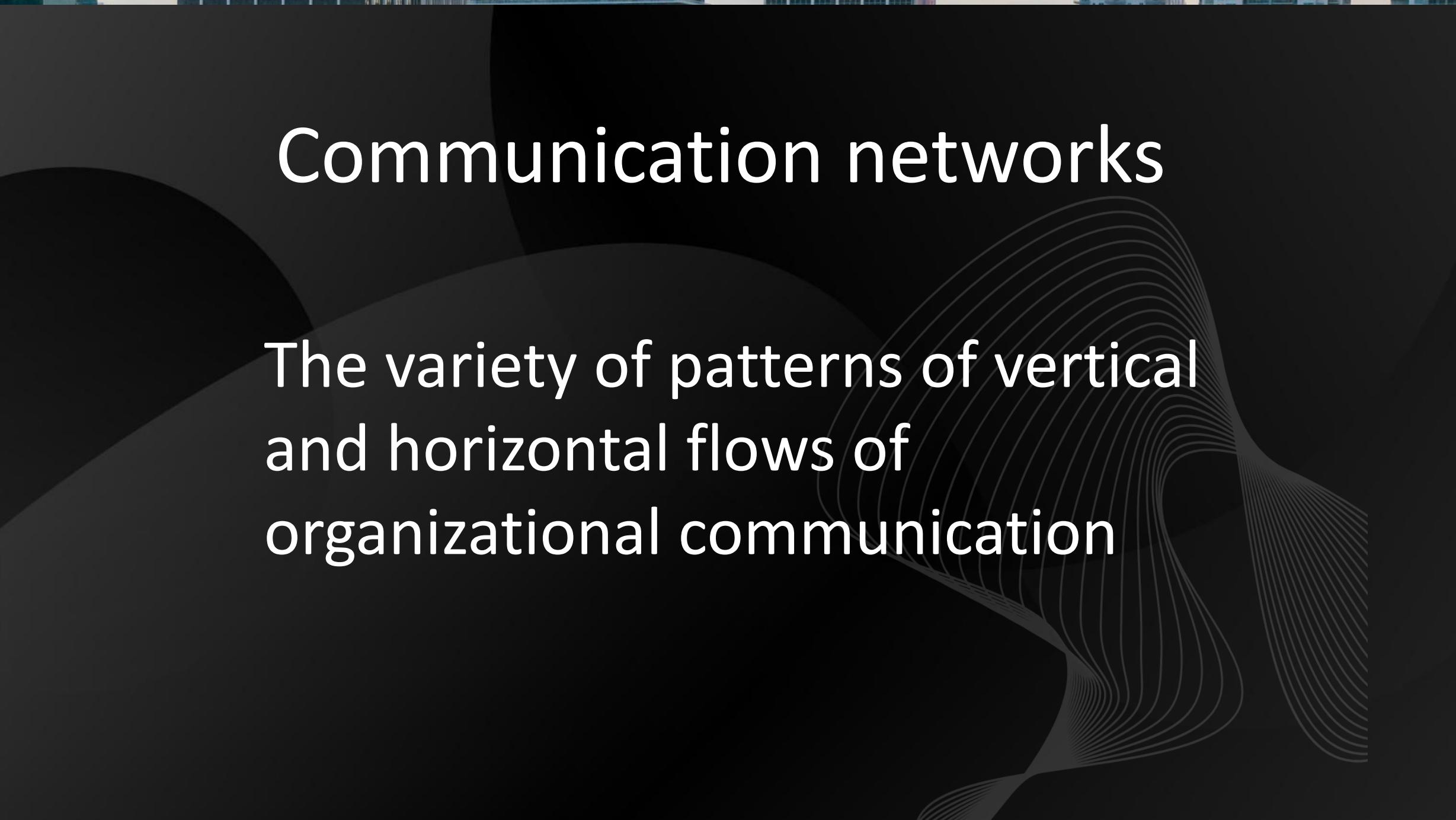


Direction of Flow

1. Downward communication: Communication that flows downward from a manager to employees
2. Upward communication: Communication that flows upward from employees to managers
3. Lateral communication: Communication that takes place among any employees on the same organizational level
4. Diagonal communication: Communication that cuts across work areas and organizational levels



Communication networks



The variety of patterns of vertical
and horizontal flows of
organizational communication

Exhibit 14-4

Organizational Communication Networks

CRITERIA	Chain	Wheel	All Channel
Speed	Moderate	Fast	Fast
Accuracy	High	High	Moderate
Emergence of leader	Moderate	High	None
Member satisfaction	Moderate	Low	High

The diagram illustrates three organizational communication networks:

- Chain:** A linear network where each member communicates only with the member immediately above or below them in the hierarchy.
- Wheel:** A network where one central member (the hub) is connected to all other members (the spokes).
- All Channel:** A fully connected network where every member is connected to every other member.

Tiga Jenis Jaringan Komunikasi Utama:



1. **Chain Network (Jaringan Rantai):** Komunikasi mengalir **sesuai dengan rantai komando formal**, baik dari atasan ke bawahan (**downward**) maupun sebaliknya (**upward**).
 - Cocok untuk struktur organisasi yang **hierarkis dan birokratis**.
 - Komunikasi cenderung teratur dan terstruktur.
2. **Wheel Network (Jaringan Roda):** Komunikasi berpusat pada **satu pemimpin yang kuat** dalam tim atau kelompok kerja.
 - Semua komunikasi **melewati pemimpin** sebagai pusat atau “hub”.
 - Efektif untuk pengambilan keputusan cepat yang dipimpin satu orang, tapi bisa menurunkan kepuasan anggota.
3. **All-Channel Network (Jaringan Semua Saluran):** Komunikasi mengalir **bebas di antara semua anggota tim**.
 - Setiap orang bisa berbicara langsung satu sama lain.
 - Cocok untuk tim kerja kolaboratif dan kreatif, karena memungkinkan partisipasi merata dan kepuasan tinggi.



Workplace Design and Communication

- **Desain fisik ruang kerja** sangat memengaruhi bagaimana komunikasi terjadi antar karyawan
- **Ruang terbuka** memudahkan komunikasi informal dan kolaborasi, tapi bisa juga mengurangi privasi dan konsentrasi.
- Sementara itu, **penggunaan sekat atau bilik (cubicles)** bisa membatasi interaksi langsung tapi memberi ruang pribadi dan mengurangi gangguan



COMMUNICATION in the Internet and Social media age

The 24/7 Work Environment

Working from Anywhere

Opportunities

Returns

Social Media
Balancing the Pluses and Minuses
Choosing the Right Media



Hambatan kognitif dalam komunikasi efektif

- 1.Kelebihan Informasi (Information Overload)**
- 2.Penyaringan (Filtering)**
- 3.Emosi**
- 4.Perbedaan Sosial Budaya (Sociocultural Differences)**
- 5.Budaya Nasional (National Culture)**



Strategi untuk Mengatasi Hambatan

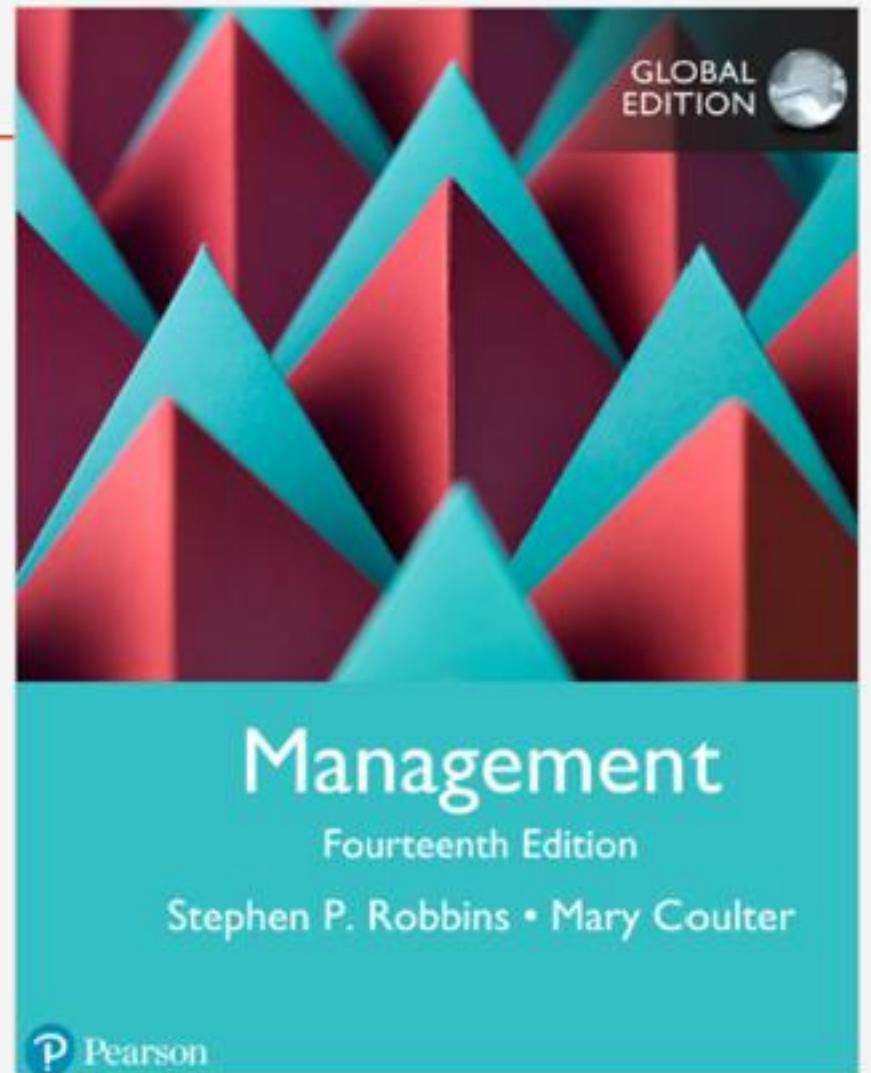
- 1. Umpan Balik
(Feedback)**
- 2. Bahasa yang
Disederhanakan**
- 3. Mendengarkan Aktif
(Active Listening):**
- 4. Mengendalikan Emosi
(Constraining
Emotions)**
- 5. Isyarat Nonverbal
(Nonverbal Cues)**



Thank You

Referensi:

*Management, 14th Edition, ISBN 978-0-13-452760-4
by Stephen P. Robbins and Mary Coulter, published by
Pearson Education © 2018.*



Gerente General



FIKES
UHAMKA

CONTROLLING

Yuyun Umniyatun

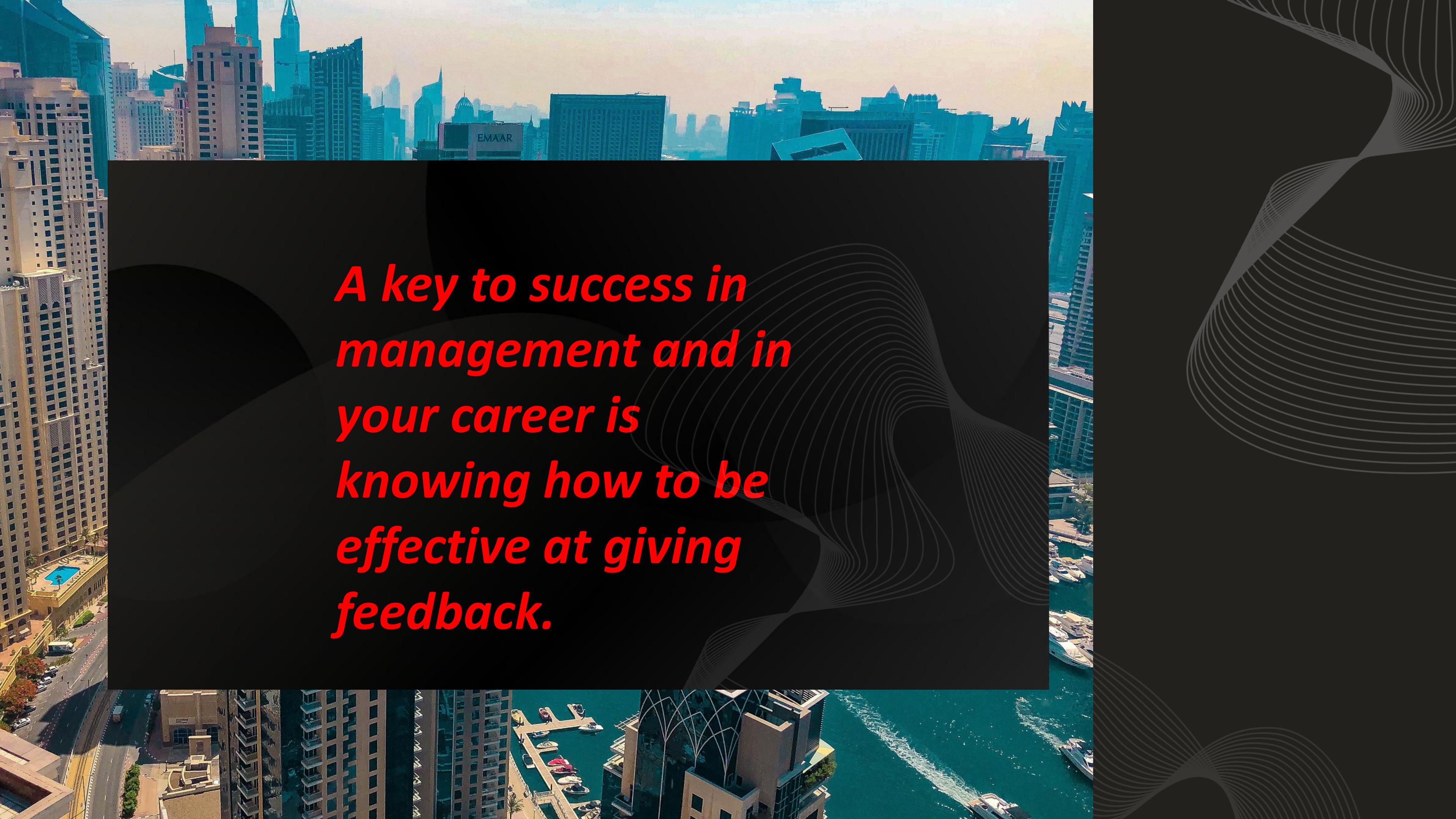


CPMK & SUB-CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori organisasi dan konsep dasar tentang manajemen (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menelaah fungsi-fungsi manajemen (actuating-leading dan controlling) dan permasalahan/hambatan dalam penerapan fungsi manajemen serta pemecahan masalahnya (S11,S12,P1,KU1,KK1)





*A key to success in
management and in
your career is
knowing how to be
effective at giving
feedback.*

How to Be a Pro at Giving Feedback

- 1. Be straightforward by focusing on specific Behaviors*
- 2. Be realistic*
- 3. Keep feedback impersonal*
- 4. Know when to give feedback—make it well timed*
- 5. Ensure understanding.*
- 6. Watch your body language, tone of voice, and facial expressions*



Controlling

Adalah salah satu fungsi manajemen yang penting, yang melibatkan **pemantauan**, **pembandingan**, dan **perbaikan** kinerja untuk memastikan bahwa tujuan dan sasaran organisasi tercapai dengan efektif



Exhibit 18-1

Planning-Controlling Link

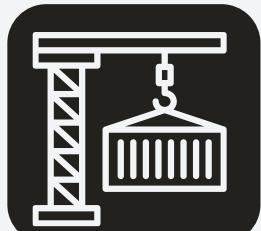


Control process

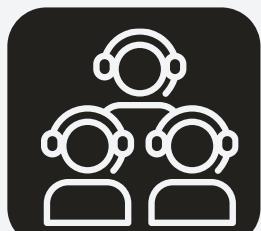
A three-step process of :



Measuring actual performance

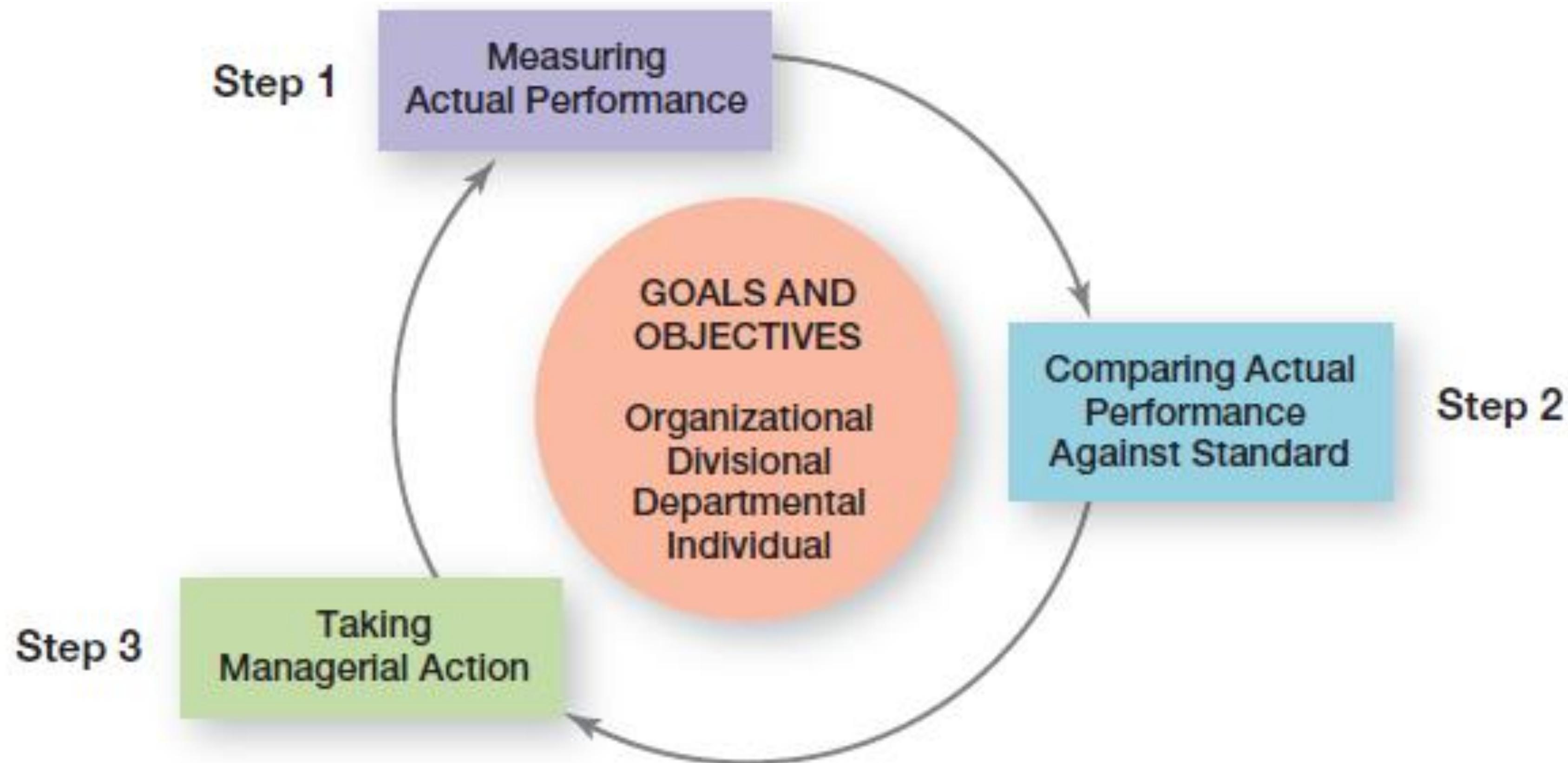


Comparing actual performance against a standard



Taking managerial action to correct deviations or inadequate standards







Step 1: Measuring Actual Performance

Four approaches used by managers to measure and report actual performance are:

- personal observations,
- statistical reports,
- oral reports, and
- written reports.

Exhibit 18-3

Sources of Information for Measuring Performance

	Benefits	Drawbacks
Personal Observations	<ul style="list-style-type: none">• Get firsthand knowledge• Information isn't filtered• Intensive coverage of work activities	<ul style="list-style-type: none">• Subject to personal biases• Time-consuming• Obtrusive
Statistical Reports	<ul style="list-style-type: none">• Easy to visualize• Effective for showing relationships	<ul style="list-style-type: none">• Provide limited information• Ignore subjective factors
Oral Reports	<ul style="list-style-type: none">• Fast way to get information• Allow for verbal and nonverbal feedback	<ul style="list-style-type: none">• Information is filtered• Information can't be documented
Written Reports	<ul style="list-style-type: none">• Comprehensive• Formal• Easy to file and retrieve	<ul style="list-style-type: none">• Take more time to prepare

Step 2: Comparing Actual Performance Against the Standard



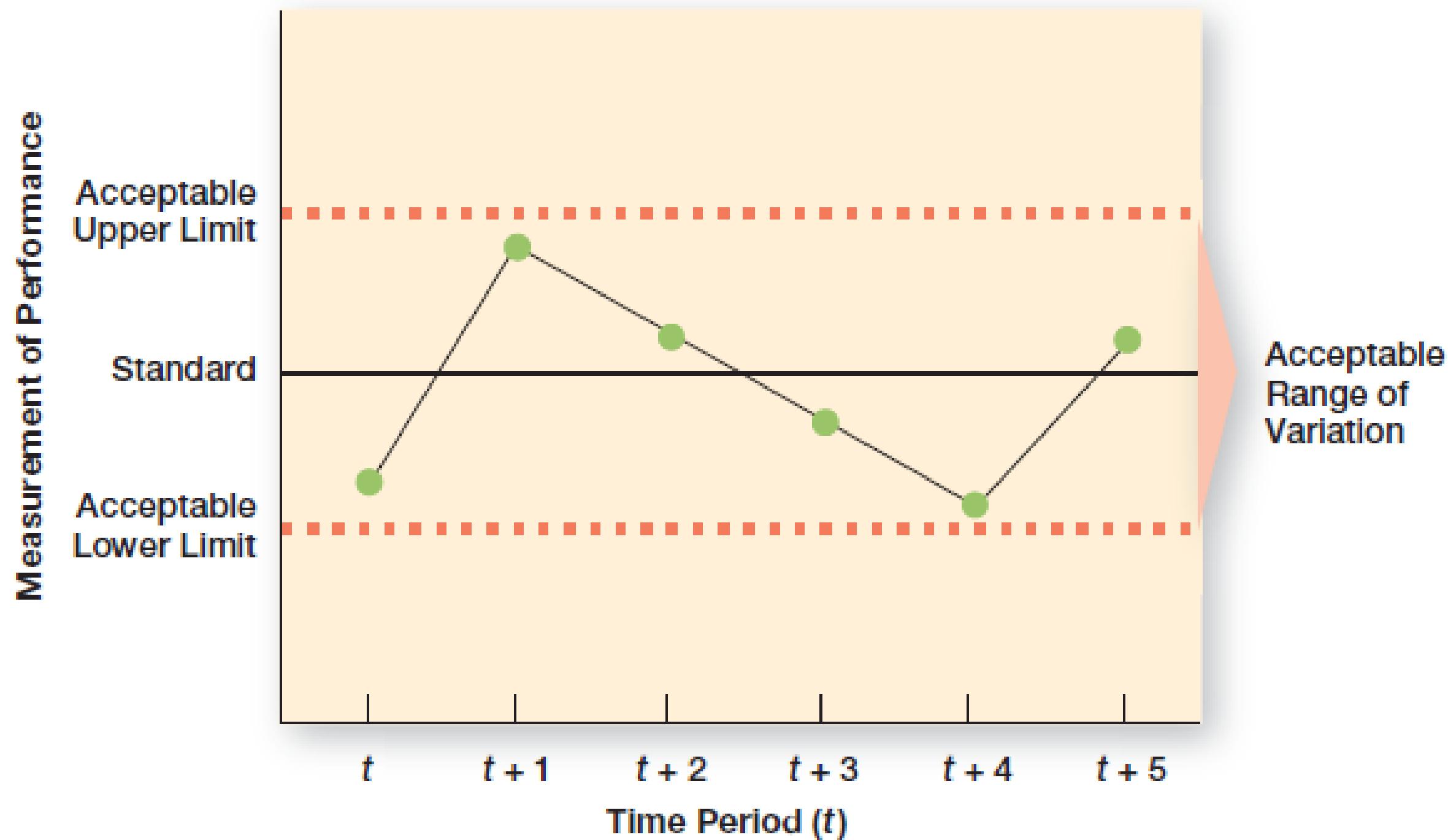
- The comparing step determines the variation between actual performance and the standard.
- Although some variation in performance can be expected in all activities, it's critical to determine an acceptable **range of variation**.
- Deviations outside this range need attention.

Exhibit 18-4

Acceptable Range of Variation

Range of variation

The acceptable parameters of variance between actual performance and the standard



Step 3: Taking Managerial Action

CORRECT ACTUAL PERFORMANCE:

- **Immediate corrective action**
Corrective action that corrects problems at once to get performance back on Track
- **basic corrective action**
Corrective action that looks at how and why performance deviated before correcting the source of deviation



Correct Actual Performance



Immediate Corrective Action

Tindakan korektif yang segera mengatasi masalah untuk mengembalikan kinerja sesuai jalur.



Basic Corrective Action

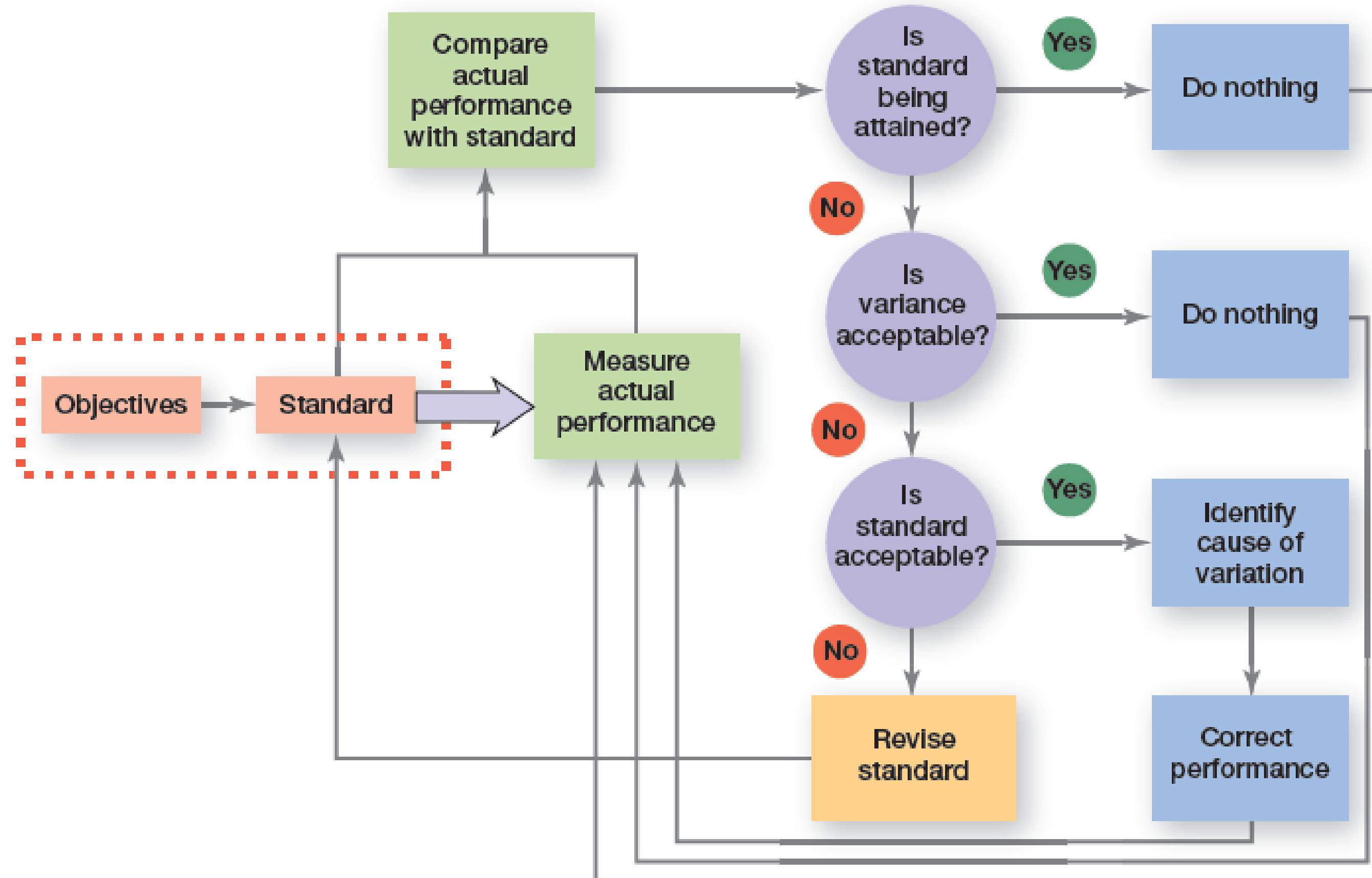
Tindakan korektif yang menganalisis mengapa dan bagaimana penyimpangan terjadi sebelum memperbaiki sumber penyimpangan

REVISE THE STANDARD



Exhibit 18-6

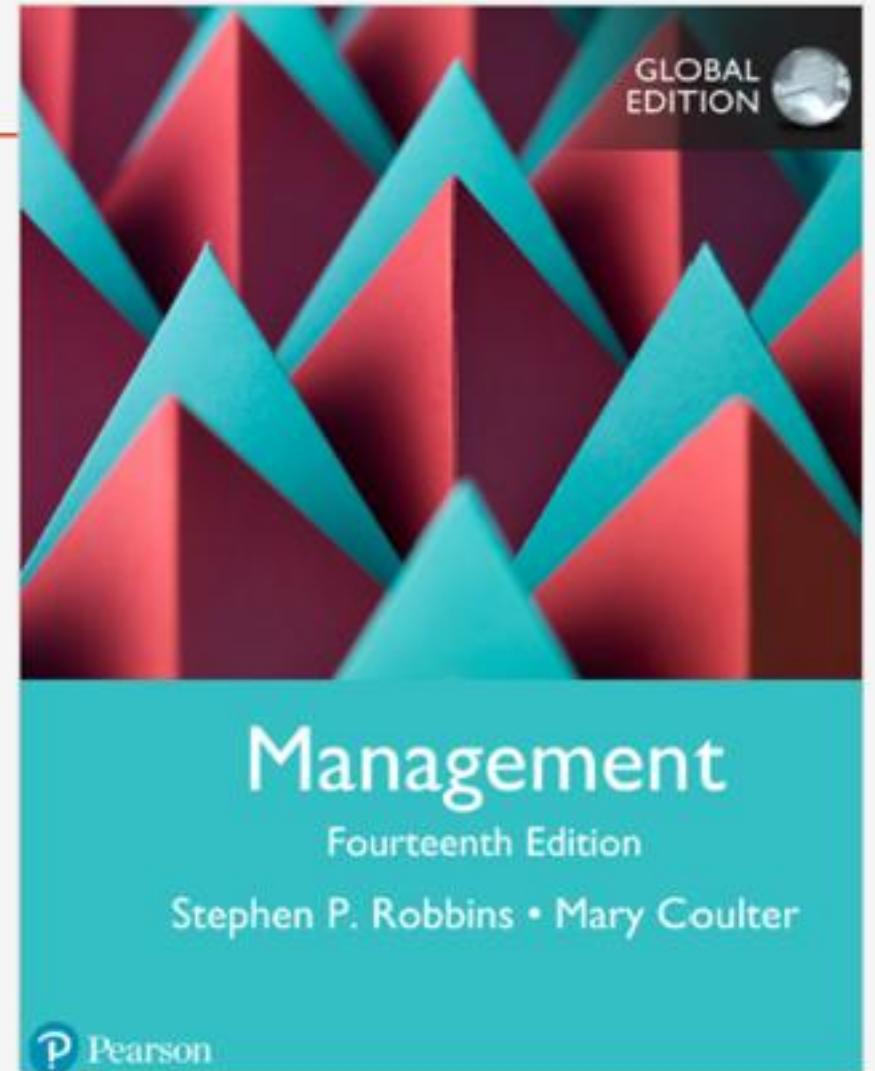
Managerial Decisions in the Control Process



Thank You

Referensi:

*Management, 14th Edition, ISBN 978-0-13-452760-4
by Stephen P. Robbins and Mary Coulter, published by
Pearson Education © 2018.*



Gerente General

FIKES UHAMKA

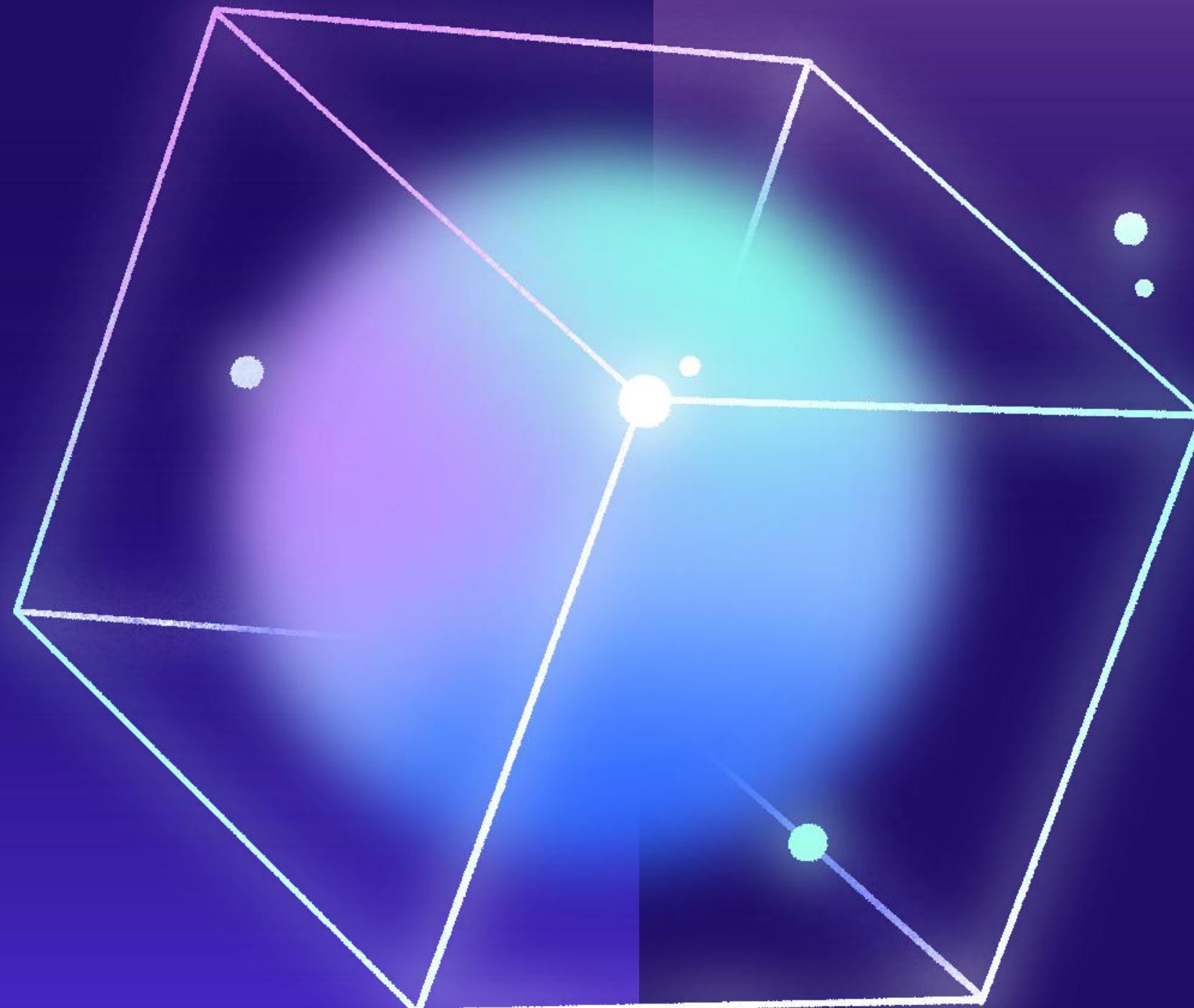
SYSTEM

Yuyun Umniyatun



•••

CPMK & SUB-CPMK

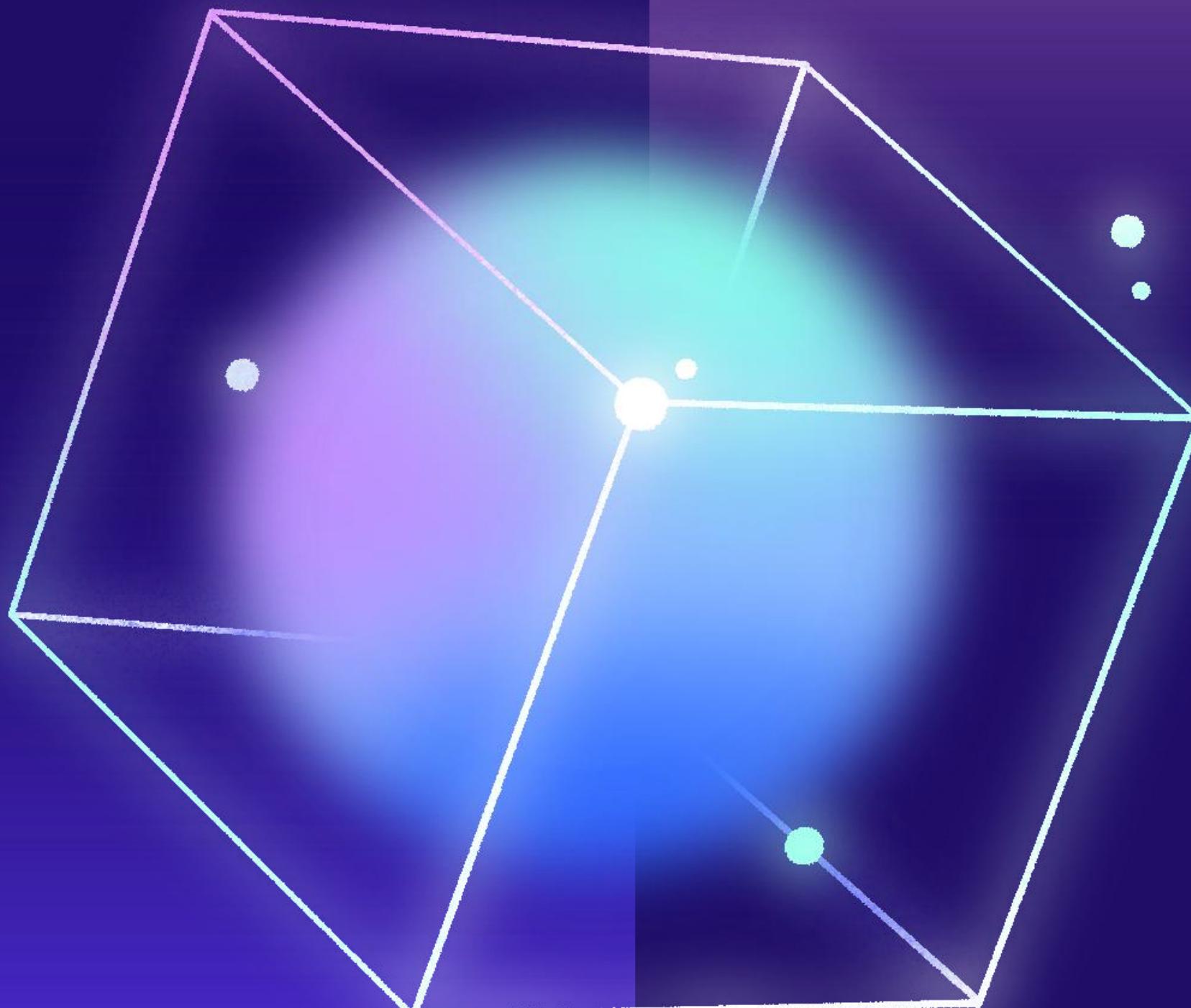


Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan teori system dan system kesehatan
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mampu menjelaskan teori sistem: pengertian, tujuan, dan elemen-elemen system
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,P1)

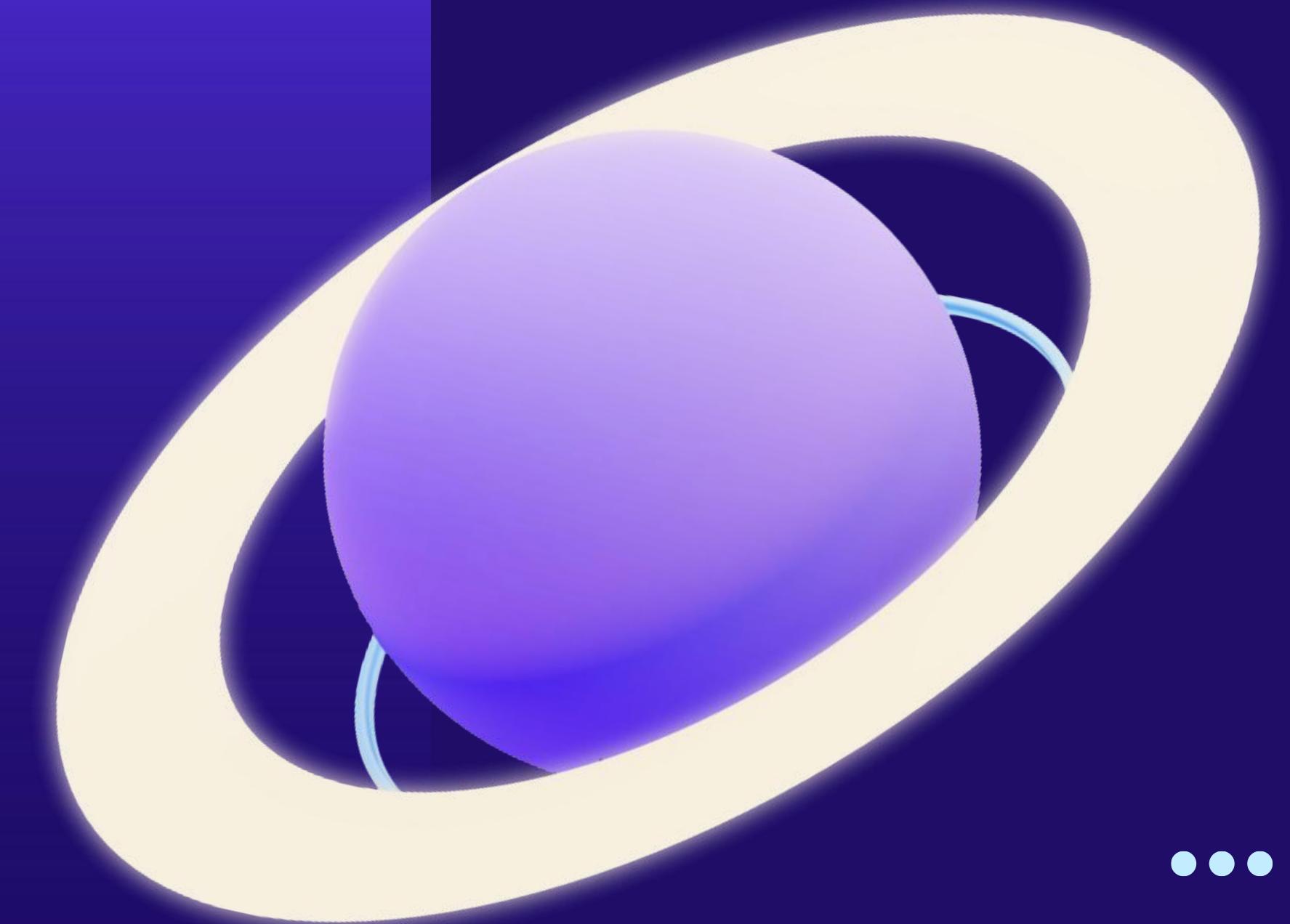
...

Bahan Kajian



1. Definisi Sistem
2. Sejarah Teori Sistem
3. Struktur Sistem
4. Aplikasi Sistem pada
kesehatan
- ...

FOUNDERS OF GENERAL SYSTEMS THEORY



...

Nama Tokoh	Tahun Hidup	Kontribusi Utama	Periode Aktif
Ludwig von Bertalanffy	1901–1972	General Systems Theory (GST)	1940-an – 1960-an
Norbert Wiener	1894–1964	Pendiri Cybernetics	1948 (buku Cybernetics)
William Ross Ashby	1903–1972	Homeostasis, Law of Requisite Variety	1950-an – 1960-an
Gregory Bateson	1904–1980	Double Bind Theory, sistem komunikasi	1950-an – 1970-an
Heinz von Foerster	1911–2002	Second-order Cybernetics	1960-an – 1980-an
Jay W. Forrester	1918–2016	Pendiri System Dynamics	1956 (System Dynamics dimulai)
Peter Checkland	1930– (masih hidup)	Soft Systems Methodology (SSM)	1970-an – sekarang
Stafford Beer	1926–2002	Viable System Model (VSM)	1960-an – 1980-an



Norbert Wiener (1948):

- “Cybernetics is the scientific study of control and communication in the animal and the machine.”
(= Cybernetics adalah studi ilmiah tentang kontrol dan komunikasi dalam hewan dan mesin.)

Konsep Utama dalam Cybernetics:

- Feedback (Umpan balik) – bagaimana informasi dari hasil suatu proses digunakan untuk mengatur kembali proses itu.
- Homeostasis – kemampuan sistem untuk menjaga kestabilan internal meski terjadi perubahan eksternal.
- Self-regulation – sistem bisa mengatur dirinya sendiri.
- Control loops – rangkaian proses yang terus-menerus mengontrol output berdasarkan input dan feedback.

● ● ●

DEFINISI SISTEM

... any entity, conceptual or physical, which consists of interdependent parts. [Ackoff, 1969, p. 332]

... sets of elements standing in interrelation ...
[von Bertalanffy, 1973, p. 38]

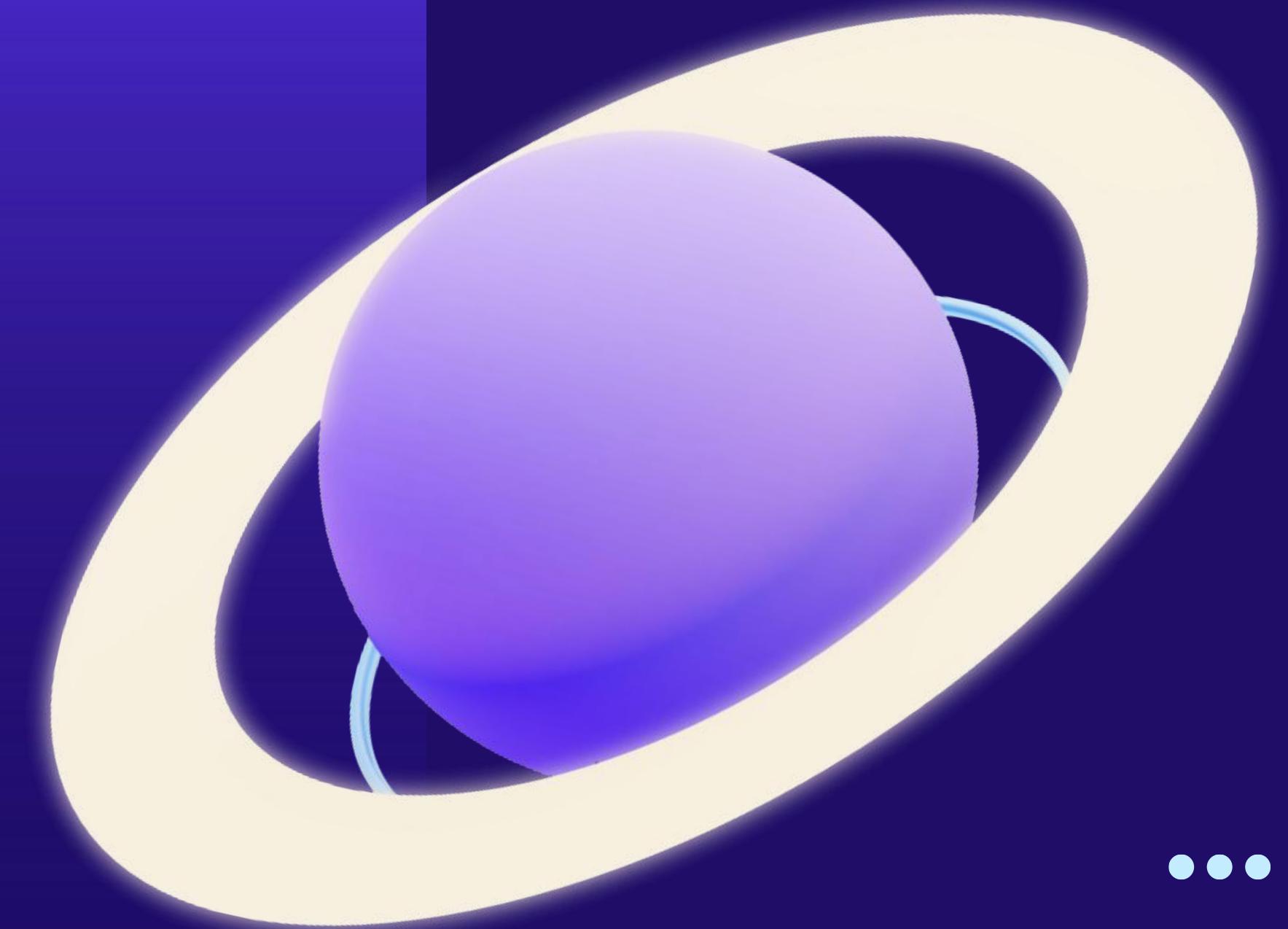
... the word 'system' has been defined in many ways, all definers will agree that a system is a set of parts coordinated to accomplish a set of goals. [West Churchman, 1968, p. 29]

... system is defined as a set of concepts and/or elements used to satisfy a need or requirement.
[Miles, 1973, p. 2]

•••



KEY CONCEPTS OF SYSTEM



...

Box 2.2: KEY CONCEPTS OF SYSTEMS

...

ELEMENTS

The elements constitute the smallest parts needed for the purposeful analysis of a system within a specific study.

RELATIONSHIPS

Relationships describe the dependencies amongst elements, whether it be a mono- or bi-directional influence.

UNIVERSE

The universe comprises of all elements and relationships, known and unknown.

ENVIRONMENT

The environment is that part of the universe that has any (known) direct relationships with elements of the system.



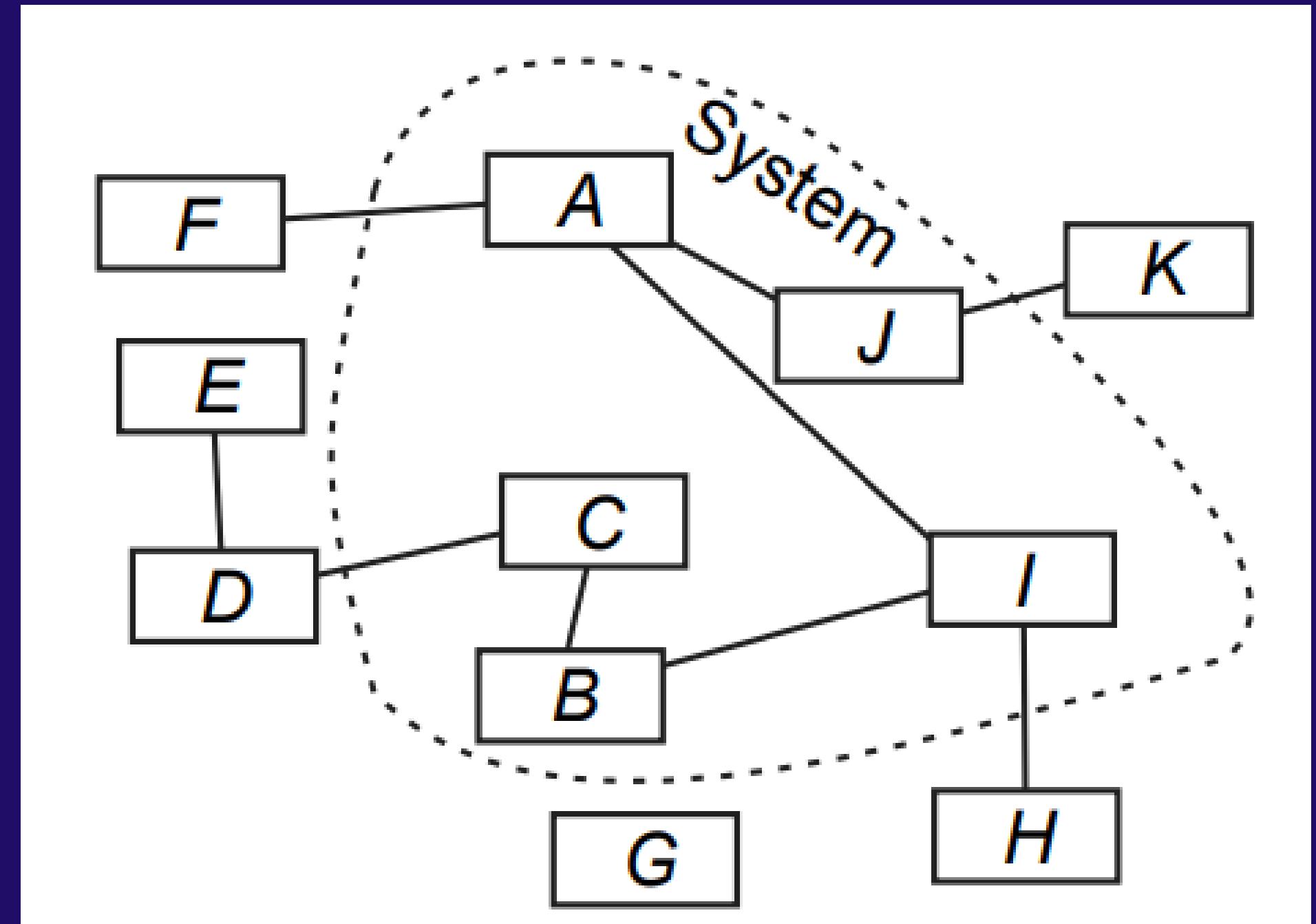
Konsep-Konsep Kunci dalam Sistem



- ELEMENTS (Elemen) : merupakan **bagian terkecil** yang dibutuhkan untuk melakukan **analisis sistem secara terarah** dalam suatu studi tertentu. Elemen bisa berupa objek, komponen, atau aktor dalam system
- RELATIONSHIPS (Hubungan) : menggambarkan **ketergantungan antar elemen**, baik dalam bentuk **pengaruh satu arah (mono-directional)** maupun **dua arah (bi-directional)**.
- UNIVERSE (Semesta/Keseluruhan Realitas) : mencakup **semua elemen dan hubungan**, baik yang **dikenal maupun belum diketahui**.
- ENVIRONMENT (Lingkungan) : **bagian dari semesta** yang memiliki **hubungan langsung (yang diketahui)** dengan elemen-elemen dalam sistem. Lingkungan memengaruhi sistem dan bisa pula dipengaruhi oleh sistem.

System with its elements and relationships

- Elemen internal: A, B, C, I, J → Berada di dalam sistem dan saling berhubungan.
- Elemen lingkungan eksternal: D, F, H, K → Berada di luar sistem, tapi punya hubungan langsung dengan elemen dalam.
- Elemen luar yang tidak relevan: E dan G → Meski berada di semesta yang sama, tapi tidak punya koneksi langsung → bukan bagian dari lingkungan sistem.



Element & Relationship

Sistem Pendaftaran Pasien Rawat Inap

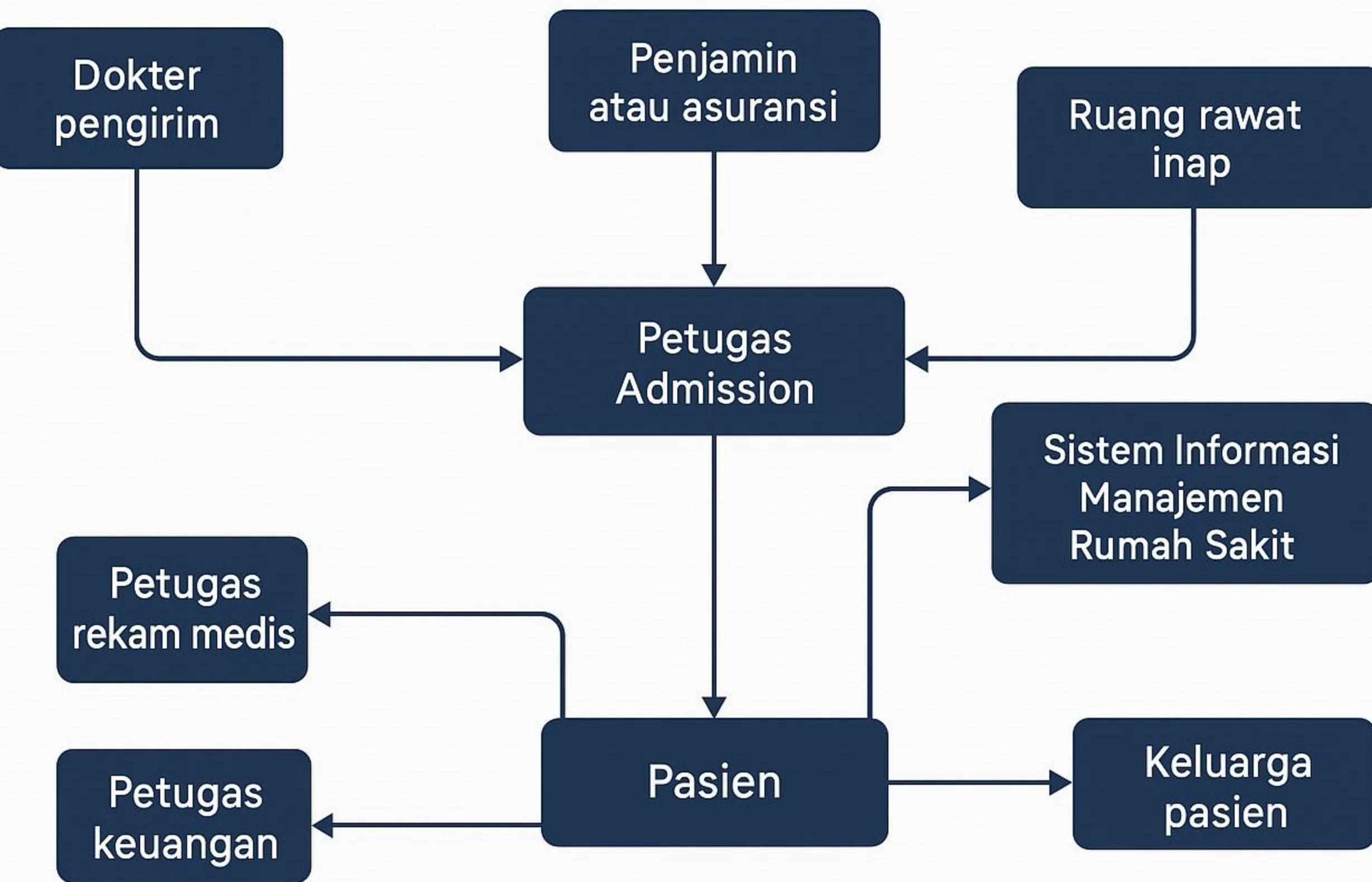
Elemen Internal yang Terlibat:

1. Petugas Admission (Pendaftaran)
2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
3. Pasien
4. Dokter pengirim (dari IGD atau rawat jalan)
5. Ruang rawat inap
6. Petugas rekam medis
7. Petugas keuangan/kasir (jika dibutuhkan saat pendaftaran)

Elemen Eksternal (Lingkungan):

1. Penjamin atau asuransi (BPJS, asuransi swasta)
2. Keluarga pasien
3. Sistem rujukan eksternal (apabila pasien dari luar rumah sakit)

Relasi	Jenis Hubungan	Keterangan
Dokter pengirim → Admission	Informasional	Memberikan instruksi/permintaan rawat inap
Admission ↔ Pasien	Interpersonal & administratif	Pengambilan data dan verifikasi identitas
Admission ↔ SIMRS	Digital	Input data pasien dan pemilihan kamar
Admission ↔ Ruang rawat inap	Operasional	Koordinasi ketersediaan tempat tidur
Admission ↔ Keuangan	Prosedural	Verifikasi status pembayaran atau penjamin
Admission ↔ Rekam medis	Dokumentatif	Pengaktifan rekam medis pasien rawat inap
Admission ↔ Penjamin	Administratif	Verifikasi hak kelas, surat jaminan, dll.



SISTEM PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP

UNIVERSE

Bayangkan *universe* seperti peta besar yang mencakup seluruh lingkungan yang bisa memengaruhi sistem pendaftaran.

Elemen yang termasuk dalam Sistem Pendaftaran Rawat Inap:

- Pasien
- Petugas admission
- Dokter pengirim
- SIMRS
- Ruang rawat inap
- Penjamin/asuransi
- Petugas keuangan
- Petugas rekam medis

Elemen yang tidak termasuk dalam Sistem Pendaftaran Rawat Inap tapi ada dalam Universe:

- Tim pemasaran atau Humas rumah sakit
- Tim pengadaan dan pemeliharaan sistem IT (termasuk server SIMRS)
- Pasien rawat jalan atau IGD (yang tidak lanjut rawat inap)
- Tim keamanan dan kebersihan rumah sakit
- Kebijakan nasional dan regulasi Kemenkes
- Kondisi lalu lintas / transportasi pasien ke rumah sakit
- Sistem rujukan daerah (misal: dari Puskesmas)
- Keluarga pasien yang tidak terlibat langsung saat pendaftaran

...



ENVIRONMENT

- Lingkungan terdiri dari elemen-elemen yang memiliki hubungan dengan sistem, namun bukan bagian dari sistem itu sendiri, dengan demikian menjadi bagian dari semesta,
- Menurut West & Churchman [1979, hlm. 5–7], elemen-elemen yang berada di luar kendali sistem tetapi relevan dengan tujuannya merupakan bagian dari lingkungan
- Lingkungan memberikan pengaruh yang kuat terhadap sistem, bahkan di luar apa yang bisa terlihat oleh mata. Sebagai contoh, orang Mesir kuno memotong pohon dan papirus di bawah sinar bulan purnama. Dulu hal ini dianggap sebagai tindakan takhayul, namun kemudian terbukti bahwa waktu pemotongan tersebut justru meningkatkan daya tahan papirus karena kandungan getah yang lebih tinggi pada malam bulan purnama

Sistem Pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit

Contoh dalam Sistem Pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit

Sistem:

Sistem pendaftaran rawat inap adalah sistem internal rumah sakit yang meliputi prosedur administrasi, staf pendaftaran, perangkat lunak, dan alur kerja untuk menerima pasien yang akan dirawat inap.

Lingkungan:

Lingkungan dalam konteks ini adalah semua elemen yang tidak termasuk dalam sistem pendaftaran itu sendiri, tetapi memiliki hubungan yang penting terhadap tujuan dari sistem tersebut, misalnya:

- **Keluarga pasien:** Tidak termasuk dalam sistem, tapi bisa memengaruhi kecepatan atau kelengkapan proses pendaftaran (misalnya menyediakan dokumen atau persetujuan).
- **BPJS atau asuransi kesehatan lainnya:** Berperan penting dalam validasi pembayaran, meskipun bukan bagian dari sistem rumah sakit.
- **Sistem informasi nasional (e.g., SATUSEHAT):** Mungkin diperlukan untuk verifikasi data pasien, tetapi di luar kontrol langsung rumah sakit.
- **Kebijakan pemerintah:** Aturan tentang kewajiban rawat inap, jenis layanan, hingga pembayaran, semuanya memengaruhi sistem tapi bukan bagian darinya.
- **Supplier sistem IT:** Jika sistem pendaftaran menggunakan aplikasi pihak ketiga, maka penyedia software adalah bagian dari lingkungan

LINGKUNGAN SISTEM

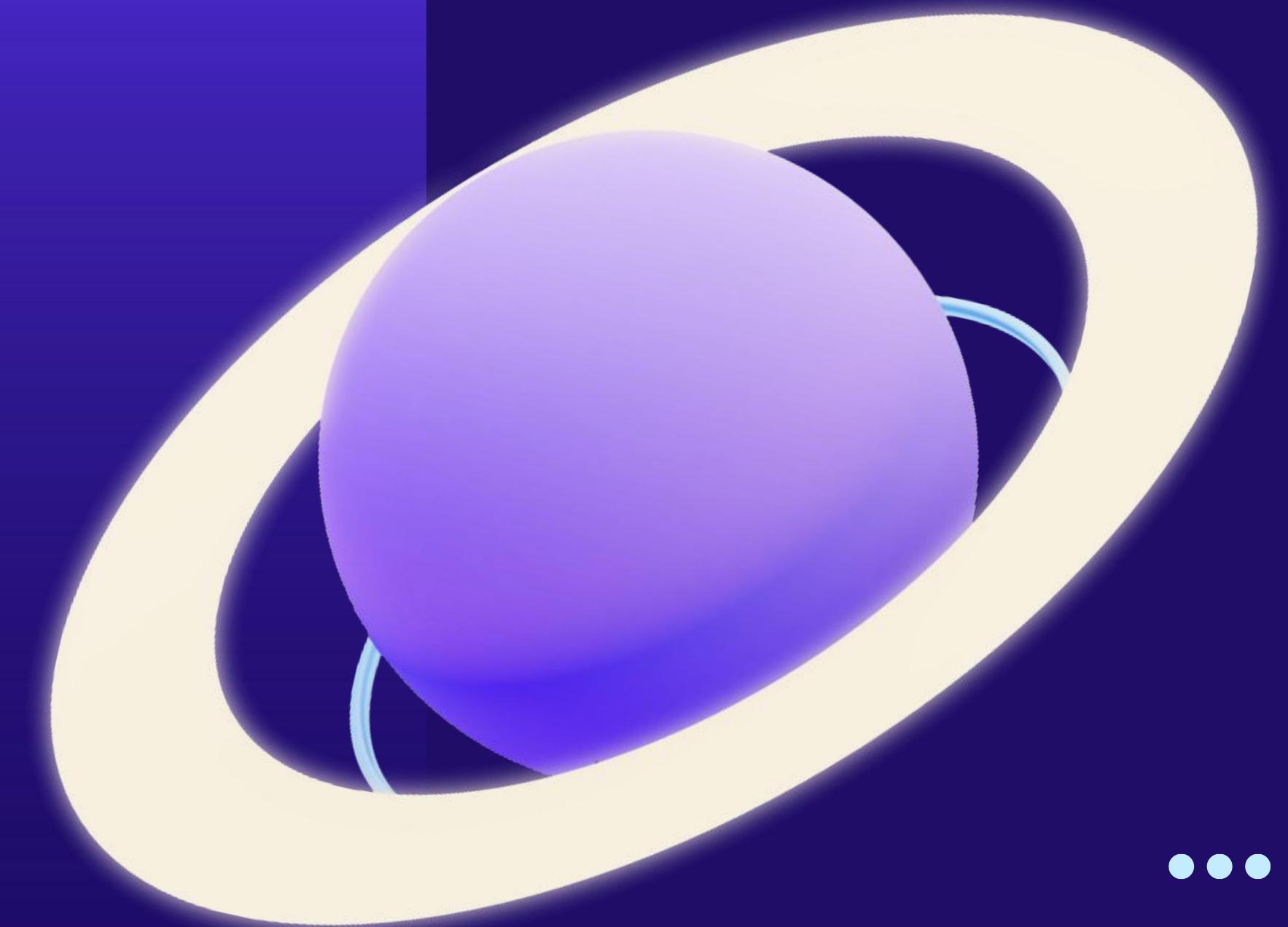
- Keluarga Pasien
- BPJS / Asuransi
- Kebijakan Pemerintah
- Sistem Informasi Eksternal
- Vendor Aplikasi Pendaftaran

Pengaruh eksternal

SISTEM PENDAFTARAN RAWAT INAP

- Petugas pendaftaran
- Aplikasi internal RS
- Prosedur dan alur kerja
- Database pasien
- Formulir dan dokumen

PROPERTIES OF SYSTEM



...

Box 2.3: GENERIC PROPERTIES OF SYSTEMS

CONTENTS

The contents of a system represents all elements that constitute the smallest parts needed for the purposeful analysis of a system.

STRUCTURE

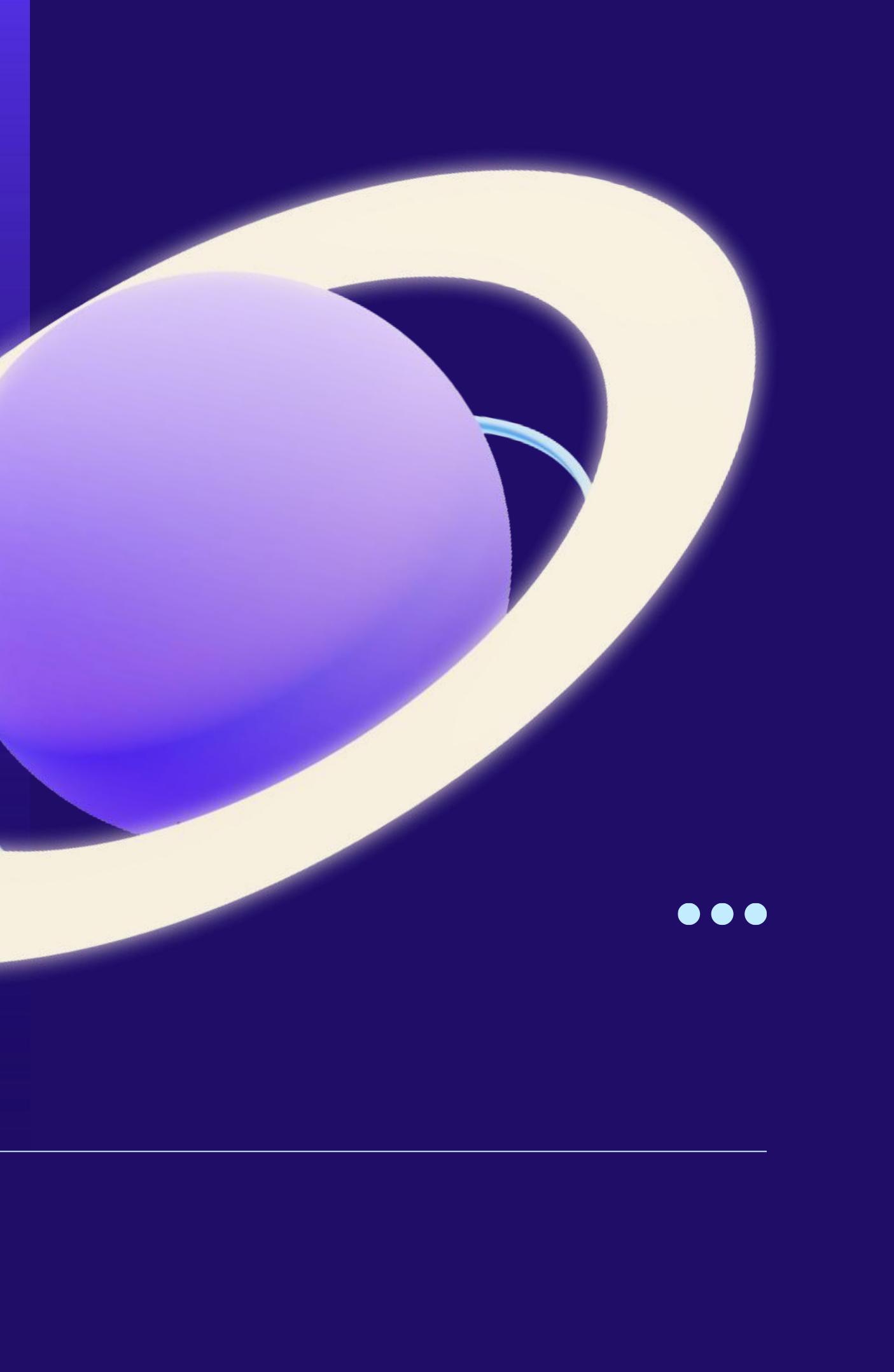
The structure consists of all interrelationships which describe the dependencies amongst elements, whether it be a mono- or bi-directional influence. The structure is consisting of both an internal structure and external structure.

ATTRIBUTES

The attributes consist of the properties of the system or the properties of its constituent elements.

EMERGENCE

Emergence refers to properties of the whole that cannot be solely explained by the properties of the constituent elements.



• • •

- **ISI (Contents):** Isi dari suatu sistem mencakup semua elemen yang membentuk bagian terkecil yang diperlukan untuk melakukan analisis sistem secara bertujuan. Artinya, semua komponen dasar yang relevan untuk memahami atau menganalisis sistem termasuk dalam isi ini.
- **STRUKTUR (Structure):** Struktur mencakup semua hubungan timbal balik yang menggambarkan ketergantungan antar elemen, baik itu pengaruh satu arah (mono-directional) maupun dua arah (bi-directional).

Struktur ini terdiri dari:

- Struktur internal: hubungan antar elemen di dalam sistem.
- Struktur eksternal: hubungan elemen internal dengan elemen dari luar sistem.

Struktur menunjukkan bagaimana elemen-elemen saling terhubung dan memengaruhi satu sama lain, baik di dalam maupun dengan lingkungan di luar sistem.

- **ATRIBUT (Attributes)**: sifat-sifat atau karakteristik dari sistem atau dari elemen-elemen penyusunnya. Contoh atribut: ukuran, warna, kecepatan, kapasitas, efisiensi, dll. Ini membantu dalam mendeskripsikan sistem secara lebih detail.
- **KEMUNCULAN (Emergence)**: mengacu pada sifat-sifat dari keseluruhan sistem yang tidak bisa dijelaskan hanya dari sifat-sifat masing-masing elemen penyusunnya saja. Contoh: Kehidupan adalah sifat yang muncul dari interaksi berbagai organ dan sel; tidak bisa dijelaskan hanya dari sel itu sendiri.

Isi (Content) Sistem Rumah Sakit

Dalam sistem rumah sakit, berikut adalah elemen-elemen internal (Content):

Unit Fungsional / Departemen:

- Unit Gawat Darurat (UGD)
- Unit Rawat Inap
- Unit Rawat Jalan
- Laboratorium
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Radiologi
- Ruang Operasi
- ICU

Sumber Daya Manusia:

- Dokter Umum
- Dokter Spesialis
- Perawat
- Apoteker
- Teknisi laboratorium
- Petugas administrasi
- Satpam & petugas kebersihan

Sarana & Prasarana:

- Gedung dan ruangan perawatan
- Tempat tidur pasien
- Ventilator
- Monitor jantung
- Alat X-ray
- Meja operasi
- Mobil ambulans

Sistem Pendukung:

- Sistem informasi rumah sakit (SIMRS)
- Sistem antrean pasien
- Sistem rekam medis elektronik
- Sistem manajemen logistik

Struktur Sistem Rumah Sakit

Jenis Struktur	Penjelasan
Struktur Internal	Hubungan antar elemen dalam sistem itu sendiri
Struktur Eksternal	Hubungan elemen sistem dengan lingkungan luar sistem (luar batas)

Contoh Struktur Internal Rumah Sakit:

- Hubungan antara **dokter dan perawat** dalam perawatan pasien
- **Alur komunikasi** antar unit (misalnya, UGD ke ICU)
- **Struktur hirarki** dan tanggung jawab antar staf
- Penggunaan bersama sistem informasi atau alat medis antar departemen

Menurut Wilson (1991), struktur organisasi mencakup:

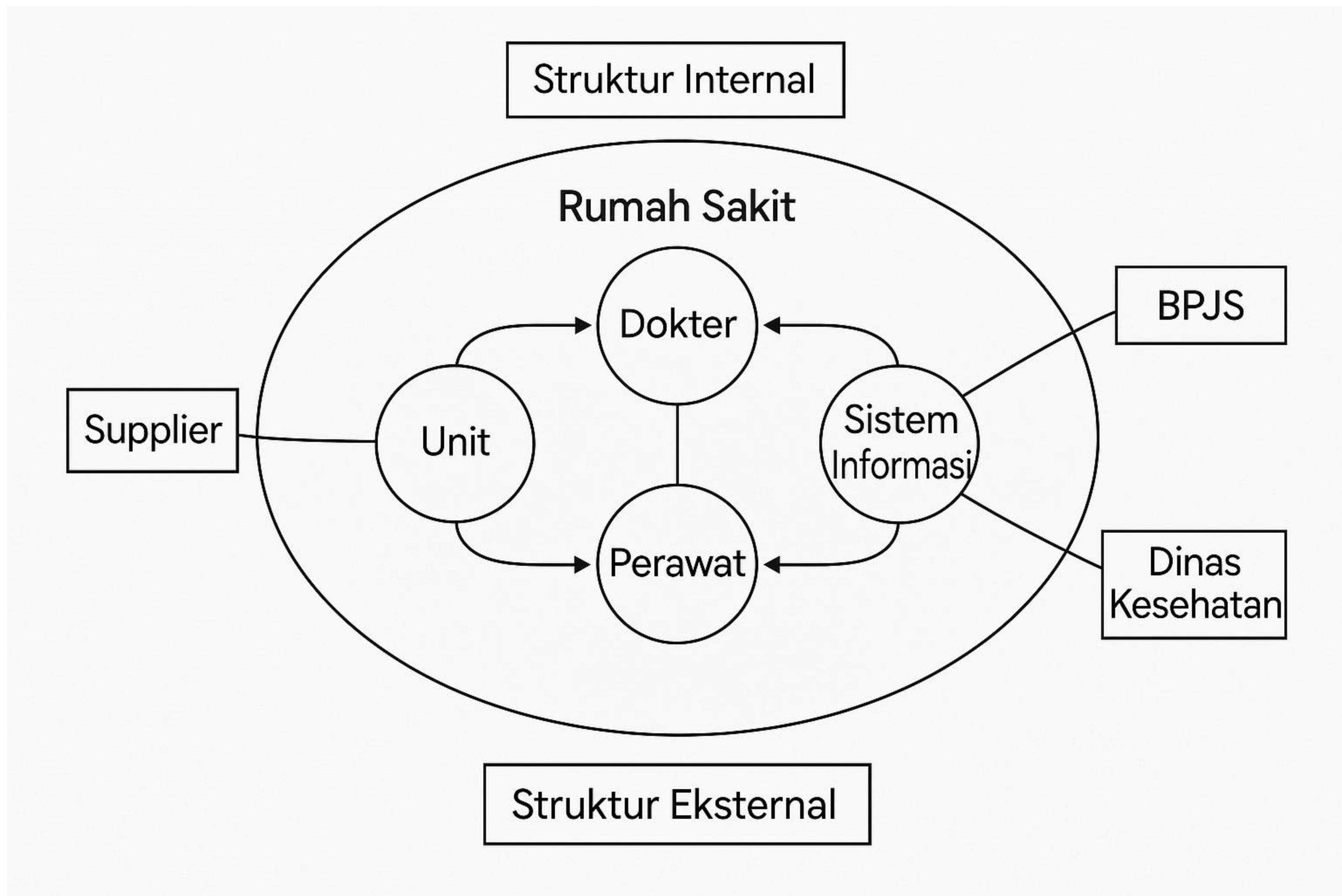
- Tata letak fisik
- Hirarki kekuasaan
- Komunikasi formal dan informal

Contoh Struktur Eksternal Rumah Sakit:

- Hubungan dengan **supplier obat dan alat medis**
- Hubungan dengan **BPJS atau asuransi kesehatan**
- Interaksi dengan **Dinas Kesehatan**
- Kolaborasi dengan **universitas atau institusi pelatihan medis**

Struktur eksternal **berpengaruh kuat terhadap struktur internal**, misalnya:

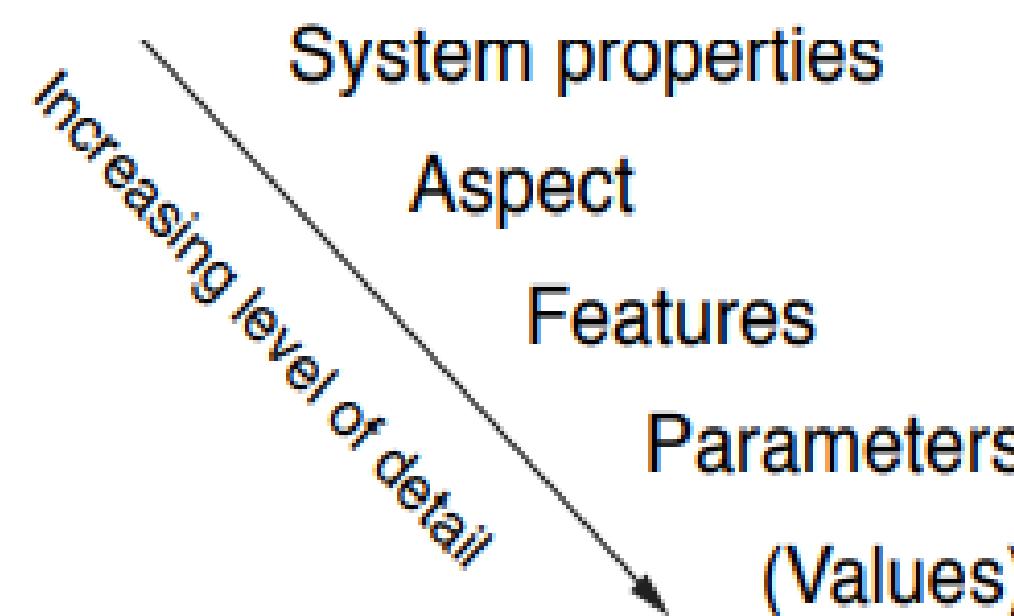
- Jika suplai obat terhambat → akan memengaruhi pelayanan internal
- Jika peraturan BPJS berubah → bisa memengaruhi prosedur administratif rumah sakit



Atribut Sistem Rumah Sakit

Sifat atau karakteristik utama dari rumah sakit, misalnya:

- 1. Kapasitas layanan**
- 2. Kecepatan respons**
- 3. Kualitas fasilitas**
- 4. Kemampuan SDM**
- 5. Keamanan pasien**



Atribut	Fitur
Kapasitas layanan	Jumlah tempat tidur, jumlah ruang rawat inap, ruang IGD
Kecepatan respons	Waktu tunggu pasien, waktu tanggap gawat darurat
Kualitas fasilitas	Jenis alat medis, kondisi ruangan, teknologi penunjang
Kemampuan SDM	Jumlah dokter/spesialis, tingkat pendidikan perawat
Keamanan pasien	Sistem monitoring pasien, SOP penanganan infeksi silang

Fitur	Determinable	Determinate
Warna seragam staf	Bisa dijabarkan (putih, biru, hijau, dll)	Biru muda polos
Jumlah tempat tidur	Bisa dijabarkan ke angka tertentu	120 tempat tidur rawat inap
Jenis ventilator	Bisa dijabarkan berdasarkan merek/tipe	Ventilator merek X seri 7000
Pendidikan perawat	Bisa dijabarkan (D3, S1, Profesi, dsb.)	70% perawat lulusan S1 Keperawatan

Parameter	Nilai
Kapasitas tempat tidur	150 tempat tidur
Rata-rata waktu tunggu IGD	15 menit
Jenis layanan unggulan	Jantung, Bedah, Hemodialisis
Tingkat kepuasan pasien	90% (hasil survei tahunan)
Jumlah tenaga medis	50 dokter, 120 perawat, 15 tenaga farmasi

EMERGENT PROPERTIES



Sifat Emergen (Emergent Properties) dalam Sistem

- Dalam menggambarkan **sistem yang kompleks**, sering kali sistem secara keseluruhan memiliki **sifat-sifat (karakteristik)** yang tidak bermakna atau tidak dapat dijelaskan hanya dengan melihat bagian-bagian penyusunnya secara terpisah (Checkland dan Scholes, 1990, hlm. 18–19).
- **Sifat seperti ini disebut sebagai “sifat emergen” (emergent properties)** dari sistem secara keseluruhan.

Contoh Sederhana: Mobil

- Komponen seperti roda, mesin, dan kursi **tidak bisa mengangkut orang atau barang secara sendiri-sendiri**.
- Namun jika **dirakit menjadi satu sistem mobil**, maka mobil tersebut **memiliki kemampuan transportasi**.
- *Artinya, kemampuan mengangkut adalah sifat emergen dari sistem mobil secara keseluruhan.*



Box 2.4: DEFINITION OF SUBSYSTEMS AND ASPECTSYSTEMS

SUBSYSTEMS

A subsystem is a subset of elements within the system, while retaining all original relationships between these elements.

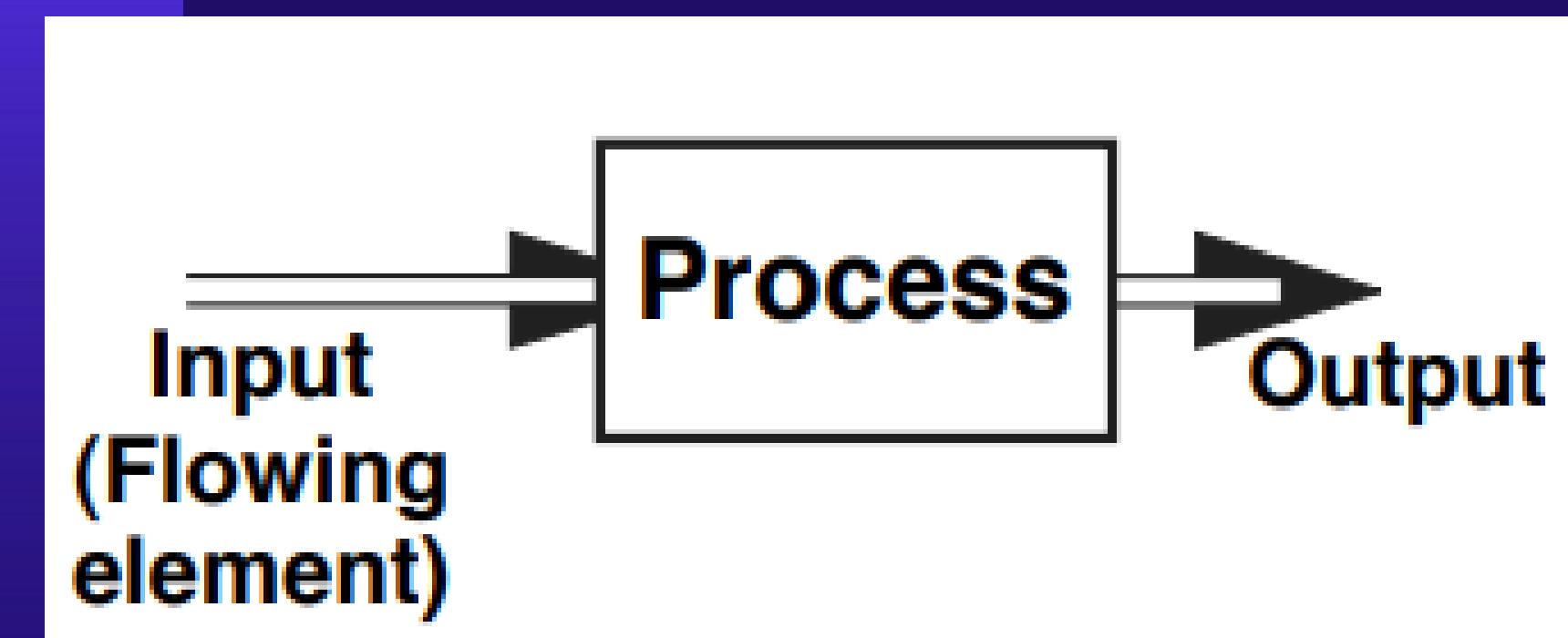
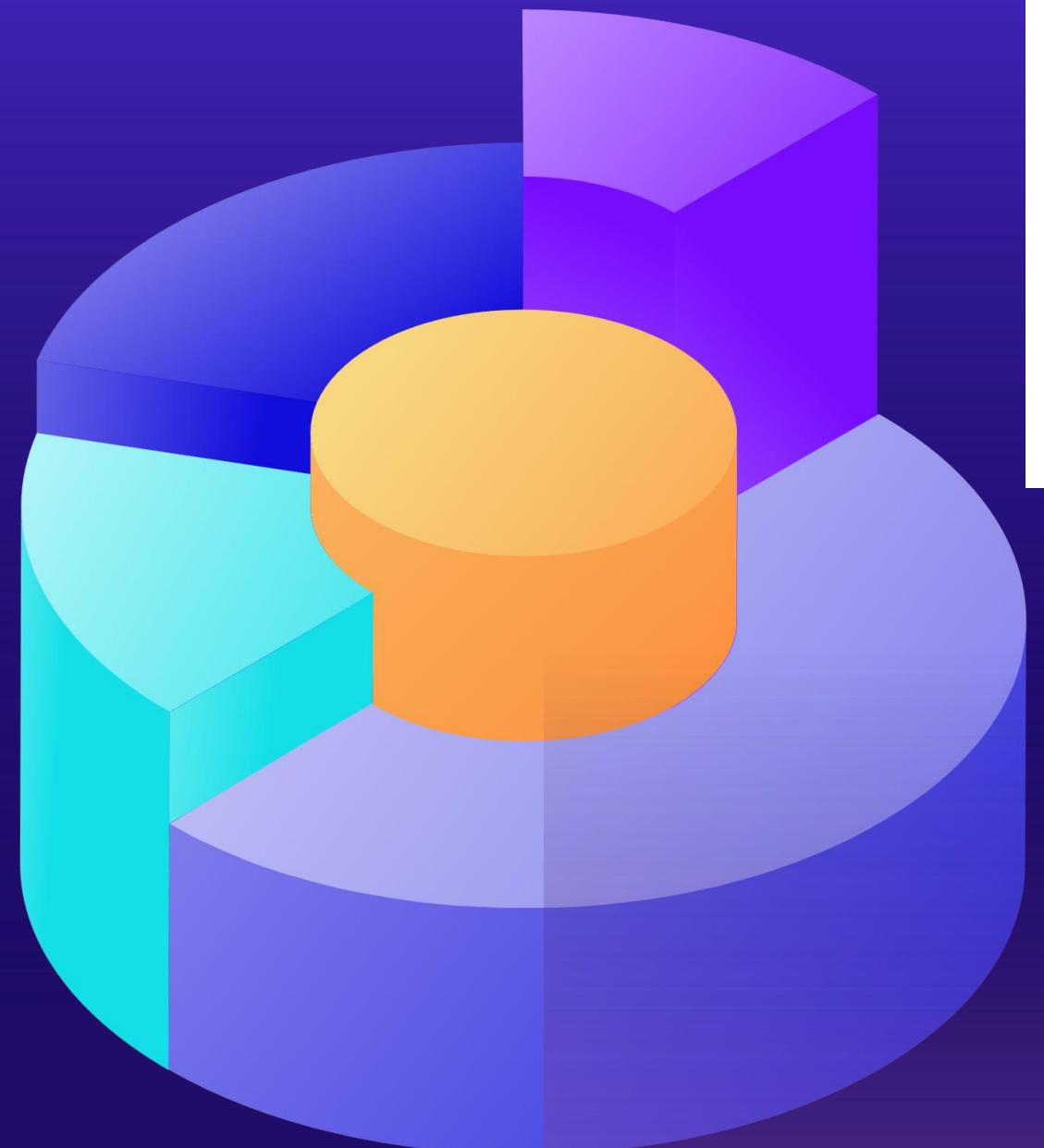
ASPECTSYSTEMS

An aspect system is a subset of relationships within the system, while retaining the original elements on the condition that all remaining elements have mutual relationships within and outside the system.

SUBSYSTEM & ASPECTSYSTEM

...

PROCESS



...

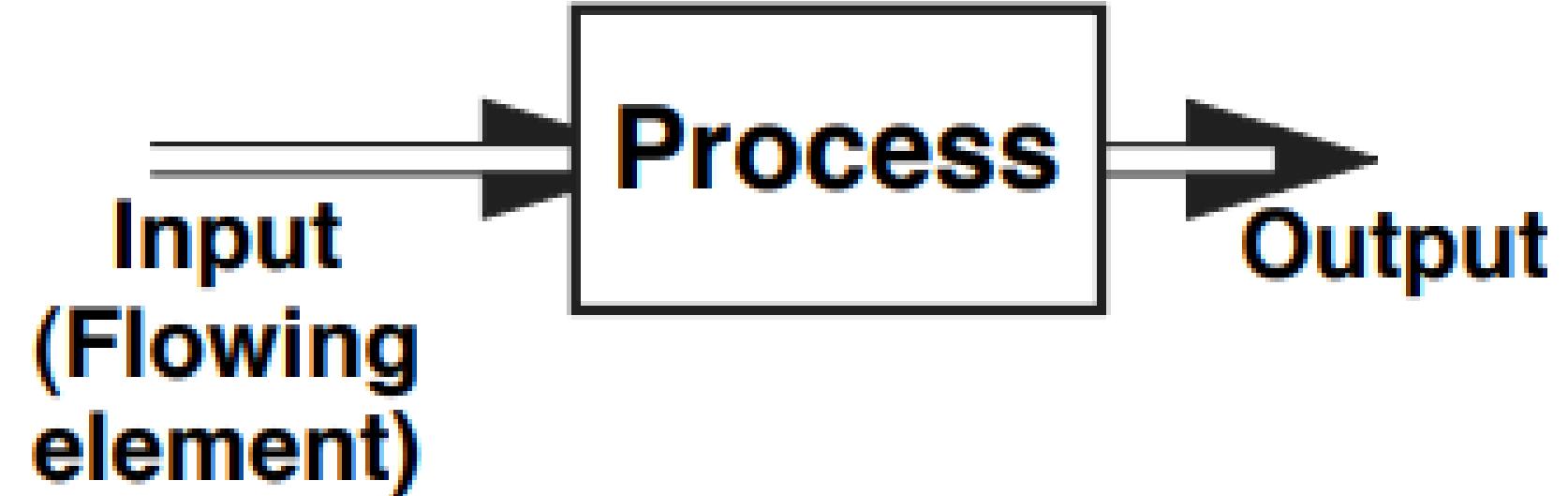


Figure 4.1 *Process as change of state. The initial state of the flowing element (input) is transformed to the final state (output). The difference between the input and the output defines the transformation (process).*

Proses sebagai perubahan keadaan. Keadaan awal dari elemen yang mengalir (input) diubah menjadi keadaan akhir (output). Perbedaan antara input dan output mendefinisikan transformasi (proses) tersebut.

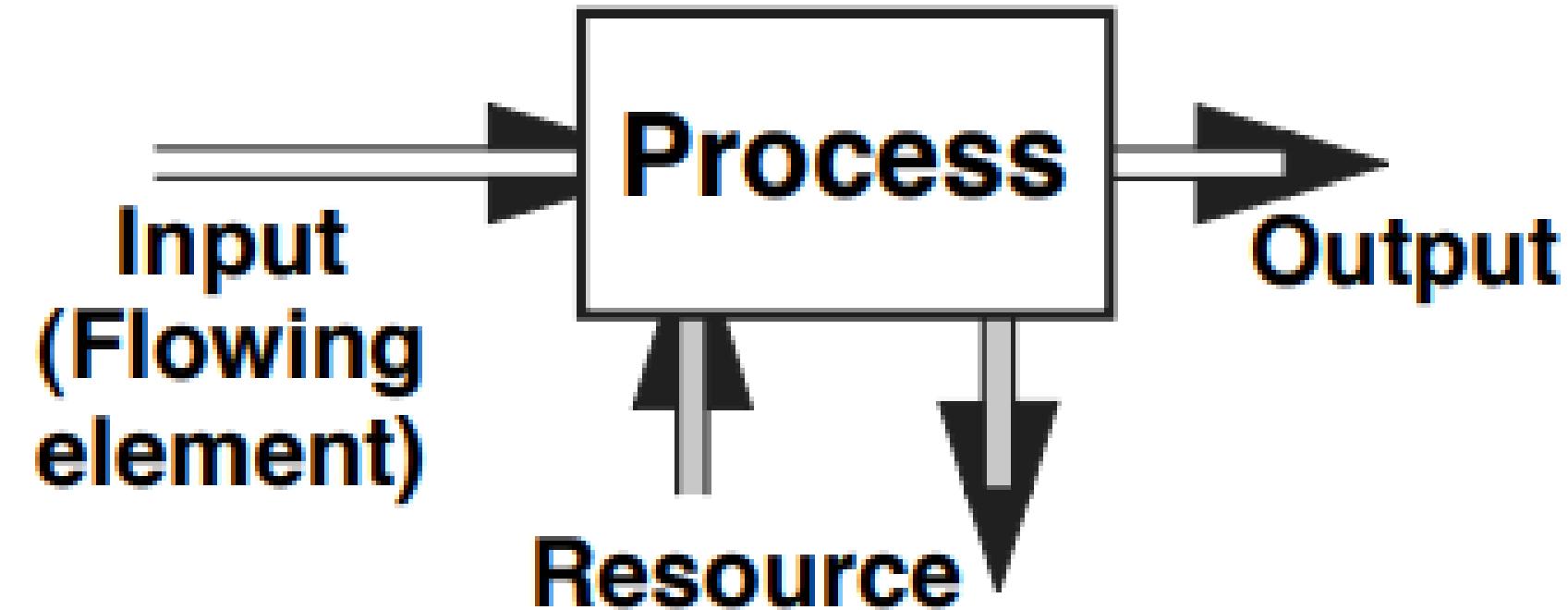


Figure 4.2 *Process as interaction between flowing element and resource. The transformation of input into output requires the presence of resources. The changes of the state of the flowing element correspond the changes of state of the resource.*

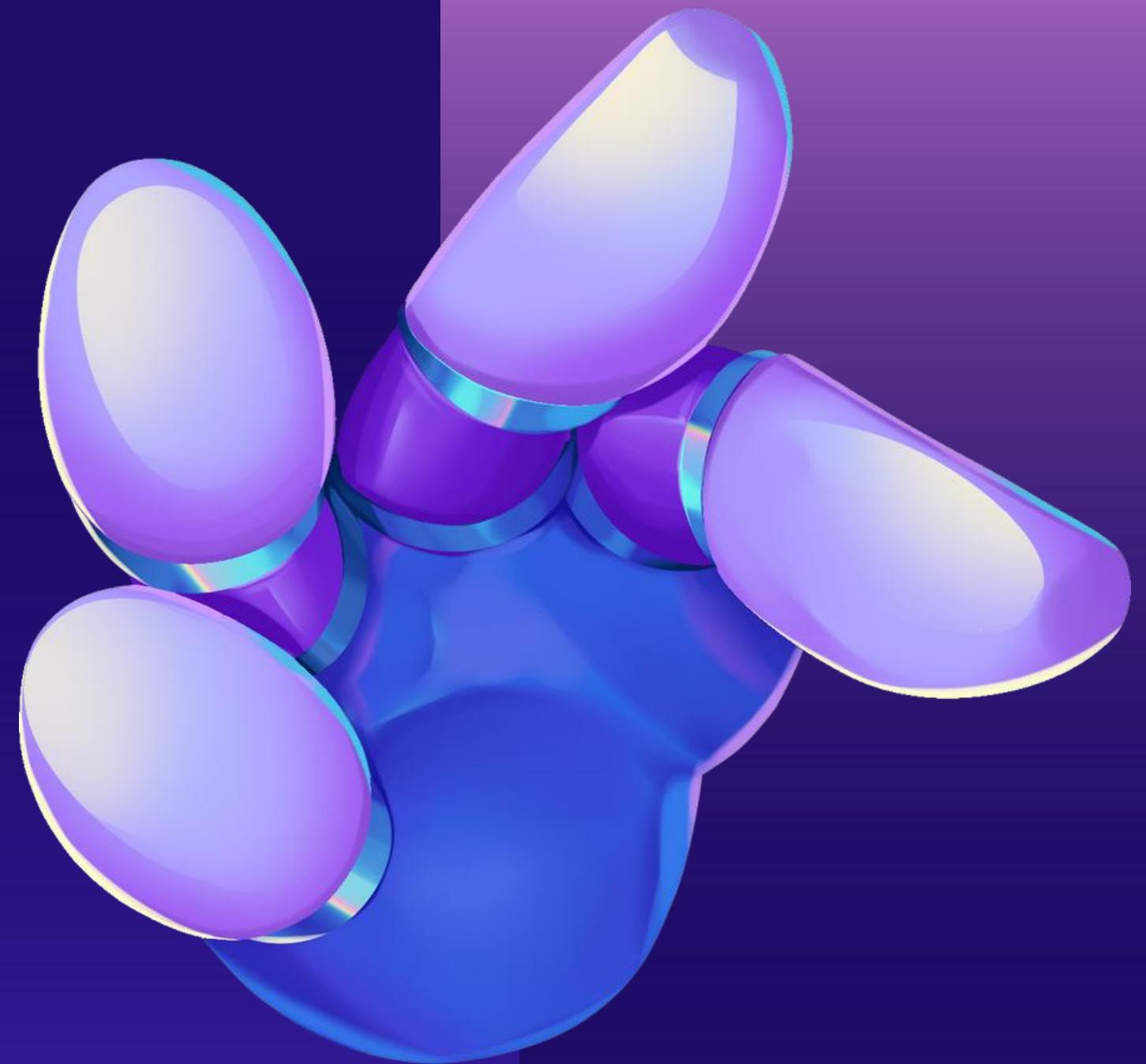
Proses sebagai interaksi antara elemen yang mengalir dan sumber daya. Transformasi dari input menjadi output memerlukan keberadaan sumber daya. Perubahan keadaan elemen yang mengalir berkorelasi dengan perubahan keadaan sumber daya.

Types of Processes

- 1. GENERIC PROCESSES**
- 2. HOMEOSTATIC PROCESSES**
- 3. ADAPTIVE PROCESSES**



...



Proses Generik

Proses standar atau dasar yang **selalu dijalankan** dalam sistem, apapun kondisinya dengan tujuan menjalankan fungsi utama sistem.

Proses Homeostatik

Proses yang **menjaga keseimbangan operasional** saat terjadi gangguan atau ketidakseimbangan. Tujuannya menstabilkan sistem agar tetap berjalan normal meskipun ada tekanan.

Proses Adaptif

Proses yang **mengubah cara kerja sistem** karena adanya perubahan kebutuhan, teknologi, atau lingkungan. **Beradaptasi** dengan situasi baru dan meningkatkan efisiensi/layanan jangka panjang

Perbandingan

Aspek	Proses Generik	Proses Homeostatik	Proses Adaptif
Fungsi	Rutinitas harian sistem	Menjaga keseimbangan	Menyesuaikan dengan perubahan
Kapan terjadi	Setiap saat (default)	Saat sistem tertekan	Ketika ada tuntutan perubahan
Sifatnya	Tetap & berulang	Responsif & penyesuaian	Inovatif & transformasional
Contoh singkat	Daftar pasien	Tambah petugas saat ramai	Buat aplikasi daftar rawat inap

Applied Systems Theory

Rob Dekkers. 2015. Applied Systems Theory. Springer International Publishing Switzerland 2015



...

FIKES UHAMKA

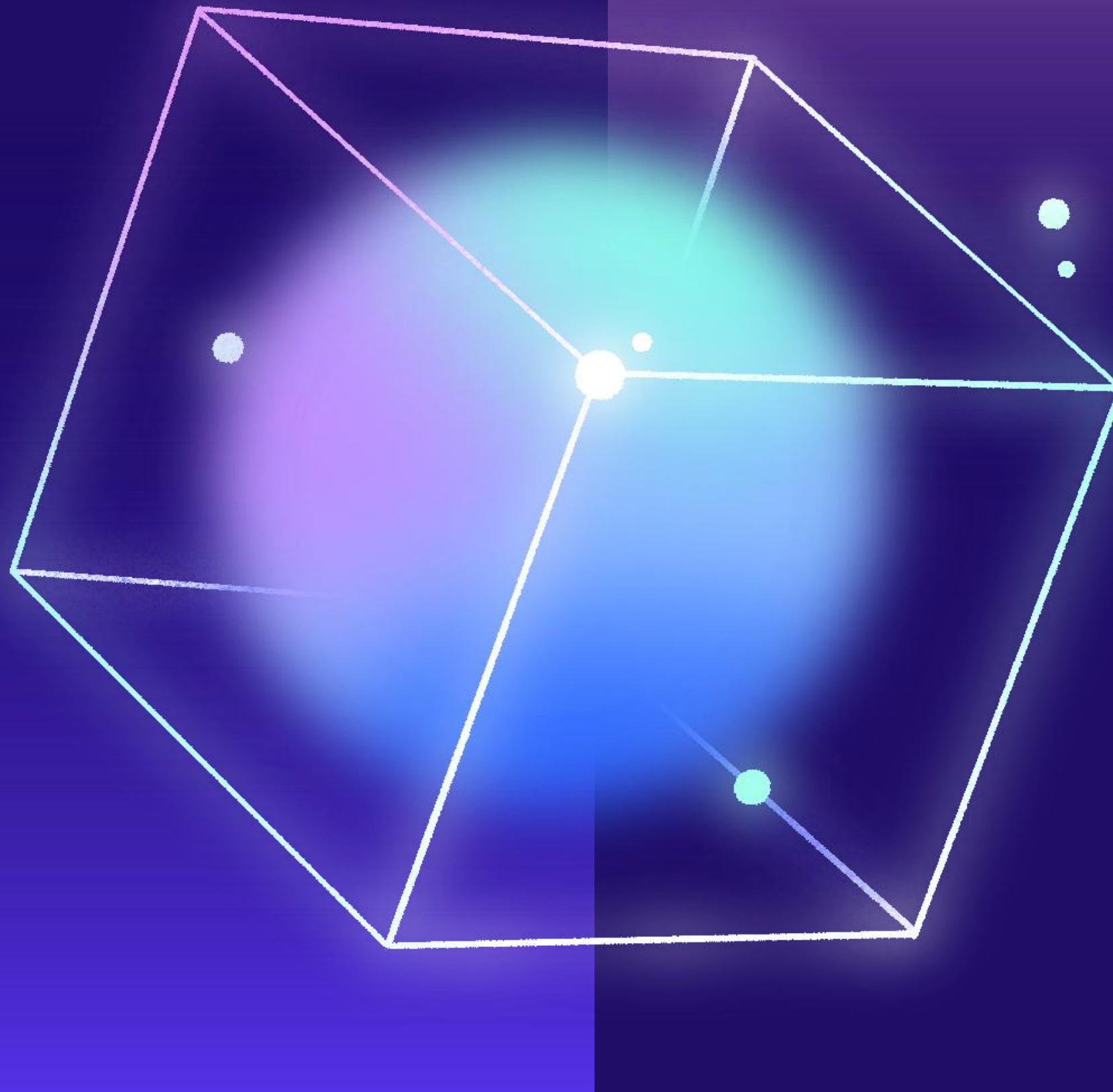


SISTEM KESEHATAN

Yuyun Umniyatun

...

CPMK & SUB-CPMK

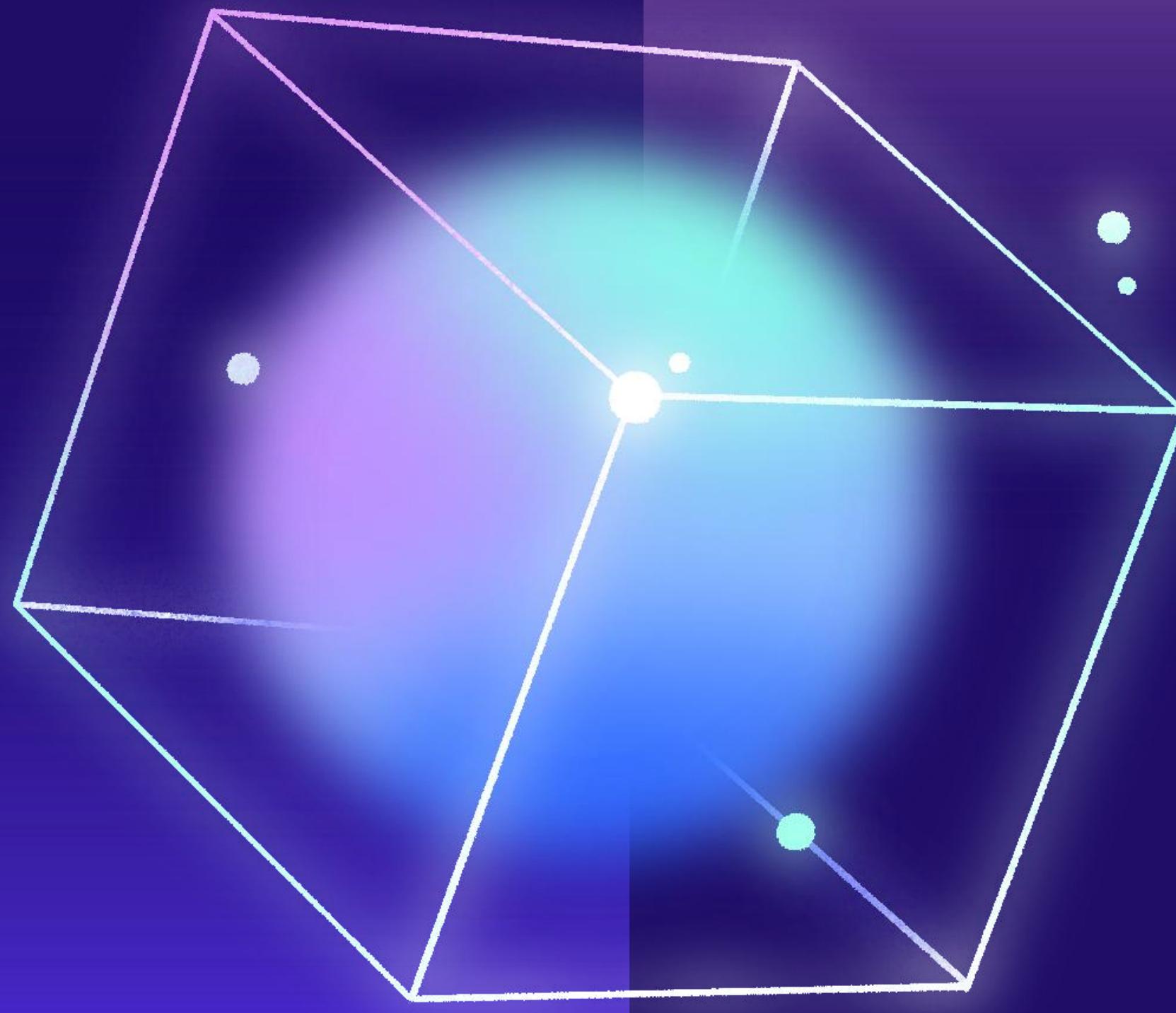


Mampu mendefinisikan,
mengidentifikasi dan menjelaskan
teori system dan system kesehatan
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mampu menjelaskan system
kesehatan dan penerapannya
(S11,S12,P1,KU1,KK1)

...

Bahan Kajian

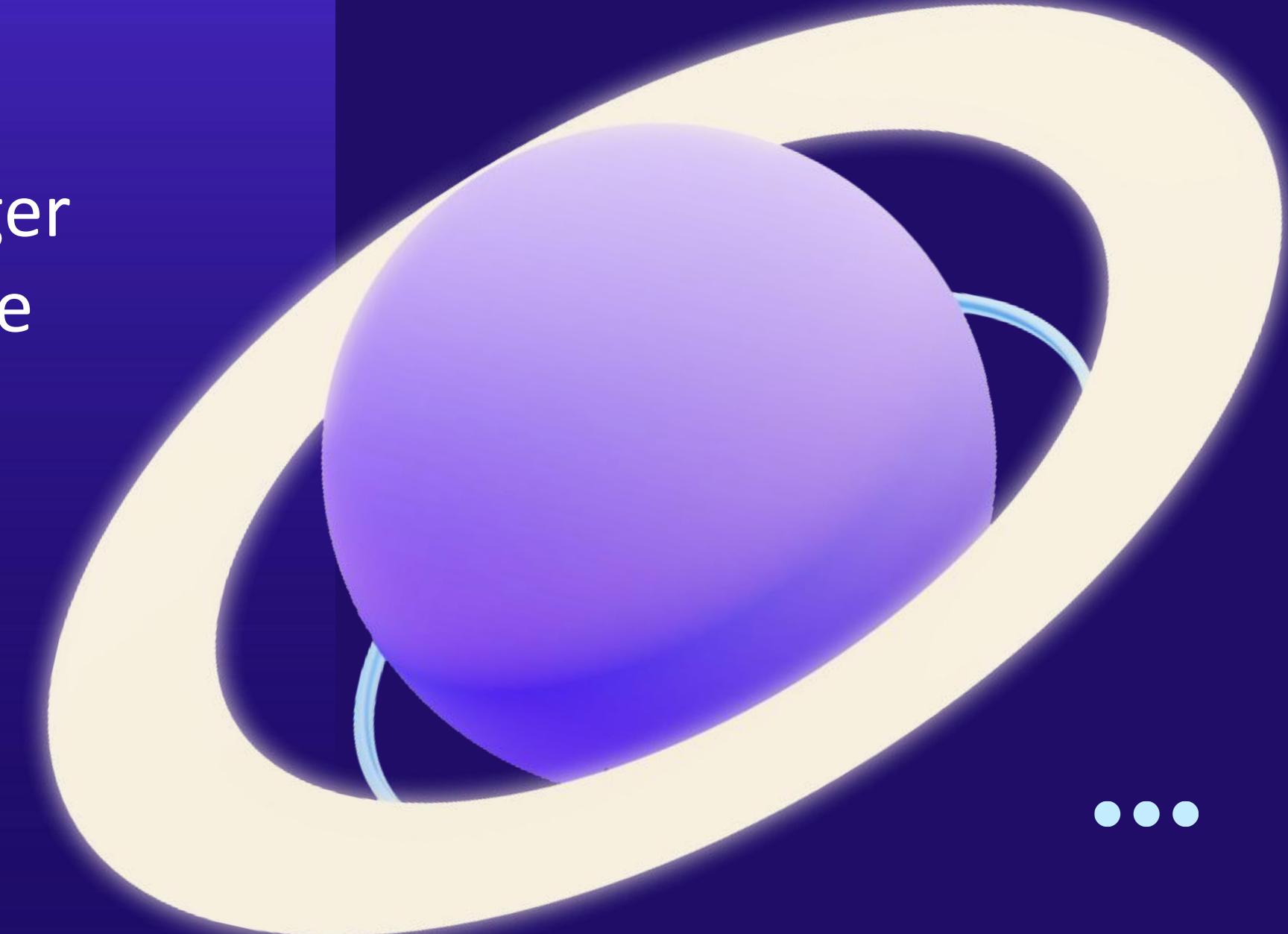


1. Sistem Kesehatan
2. Sistem Kesehatan Nasional
3. Subsistem dalam SKN
4. Reformulasi Sistem Kesehatan Nasional

...

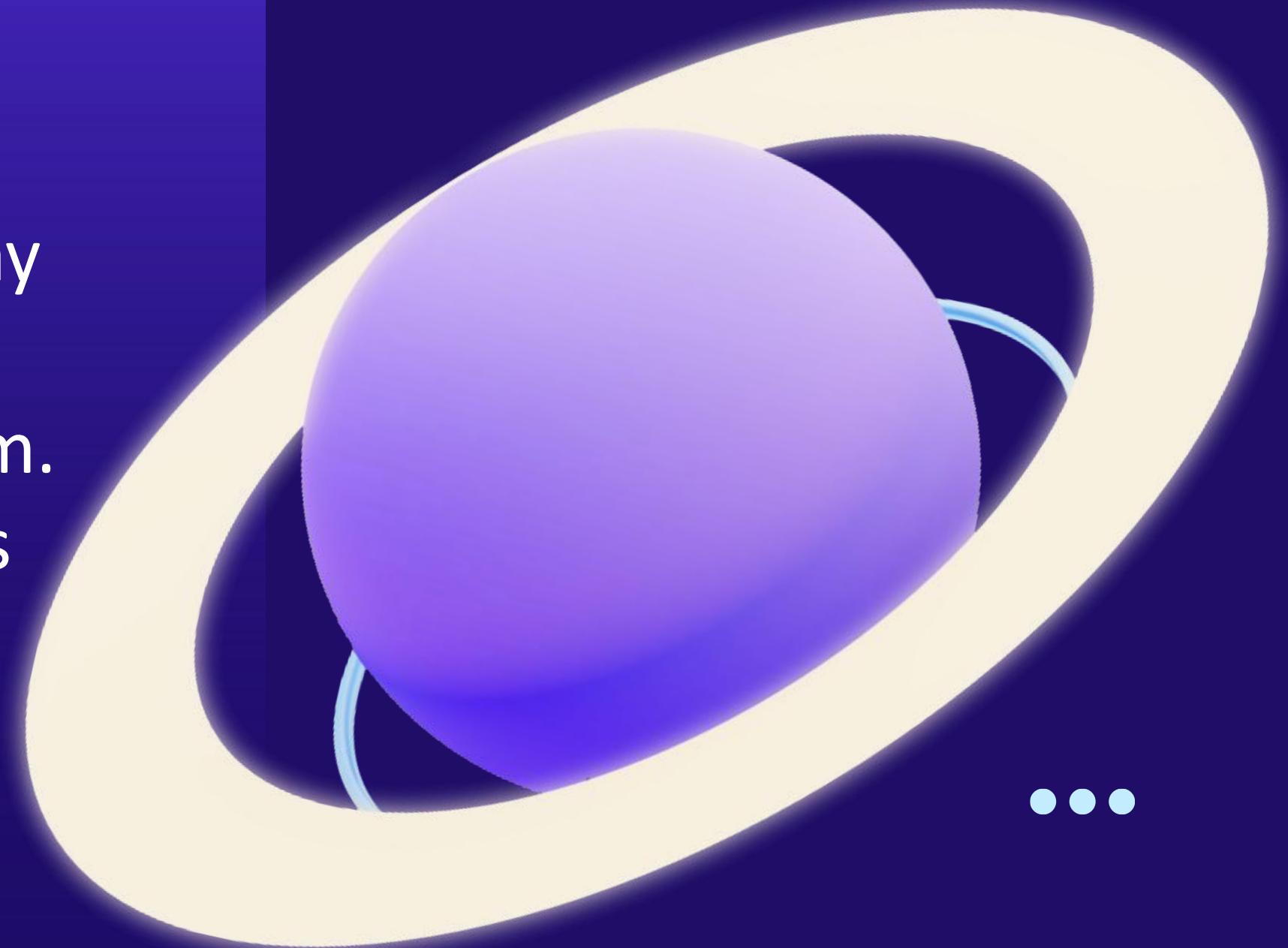
SISTEM

- A set of things that affect one another within an environment and form a larger pattern that is different from any of the parts.
- The fundamental systems-interactive paradigm of organizational analysis features the continual stages of input, throughput (processing), and output, which demonstrate the concept of openness/closedness



System components

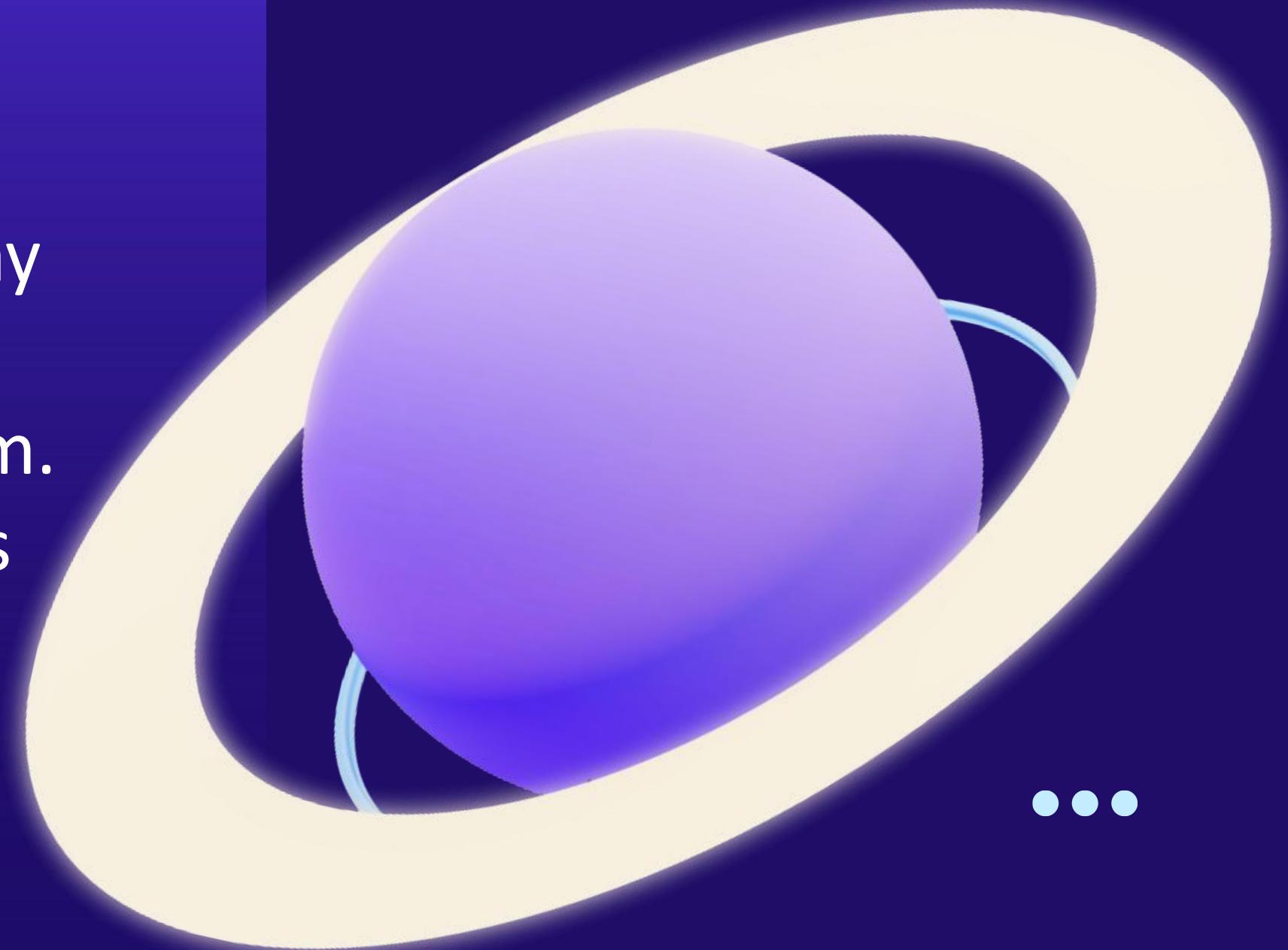
1. objects – the parts, elements, or variables within the system. These may be physical or abstract or both, depending on the nature of the system.
2. attributes – the qualities or properties of the system and its objects.
3. internal relationships among its objects.
4. exist in an environment.



...

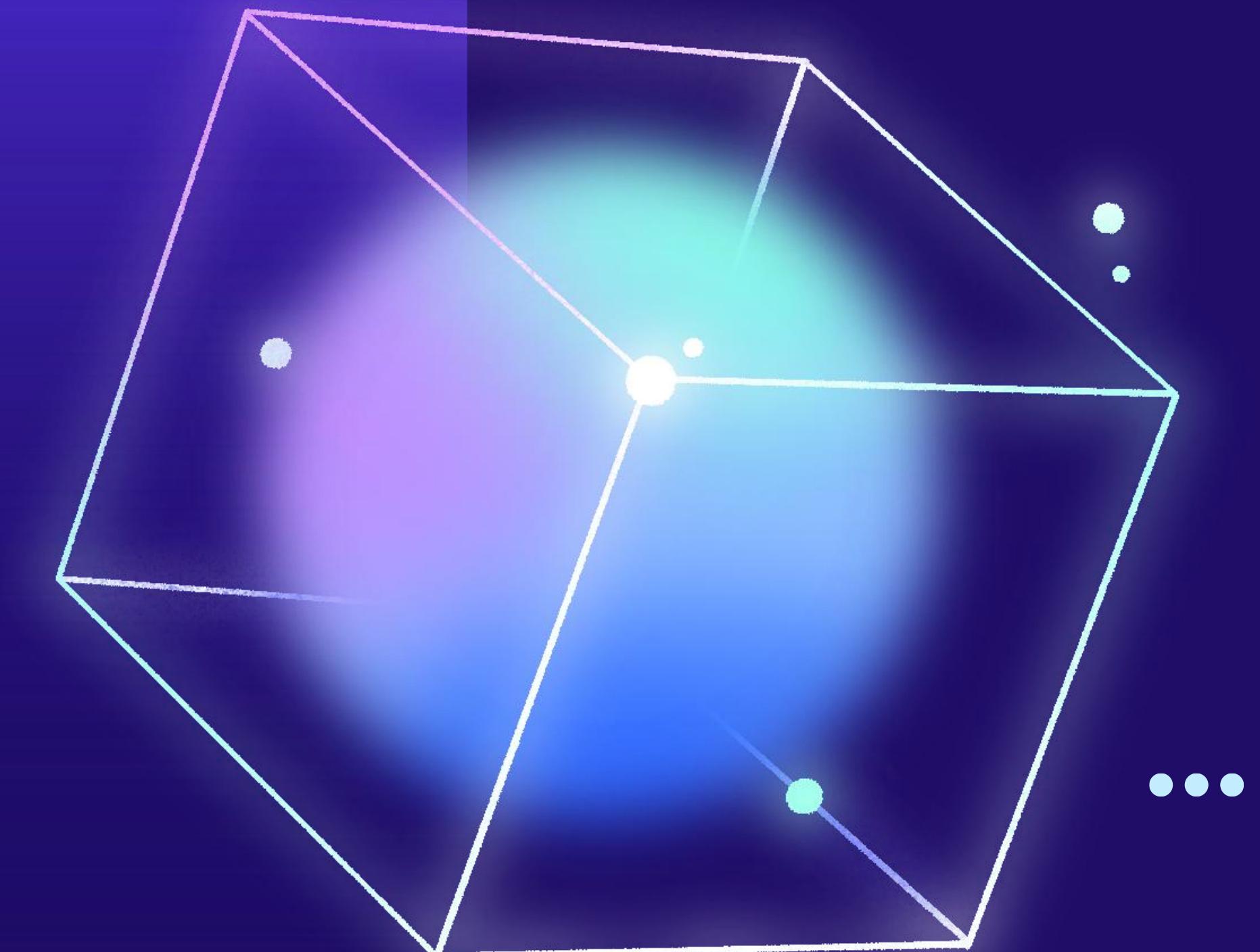
System components

1. objects – the parts, elements, or variables within the system. These may be physical or abstract or both, depending on the nature of the system.
2. attributes – the qualities or properties of the system and its objects.
3. internal relationships among its objects.
4. exist in an environment.

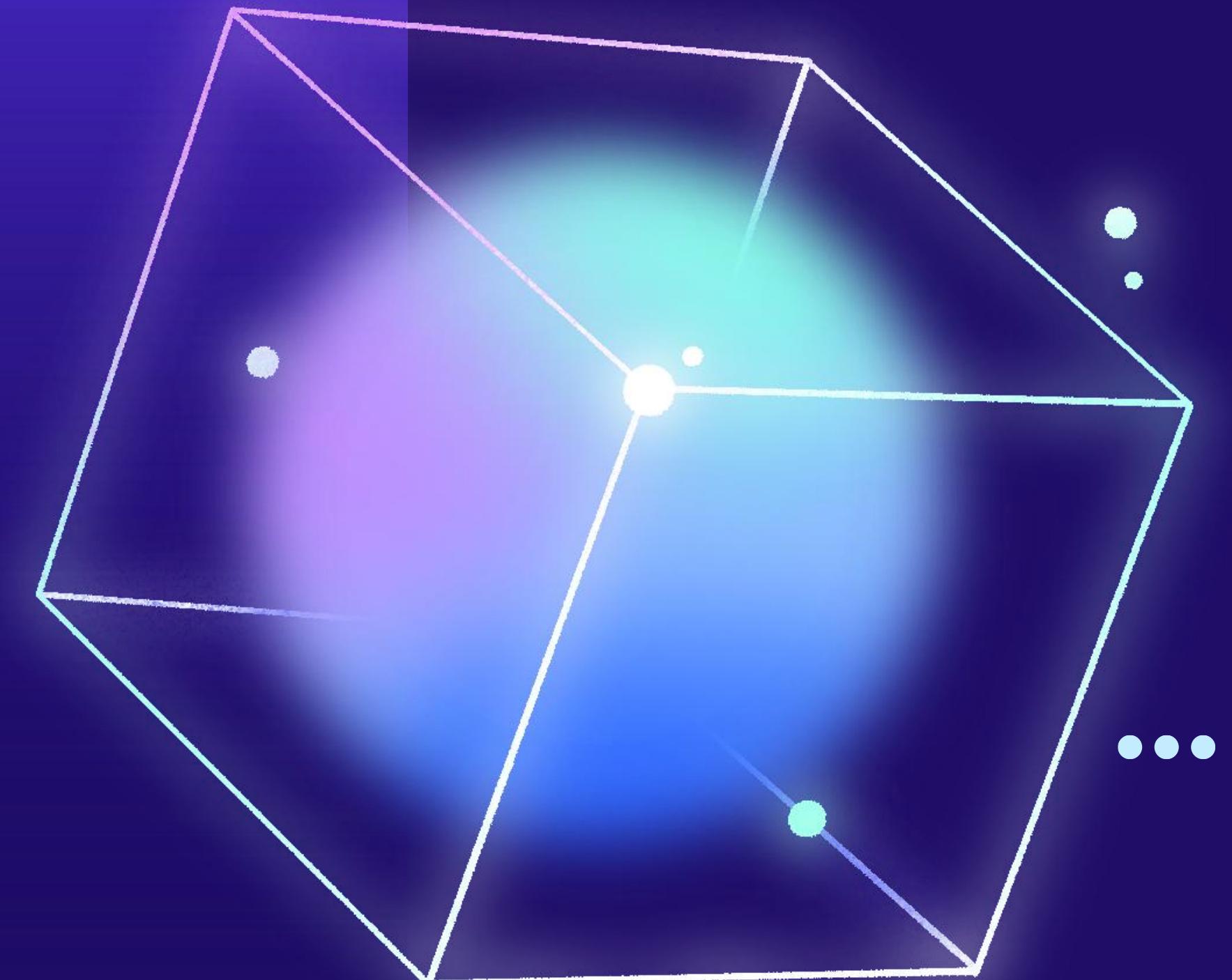


...

SISTEM KESEHATAN



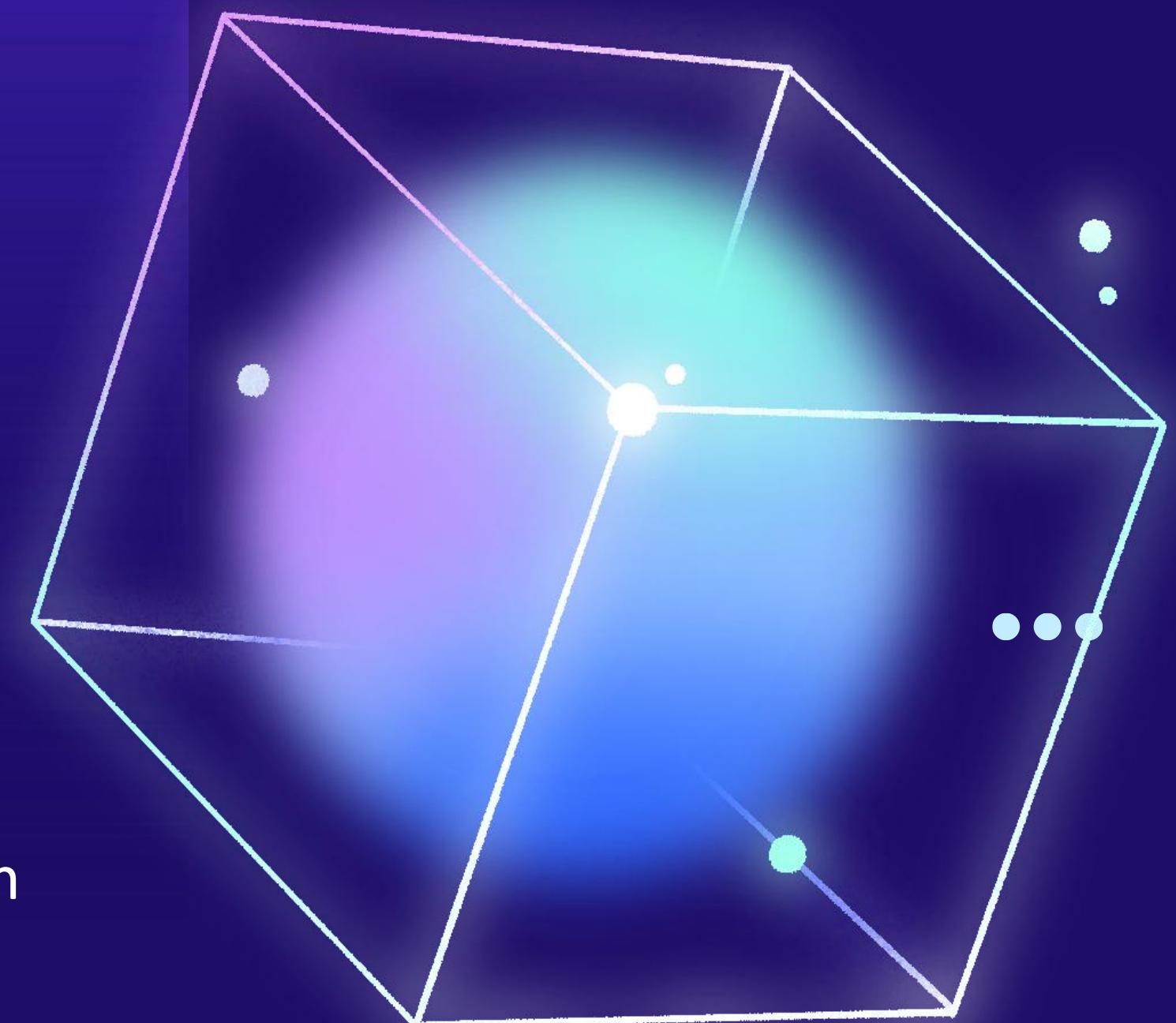
What is health sector?



What is health sector?

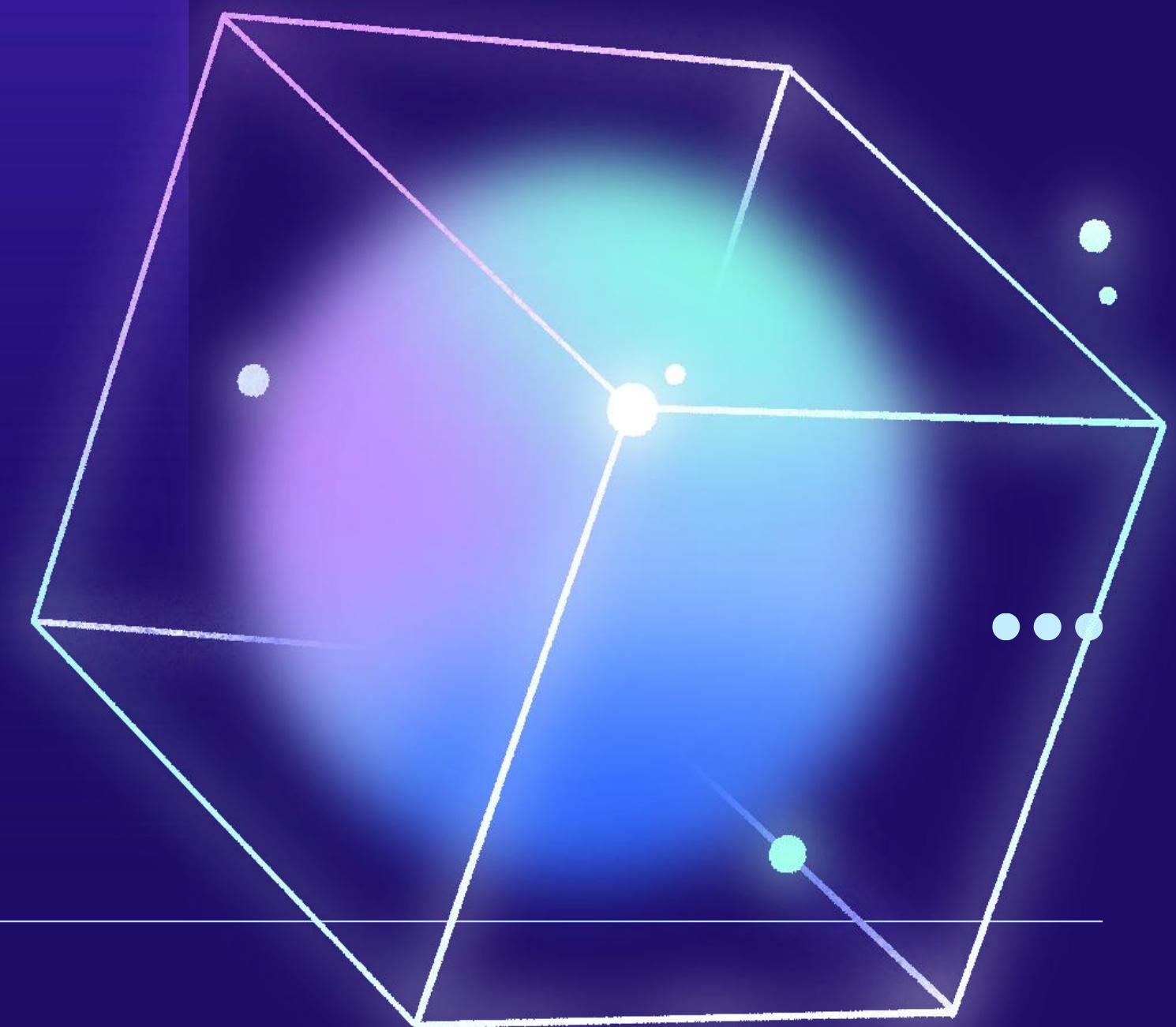
The **health sector** refers to the **collection of organizations, institutions, resources, and people** whose primary purpose is to **promote, restore, or maintain health**

1. Healthcare Providers— Hospitals, clinics, primary care centers, doctors, nurses, midwives.
2. Support Services— Laboratories, pharmacies, medical equipment suppliers.
3. Health System Governance— Ministries of health, regulatory bodies, accreditation agencies.
4. Public Health and Prevention— Immunization programs, sanitation, health education.
5. Health Financing— Insurance systems (public or private), donors, government budgets.
6. Health Workforce— All human resources working in health services and support.

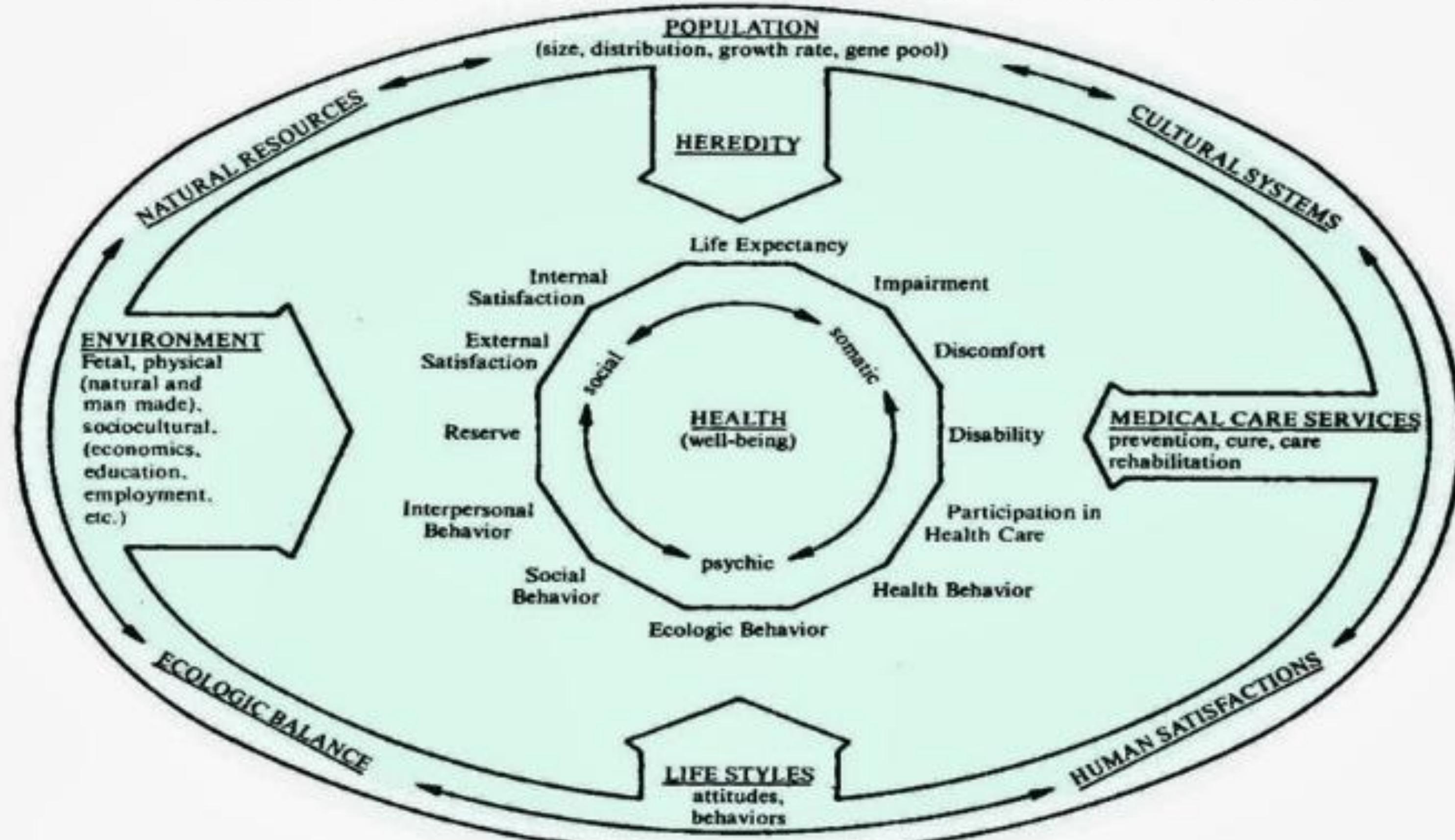


Konsep-konsep tentang kesehatan:

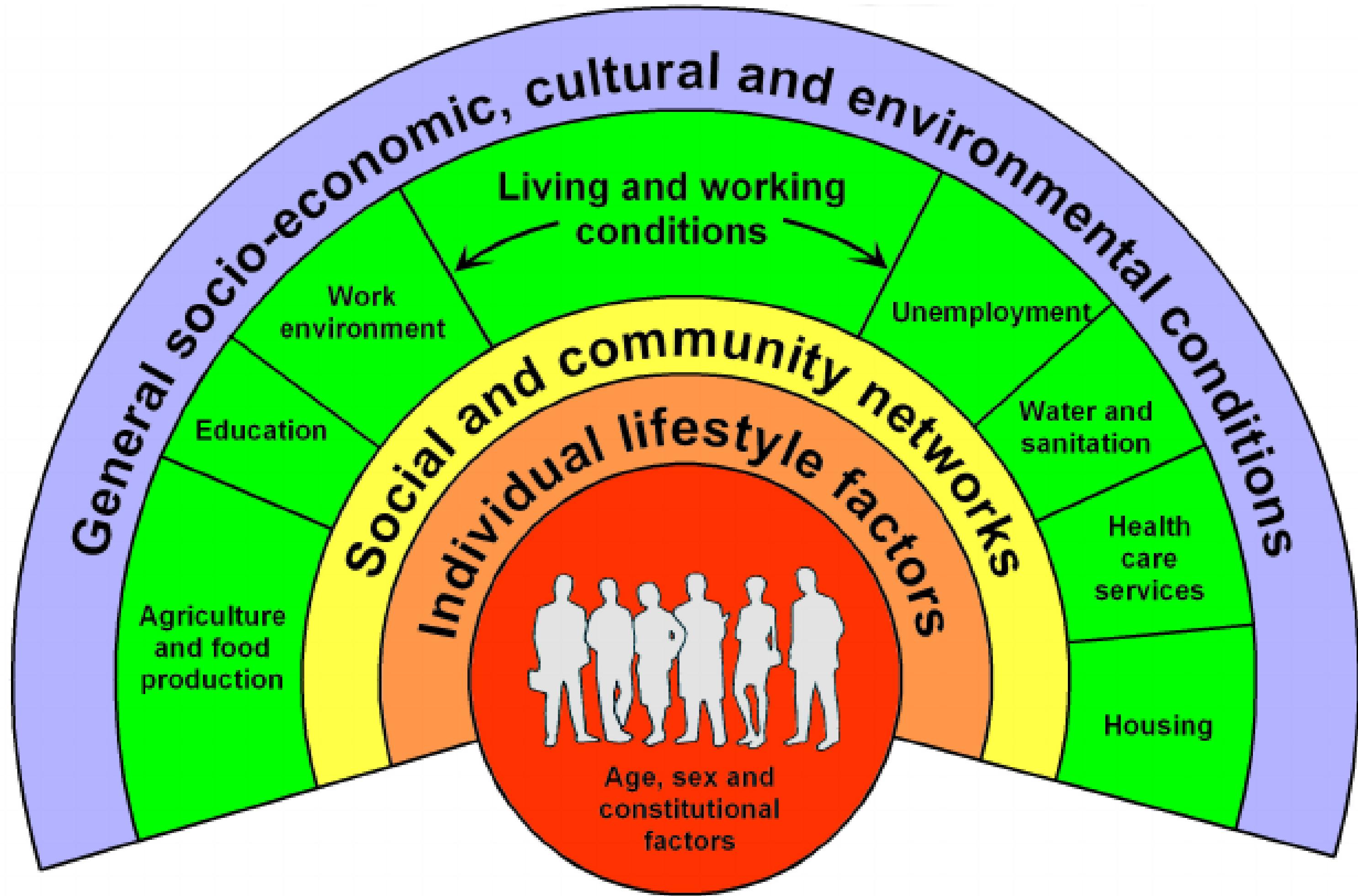
- 1.H.L. Blum Concept: The force-field and well-being paradigms of health
- 2.Social Determinants of Health
- 3.Framework for determinants of health



THE FORCE-FIELD AND WELL-BEING PARADIGMS OF HEALTH



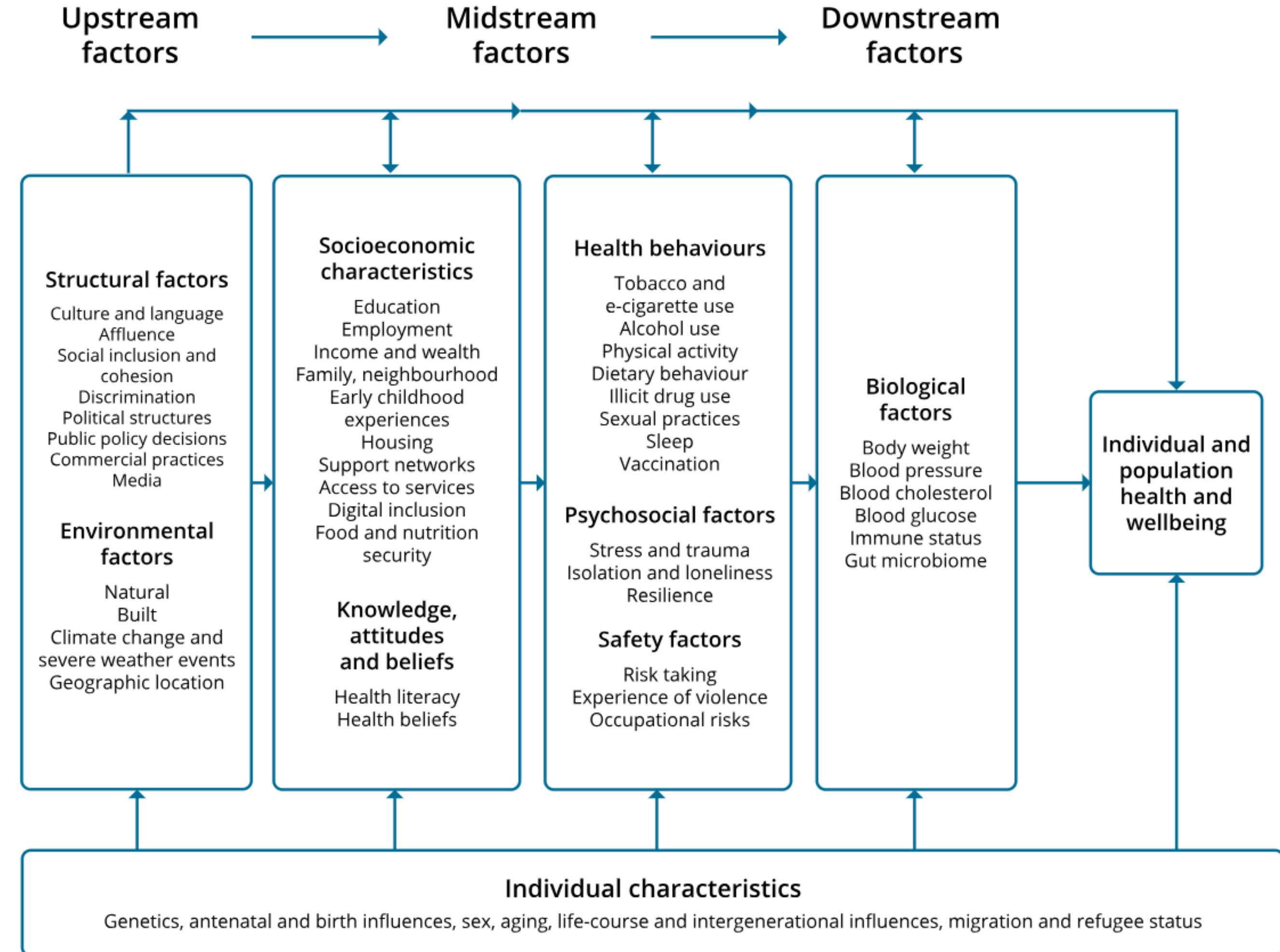
Adapted from H. L. Blum, *Planning for Health*, Human Sciences Press, N.Y., 1981.



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

Framework for determinants of health

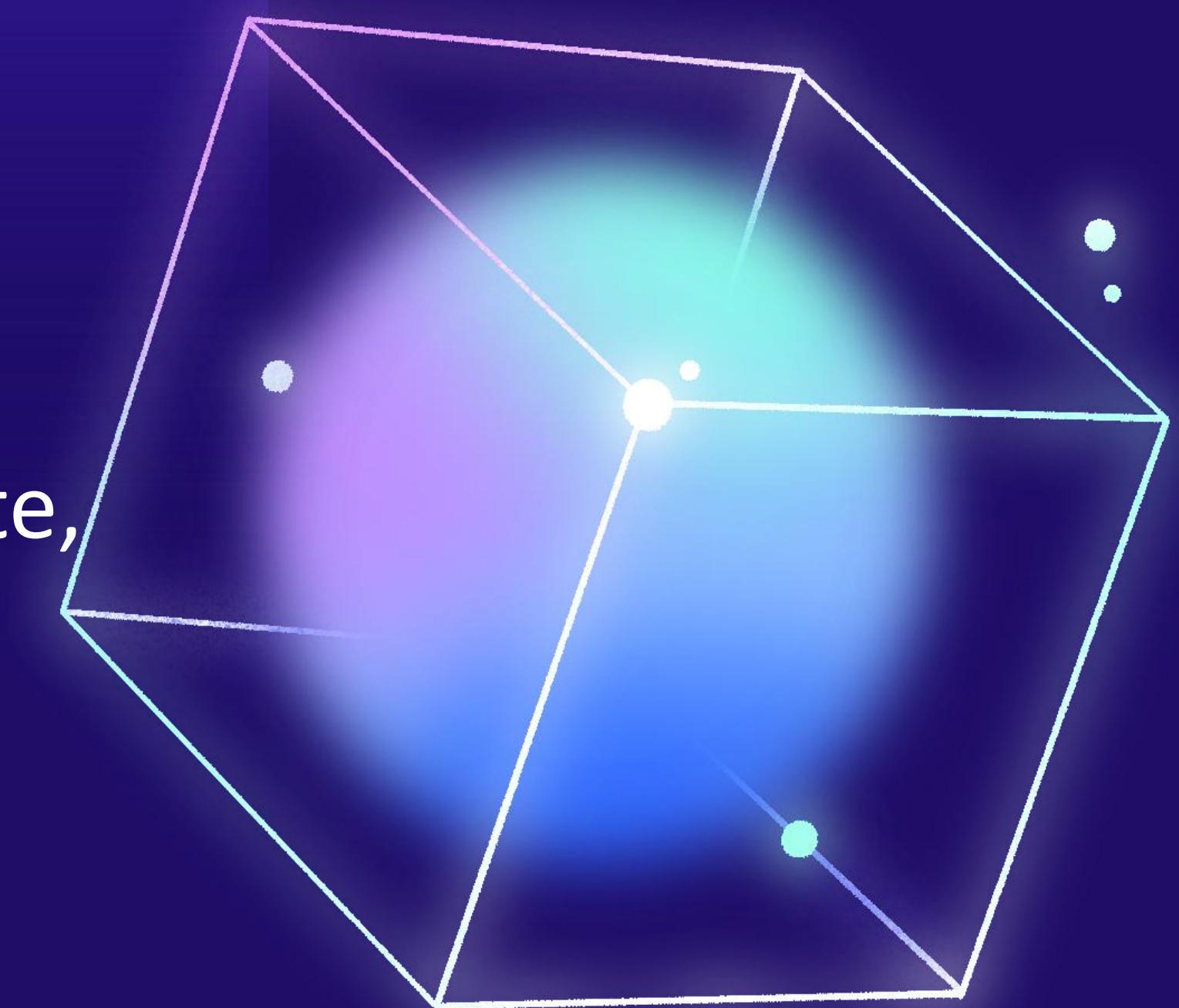
<https://www.aihw.gov.au/reports/australias-health/what-are-determinants-of-health>



Health system definition

The World Health Organization defines a health system as “all organizations, people and actions whose primary intent is to promote, restore or maintain health.”

...



Key components of a well functioning health system

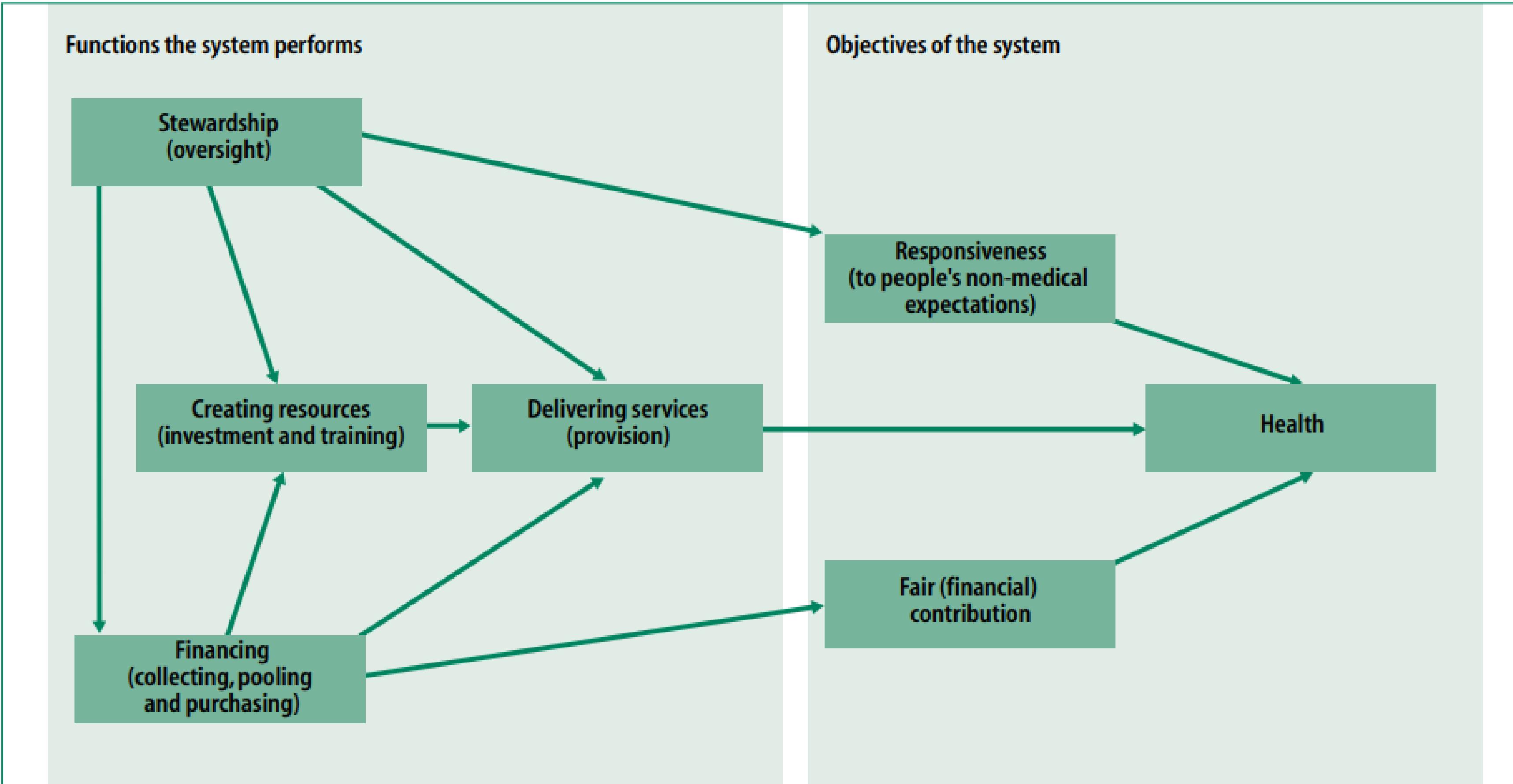
A well functioning health system responds in a balanced way to a population's needs and expectations by: ?

1. improving the health status of individuals, families and communities
2. defending the population against what threatens its ...
health (melindungi penduduk dari ancaman terhadap kesehatannya)

Key components of a well functioning health system

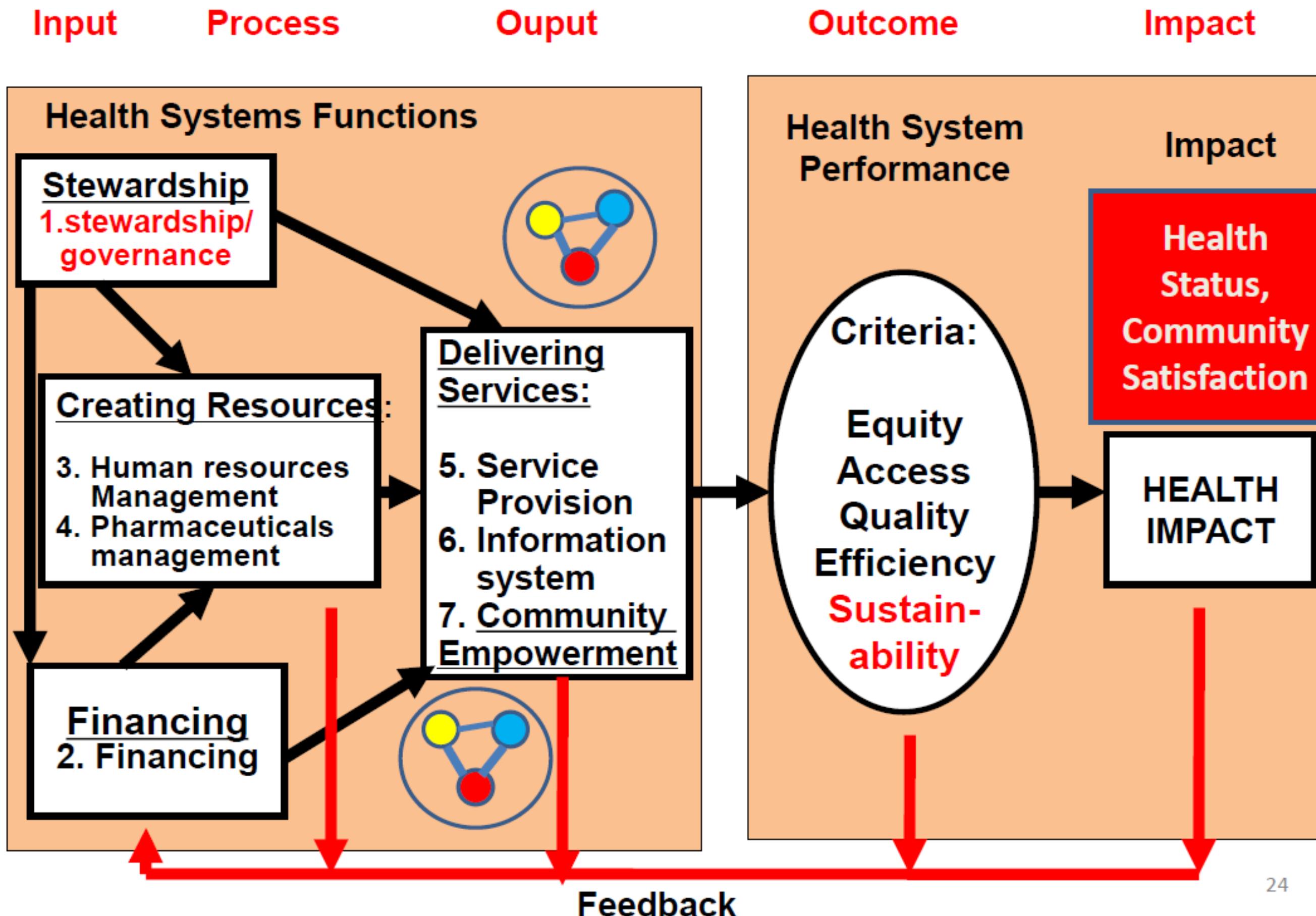
3. protecting people against the financial consequences of ill-health
 4. providing equitable access to people-centred care
 5. making it possible for people to participate in decisions affecting their health and health system
- ...

Figure 2.1 Relations between functions and objectives of a health system

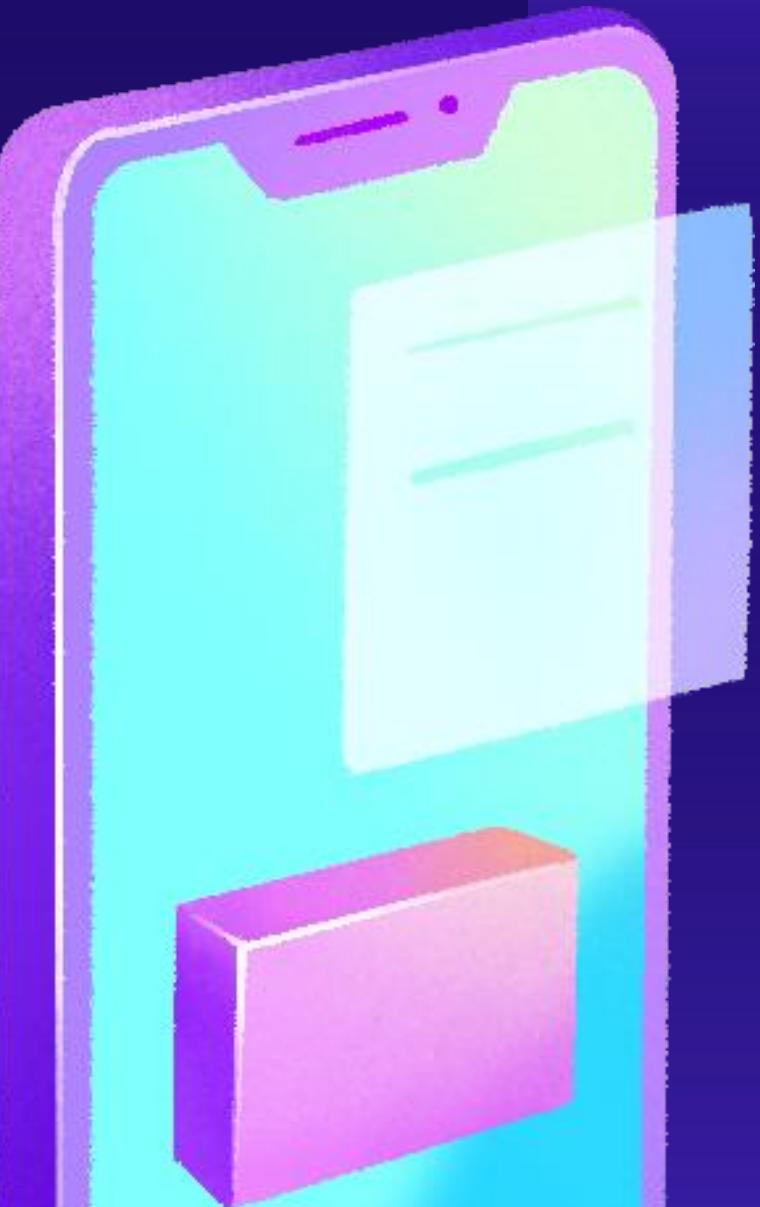


Sumber: WHO. The World Health Report 2000

Basic concept of Health System (WHO 2000)



Sumber: Trisnantoro, L. 2011.
Health system and Its Outcomes
from Health System and Disaster
Student Book. Department of
Public Health. FK UGM.



Berdasar konsep WHO tahun 2000

- Input
 - Stewardship/governance
 - Financing
- Process
 - Creating resource:
 - human resource management
 - pharmaceuticals management
 - Financing

...

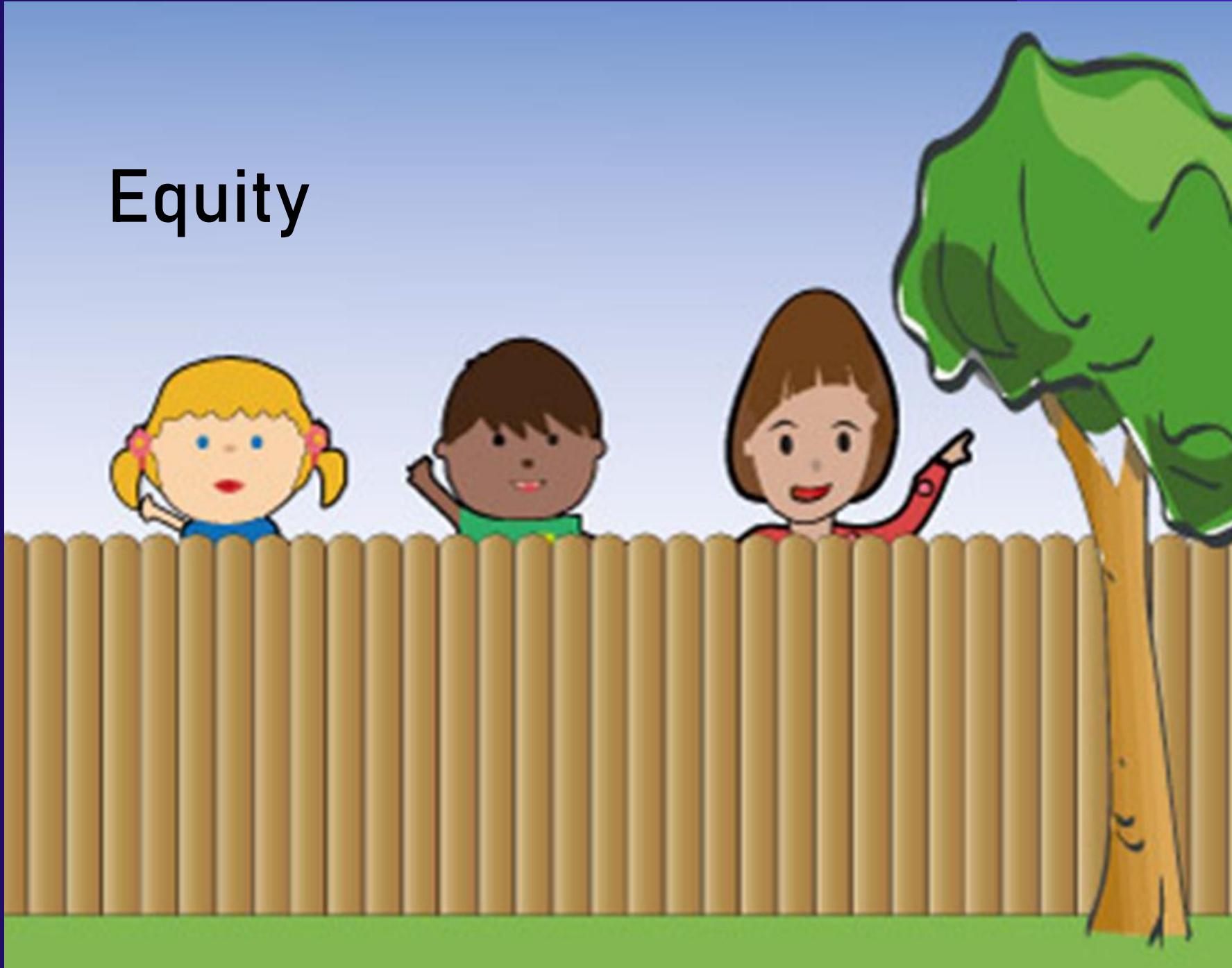


Output

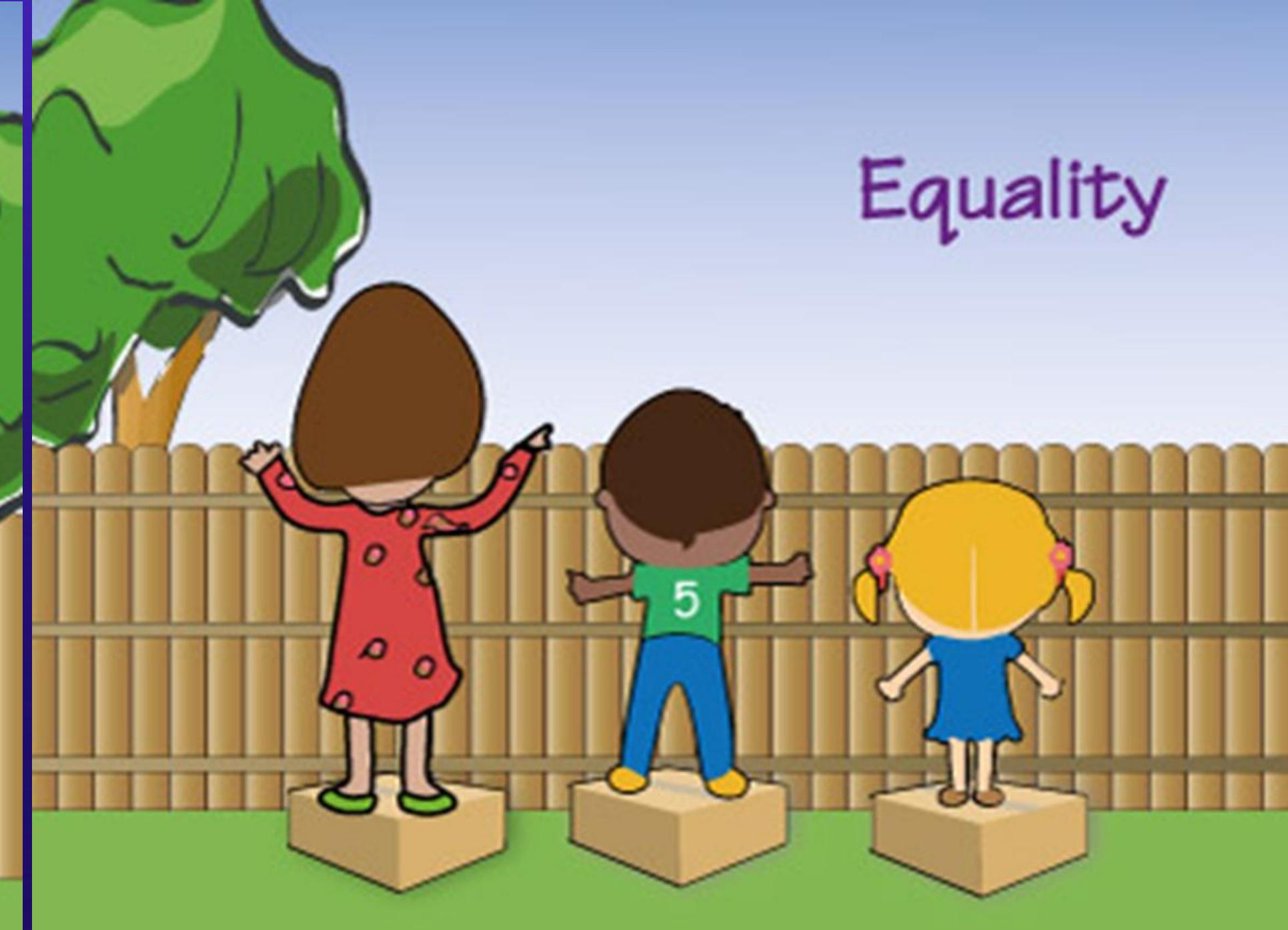
- Delivering services:
 - service provision,
 - information system,
 - community empowerment
- Outcome
Kriteria health system performance meliputi:
 - Equity
 - Access
 - Quality o
 - Efficiency
 - Sustainability

...

Equity



Equality



EQUALITY vs. EQUITY



Equality = Sameness

GIVING EVERYONE THE SAME
THING → It only works if
everyone starts from the same
place



Equity = Fairness

ACCESS TO THE SAME
OPPORTUNITIES → We
must first ensure equity before we
can enjoy equality

EQUALITY VERSUS EQUITY



In the first image, it is assumed that everyone will benefit from the same supports. They are being treated equally.



In the second image, individuals are given different supports to make it possible for them to have equal access to the game. They are being treated equitably.



In the third image, all three can see the game without any supports or accommodations because the cause of the inequity was addressed. The systemic barrier has been removed.

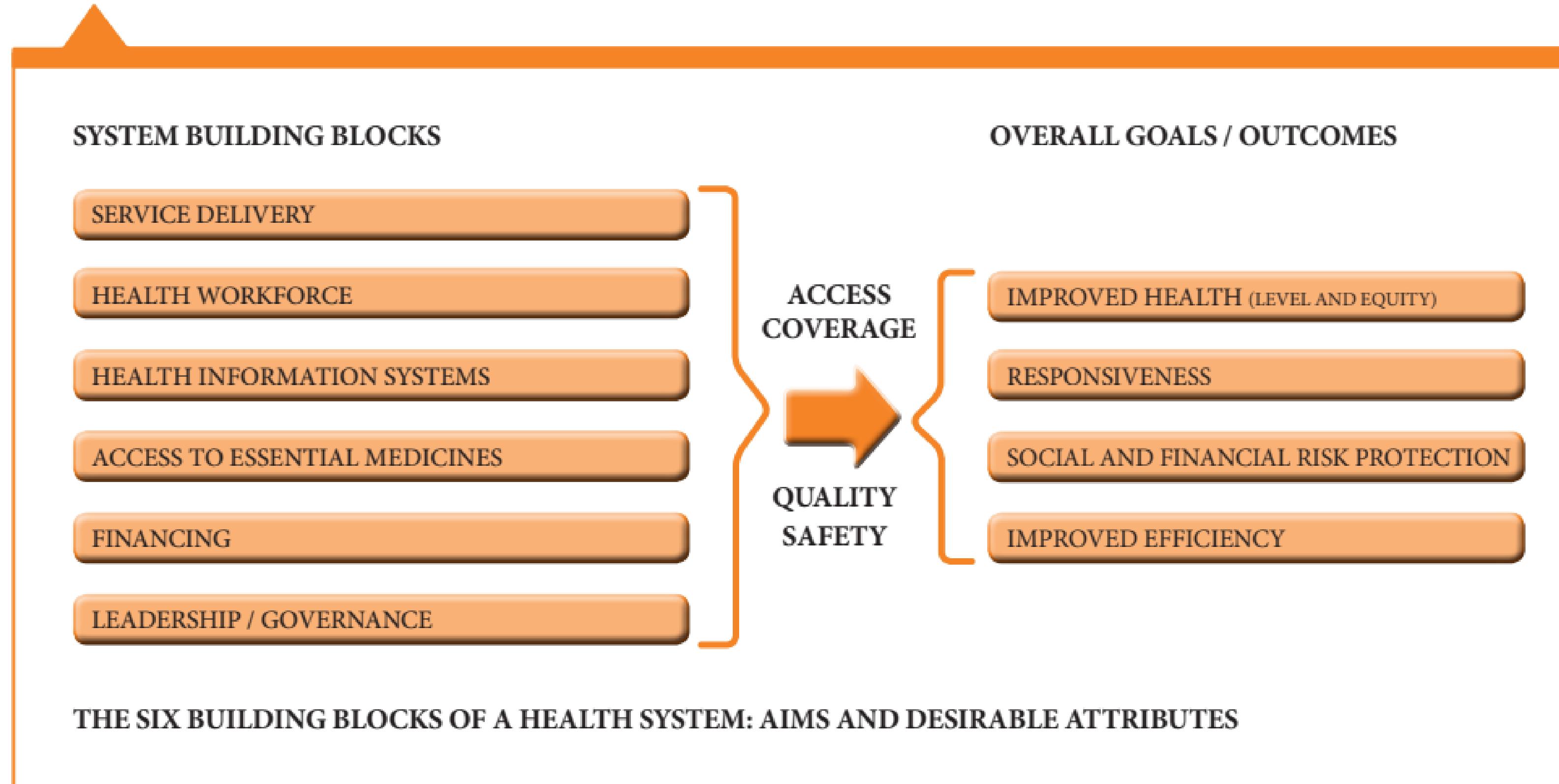
Impact

- Status kesehatan
- Proteksi
- Kepuasan
- Health impact

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat, misal : AKI, AKB, angka kejadian penyakit
2. Meningkatkan kesensitivisan terhadap harapan masyarakat → masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pelayanan kesehatan



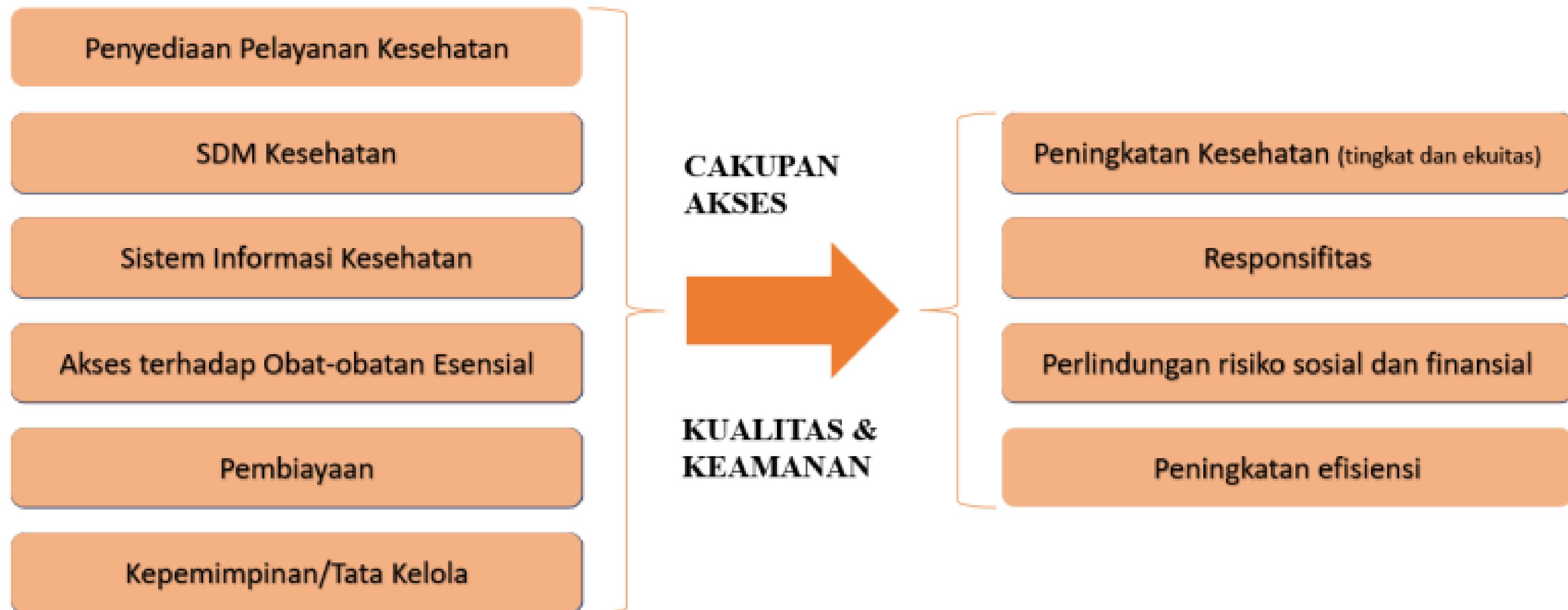
Figure 1. The WHO Health Systems Framework



Sumber: Strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. World Health Organization 2007

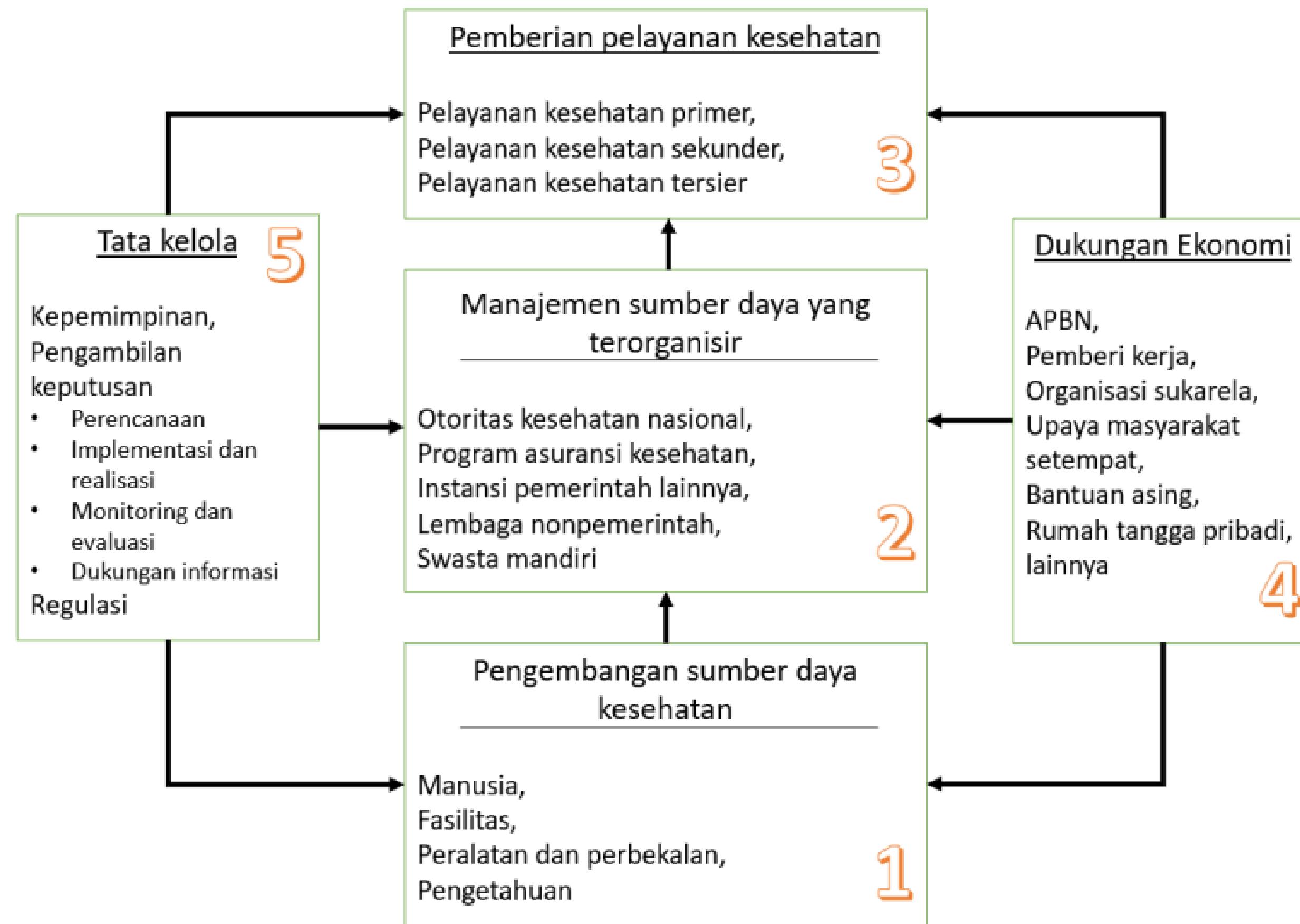
KERANGKA PEMBANGUNAN SISTEM KESEHATAN

TUJUAN



Gambar 1.1. Kerangka Pembangunan Sistem Kesehatan (*Building Blocks of Health System*)

Sumber: WHO (2007)



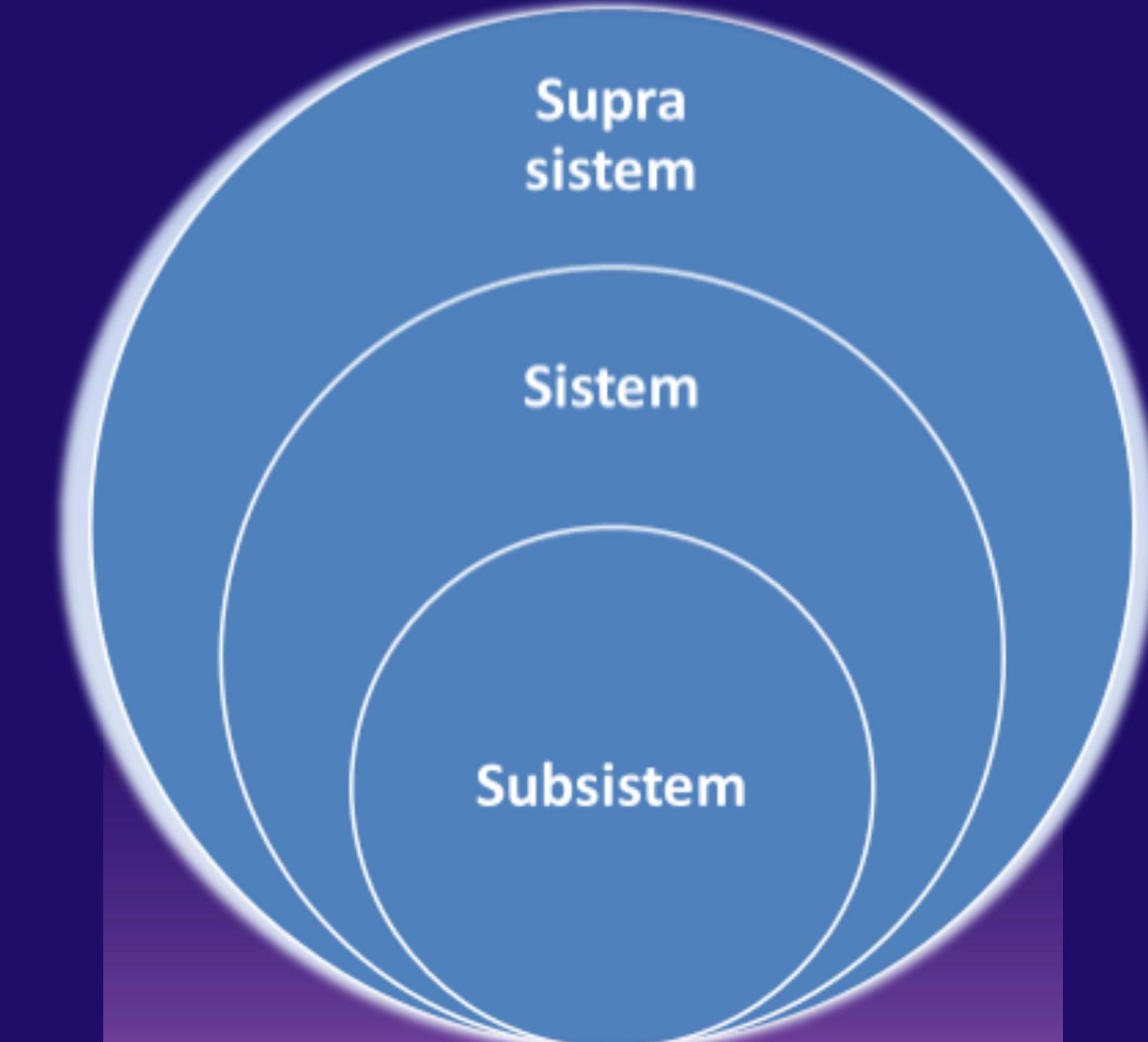
Gambar 1.2. Komponen utama infrastruktur sistem kesehatan
Sumber: Kleczkowski et al., (1984)

SISTEM KESEHATAN NASIONAL



...

1. SKN diatur dalam ?
2. Pengertian SKN
3. Siapa yang melaksanakan SKN ?
4. Sub system SKN
5. Siapa yang membina dan mengawasi pelaksanaan SKN
6. Landasan SKN ?
7. Status kesehatan yang diukur dalam SKN ?



Sistem Kesehatan Nasional

(Perpres No 72 Tahun 2012)

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

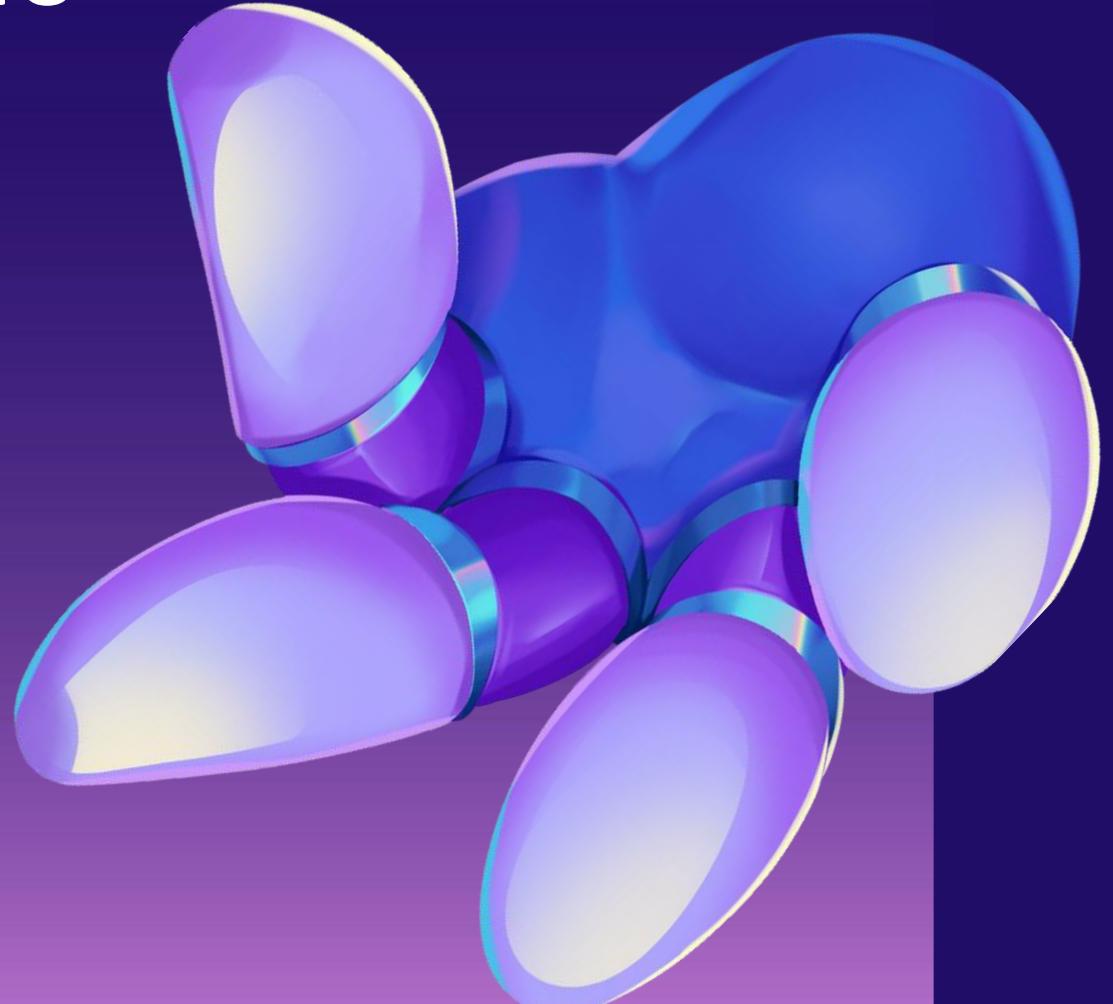
...



...

LANDASAN SKN

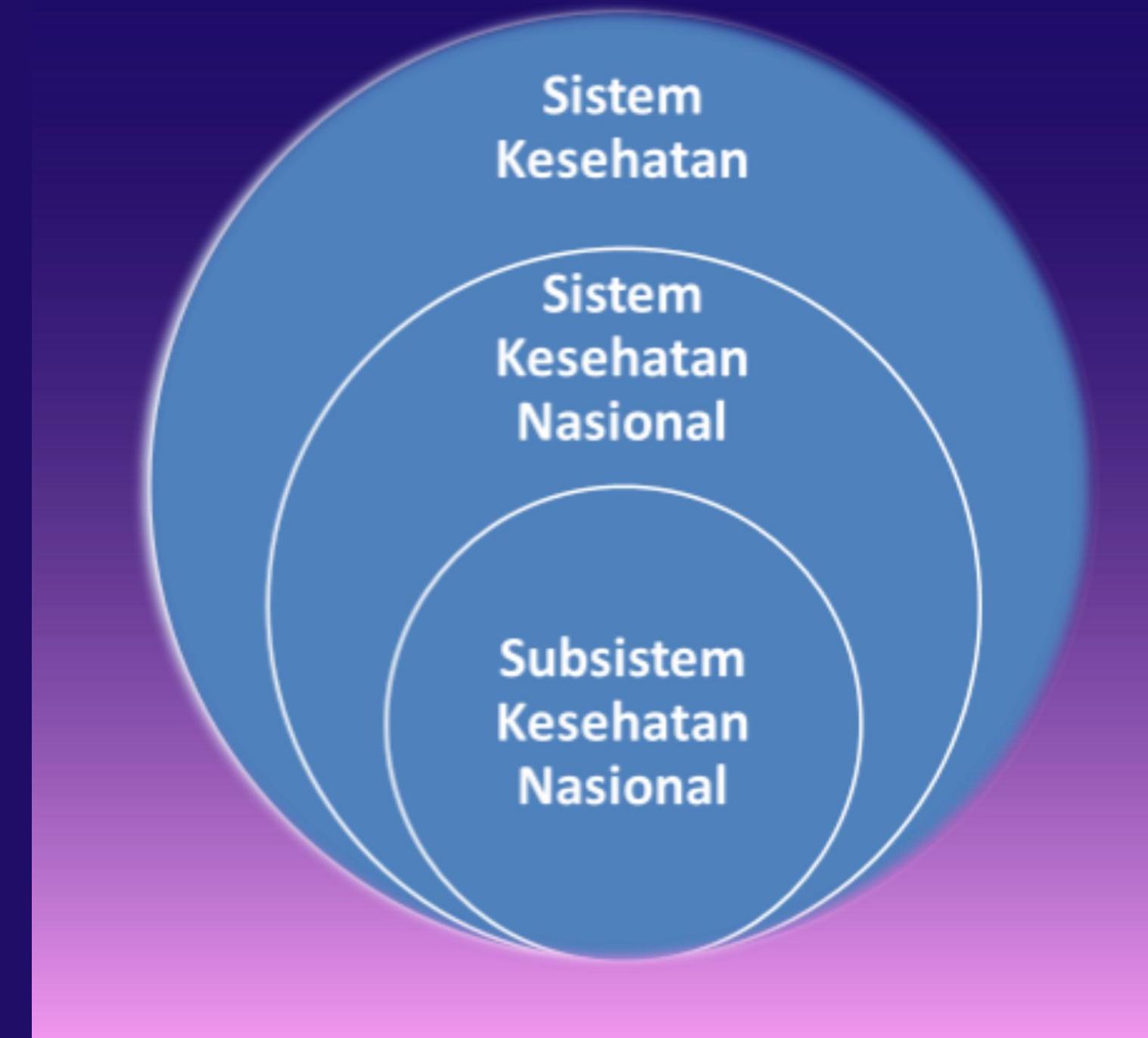
- a. Landasan idil: Pancasila
- b. Landasan konstitusional: UUD 1945
- c. Landasan operasional: UU Kesehatan no 36 tahun 2009



...

SUBSISTEM SKN

1. upaya kesehatan;
2. penelitian dan pengembangan kesehatan;
3. pembiayaan kesehatan;
4. sumber daya manusia kesehatan;
5. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
6. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
7. pemberdayaan masyarakat.



URGENSI REVIEW & REFORMULASI SKN

??????



Subsistem SKN 2004

Upaya Kesehatan

Sumber Daya Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat

Obat dan Perbekalan Kesehatan

Manajemen Kesehatan

Subsistem SKN 2009

Upaya Kesehatan

Sumber Daya Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
dan Makanan

Pembentukan Kesehatan

Manajemen dan Informasi
Kesehatan

Subsistem SKN 2012

Upaya Kesehatan

Sumber Daya Manusia
Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan
dan Makanan

Pembentukan Kesehatan

Manajemen, Informasi dan
Regulasi Kesehatan

Penelitian dan Pengembangan
Kesehatan

Gambar 1.3. Perubahan Subsistem Kesehatan Nasional di Indonesia 2004-2012

Sumber: Kementerian Kesehatan (2004 dan 2009); Pemerintah Indonesia (2012)

Dinamika Situasi Regional dan Global

Pandemi COVID-19

Ekonomi: resesi global, multilateral, dan interdependen

Geopolitik regional dan global

Kesepakatan global: SDGs, IHR, UHC

Globalisasi

Teknologi: digital, teknologi informasi, kedokteran genomik, dan nanomedicine

Dinamika Sektor Kesehatan dan Sosioekonomi Nasional

Transisi epidemiologi: penyakit menular, tidak menular, dan *re(emerging)*

Transisi demografi: *aging society* dan mobilitas penduduk

Desentralisasi

Literasi kesehatan dan perilaku berisiko

Ekonomi: resesi, produk berisiko untuk kesehatan

Perubahan iklim

Dinamika Subsistem Kesehatan Nasional

Upaya kesehatan: dominan pada layanan personal

Sumber daya kesehatan

Pemberdayaan masyarakat

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan

Pembiayaan kesehatan

Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan

Covid-19: Coronavirus Disease 2019. **SDGs:** Sustainable Development Goals. **IHR:** International Health Regulation. **UHC:** Universal Health Coverage

Gambar 1.4. Perubahan Lingkungan Strategis yang Mempengaruhi SKN

PERLU REFORMULASI KARENA:



- Pembelajaran penanganan Covid-19 menggambarkan lemahnya respon SKN, termasuk kapasitas pencegahan dan mitigasi, fragmentasi sistem surveilans penyakit, kurangnya fasilitas kesehatan dan laboratorium terstandar, lemahnya komunikasi risiko, dan belum adanya kerangka mobilisasi pembiayaan kesehatan.
- Pandemi Covid-19 membuka fakta rapuhnya SKN yang ada.
- Ketidakmampuan SKN mengatasi tingginya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan respons terhadap pandemi menimbulkan kekacauan pada system. (Kementerian PPN/Bappenas, 2021)
- Transformasi Kesehatan
- UU Nomor 17 Tahun 2023
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang pelaksanaan UU Kesehatan

• • •



Kebijakan reformasi SKN memiliki tiga tujuan:

- (1) meningkatkan kapasitas keamanan dan ketahanan kesehatan (health security and resilience),
- (2) menjamin ketersediaan dan kemudahan akses supply side pelayanan kesehatan yang berkualitas di seluruh Indonesia, dan
- (3) meningkatkan peran serta masyarakat dan memperkuat upaya promotif dan preventif

•••



Gambar 1.5. Delapan Area Reformasi SKN
Sumber: Kementerian PPN/Bappenas (2022)

WE WAIT FOR THE
NEW SKN



...

Referensi:

- The World health report 2000 : health systems : improving performance. World Health Organization 2000
- Strengthening health systems to improve health outcomes : WHO's framework for action. World Health Organization 2007
- Trisnantoro, L. 2011. Health system and Its Outcomes from Health System and Disaster Student Book. Department of Public Health. FK UGM
- Kementerian PPN/Bappenas. Review dan Reformulasi Sistem Kesehatan Nasional. 2023



• • •

Why study Health Systems?

1. To understand relations between the different components.
2. To provide perspective to understand policies
3. To examine strategies for achieving equity under different situations
4. To learn from history and several experiences
5. To improve services
6. To draw generalizations
7. To create System's influence on health status



...

Prinsip Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

**Yuyun Umniyatun
UHAMKA, 2025**

CPMK & SUB CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dasar manajemen sumber daya dalam perencanaan dan pengelolaan organisasi/layanan kesehatan
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar manajemen sumber daya manusia kesehatan dalam organisasi kesehatan (siklus MSDM, POAC SDM serta aspek-aspek khusus MSDM)

Bahan Kajian

1. Peraturan tentang SDMK
2. Manajemen SDMK
3. Masalah SDMK di Indonesia
4. Prinsip MSDMK dalam Islam





“

*Sumber daya manusia
terbaik adalah yang
mencapai tujuan/cita-
citranya dengan **ikhtiar**
dan **doa***

1.

**PERATURAN
TENTANG SDMK**
Undang-Undang
Nomor 17 Tahun
2023 tentang
Kesehatan





SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pasal 197

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Kesehatan; dan
- c. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

- 
- Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui Pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
 - Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
- 



Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan.



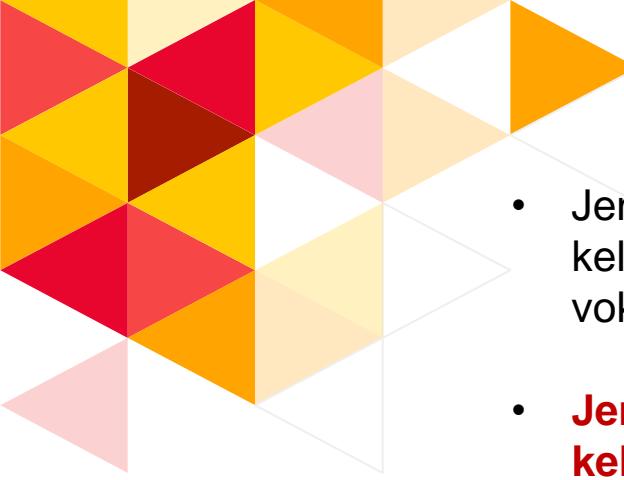
- Jenis Tenaga Medis dokter terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
- Jenis Tenaga Medis dokter gigi terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.



Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam:

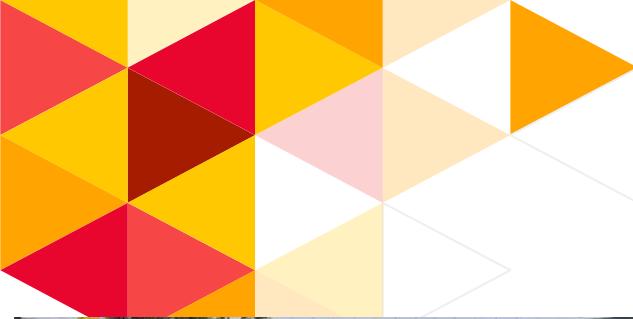
- a) tenaga psikologi klinis;
- b) tenaga keperawatan;
- c) tenaga kebidanan;
- d) tenaga kefarmasian;
- e) tenaga kesehatan masyarakat;
- f) tenaga kesehatan lingkungan;
- g) tenaga gizi;
- h) tenaga keterapiam fisik;
- i) tenaga keteknisian medis;
- j) tenaga teknik biomedika;
- k) tenaga kesehatan tradisional; dan
- l) Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

- 
- Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi adalah psikolog klinis.
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi
- 

- 
- Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
 - **Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.**
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
- 

- 
- Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisionis dan dietisien.
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterapiam fisik terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
- 

- 
- Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
 - Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental
- 



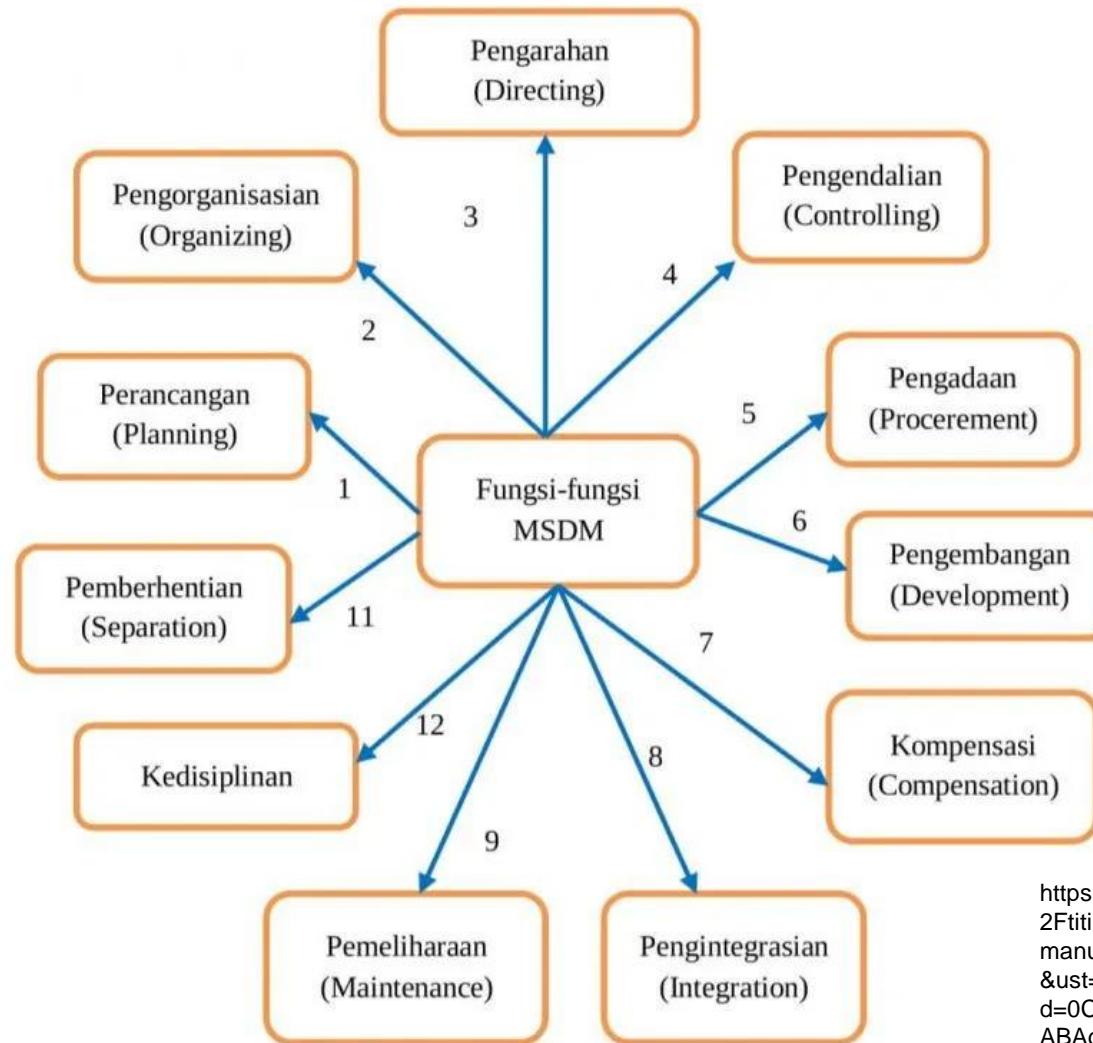


Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.



2. MANAJEMEN SDMK





https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fitikdua.net%2Fmanajemen-sumber-daya-manusia%2F&psig=AOvVaw2o_vD3ifelKKSrf3qdYdLF&ust=1681298959152000&source=images&cd=vfe&ved=0CAQQjB1qFwoTCMDawfTcof4CFQAAAAAdAAAAABAg

Manfaat Manajemen SDM



1

Optimalisasi
SDM yang
dimiliki



2

Meningkatkan
produktivitas
karyawan



3

Target
perusahaan
tercapai



4

Meningkatkan
kepuasan
karyawan &
pelanggan



5

Meningkatkan
situasi kerja





PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

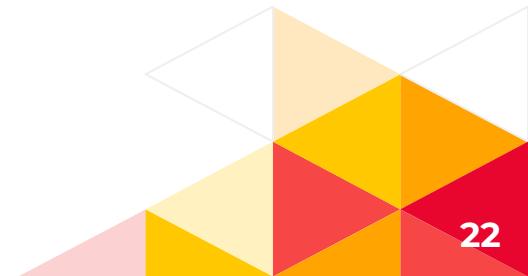
Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:

- a) jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b) penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c) ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d) keuangan negara atau daerah;
 - e) kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan
 - f) tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.
- 



PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan sebagai dasar pelaksanaan:

- a) pengadaan;
 - b) pendayagunaan;
 - c) peningkatan mutu; dan
 - d) pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.
- 



PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

- a) **pengadaan**; dengan memperhatikan ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan, keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan, kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan prioritas pembangunan dan Pelayanan Kesehatan
 - b) **pendayagunaan**; dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta kondisi wilayah
- 



PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

- c) **peningkatan mutu**; dengan memperhatikan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
 - d) **pengembangan karier** Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan. dengan memperhatikan ketersediaan jenis dan syarat jabatan serta kompetensi
- 



PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun melalui pendekatan:

- a. institusi; dengan menggunakan metode:
 - 1) analisis beban kerja Kesehatan;
dan/atau
 - 2) standar ketenagaan minimal.
 - b. Wilayah; melalui penghitungan kebutuhan di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional berdasarkan pada populasi dan epidemiologi penyakit di kabupaten/kota, provinsi, dan nasional
- 

MASALAH TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA ???

Jumlah tenaga kesehatan dari 9.669 puskesmas yang ada menunjukkan sebagian besar puskesmas (>90%) sudah tersedia dokter, perawat, dan bidan, **namun beberapa diantaranya masih minim atau tidak memiliki tenaga kesehatan pelaksana UKM ataupun UKP (>25%-60%) seperti dokter gigi, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian dan apoteker, serta tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik** (Risnakes, 2017 dalam Bappenas, 2019).

Distribusi sumber daya manusia kesehatan di puskesmas khususnya di wilayah Indonesia bagian timur yang masih kekurangan ataupun tidak memilliki tenaga dokter pada fasilitas pelayanan kesehatan

Kurangnya ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang **berkompeten dan berkualifikasi**

Menteri Kesehatan (Menkes) Budi Gunadi Sadikin mengatakan terdapat tiga masalah dalam penyediaan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan di Indonesia yaitu:

1. jumlah,
2. distribusi,
3. kualitas.

[Menkes soroti tiga masalah dalam pemenuhan tenaga kesehatan.](https://www.antaranews.com/)

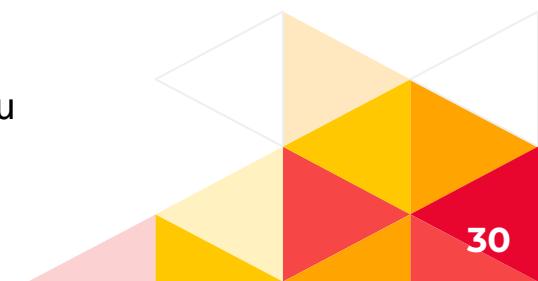
<https://www.antaranews.com/>

21 Mei 2024



Terdapat faktor-faktor penting dalam manajemen sumber daya manusia kesehatan diantaranya:

1. Perencanaan dan analisis sumber daya manusia, guna prediksi atau proyeksi ketersediaan dan tuntutan tenaga kesehatan di masa depan
 - Pendekatan Analisis Beban Kerja (ABK)
 - Standar ketenagaan minimal
 - Perhitungan data tenaga kesehatan disesuaikan dengan penduduk pada suatu wilayah
 2. Kesetaraan kesempatan kerja, berupa hukum dan peraturan atau SOP kerja yang jelas dapat mempengaruhi kegiatan dan manajemen sumber daya manusia
- 

- 
3. Pengangkatan pegawai, guna mengisi kekosongan jabatan atau pekerjaan yang memadai untuk diisi oleh pegawai yang berkualifikasi.
 - Perekutan internal berupa mutasi atau perpindahan melalui penawaran atau penempatan, promosi kenaikan jabatan, rekomendasi pekerja lama, dan lain sebagainya.
 - Perekutan eksternal yang dilakukan oleh pencari kerja.
 4. Pengembangan sumber daya manusia, baik sejak orientasi atau sosialisasi karyawan baru sampai menjadi pekerja senior melalui pelatihan atau diklat pekerja.
 5. Kompensasi dan tunjangan, berupa reward atas kinerja pekerjaan dengan memberikan upah atau gaji, insentif, dan tunjangan.
- 

- 
6. Kesehatan, keselamatan, dan keamanan sumber daya manusia, merupakan fokus yang perlu diperhatikan organisasi baik secara fisik ataupun psikis.
 - Fasilitas kerja yang lengkap untuk menunjang kerja pegawai,
 - Penilaian atau evaluasi prestasi kerja sebagai umpan balik terhadap kinerja pegawai berupa kelebihan, kekurangan, potensi, dan sebagainya, guna menentukan perencanaan kedepannya,
 - Perhatian lebih dari atasan agar meningkatkan dan mempertahankan semangat, sikap, stamina pekerja, serta loyalitas tenaga kesehatan terhadap organisasi
 7. Hubungan karyawan dan manajemen dilakukan secara efektif guna mencapai tujuan organisasi bersama
- 

3.

PRINSIP MSDM DALAM ISLAM





Islam telah meletakkan prinsip-prinsip humanistik dalam manajemen sumber daya manusia. Prinsip-prinsip tersebut adalah

- 1.** Prinsip kompetensi
 - 2.** Prinsip keoptimalan dan kelebihan kompetensi
 - 3.** Prinsip kesesuaian kompetensi dengan kebutuhan.
 - 4.** Prinsip keterpercayaan
 - 5.** Prinsip kesesuaian kompetensi personal dengan penempatan
 - 6.** Prinsip tidak melebihi batas kemampuan dalam pembebanan kerja
 - 7.** Prinsip kewenangan dan tanggung jawab
 - 8.** Prinsip batasan kewenangan
 - 9.** Prinsip adanya reward dan kompensasi
- 

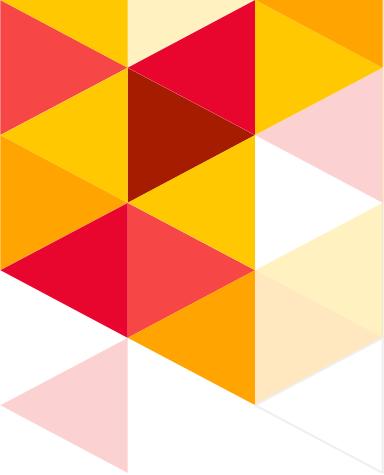


Prinsip kesesuaian kompetensi personal dengan penempatan

Dalam sebuah hadits yang sangat populer nabi bersabda: yang artinya: Apabila diserahkan suatu urusan (tugas/pekerjaan) kepada orang yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat (kegalauan/kehancuran) nya

Prinsip tidak melebihi batas kemampuan dalam pembebanan kerja

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebijakan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau hukum Kami jika Kami lupa atau Kami tersalah. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau bebankan kepada Kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan Kami, janganlah Engkau pikulkan kepada Kami apa yang tak sanggup Kami memikulnya. beri ma'aflah kami; ampunilah kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong Kami, Maka tolonglah Kami terhadap kaum yang kafir."(al-Baqarah 2: 286)



Prinsip kewenangan dan tanggung-jawab

Prinsip kewenangan dan tanggung-jawab dalam manajemen Islam ini dapat kita pahami berdasarkan hadis nabi: yang artinya: Setiap kamu adalah pemimpin, dan setiap pemimpin akan dimintakan pertanggung-jawabannya

Prinsip batasan kewenangan

Maka berilah peringatan, karena Sesungguhnya kamu hanyalah orang yang memberi peringatan. Kamu tidak memiliki kekuasaan atas diri mere (yang diberi peringatan(al-Ghasiyah: 088, ayat 21). Dalam ayat ini Allah jelas mengingat bahwa kewenangan Nabi Muhammad adalah hanya sebatas pemberi peringatan, beliau tidak diberi kekuasaan atas diri manusia.

Prinsip adanya penghargaan dan kompensasi

Sesungguhnya mereka yang beriman dan beramal saleh, tentulah Kami tidak akan menyinggung pahala orang-orang yang mengerjakan amalan(nya) dengan yang baik. (31). mereka Itulah (orang-orang yang) bagi mereka surga 'Adn, mengalir sungai-sungai di bawahnya; dalam surga itu mereka dihiasi dengan gelang mas dan mereka memakai pakaian hijau dari sutera Halus dan sutera tebal, sedang mereka duduk sambil bersandar di atas dipan-dipan yang indah. Itulah pahala yang sebaik-baiknya, dan tempat istirahat yang indah; (Al-Kahfi ayat 17: 30-31)



TUGAS MINGGU DEPAN:

- ◀ **KEL 1: STUDI KASUS: Korupsi Pengadaan Masker Covid-19.**
 - ◀ **KEL 2: STUDI KASUS: Fraud Yang Dilakukan Oleh Pelayanan Kesehatan Dalam Jaminan Kesehatan Nasional/ Asuransi**
- 



TUGAS MINGGU DEPAN:

- ◀ **CARI KASUS YANG NYATA**
 - ◀ ANALISIS KASUSNYA (KRONOLOGI KASUS)
 - ◀ JELASKAN KERUGIAN YANG DIALAMI OLEH BERBAGAI PIHAK
 - ◀ JELASKAN PENANGANAN YANG DILAKUKAN OLEH PIHAK BERWENANG
 - ◀ LAKUKAN ANALISIS KELOMPOK UNTUK MENCEGAH KASUS TERULANG KEMBALI DI MASA DEPAN MELALUI PENDEKATAN MANAGEMEN (P-O-A-C)
- 



References:

- ▶ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - ▶ Musyaddad, Kholid. "Prinsip Prinsip Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Islam." *Al-Fikrah: Jurnal Kependidikan Islam IAIN Sultan Thaha Saifuddin*, vol. 5, 2014.
 - ▶ Febrianti, I. 2022. Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia (Analysis of Health Human Resources Management on The Quality of Health Services In Indonesia). Doi. 10.13140/RG.2.2.23742.82242
- 



Thanks!

Want big impact?
Use big image.



MANAJEMEN KEUANGAN KESEHATAN



Pokok Bahasan

- Pengertian Manajemen Keuangan
- Tujuan Manajemen Keuangan
- Fungsi Manajemen Keuangan
- Manajemen keuangan sector public
- Manajemen keuangan sector swasta

CPMK & SUB CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dasar manajemen sumber daya dalam perencanaan dan pengelolaan organisasi/layanan kesehatan (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

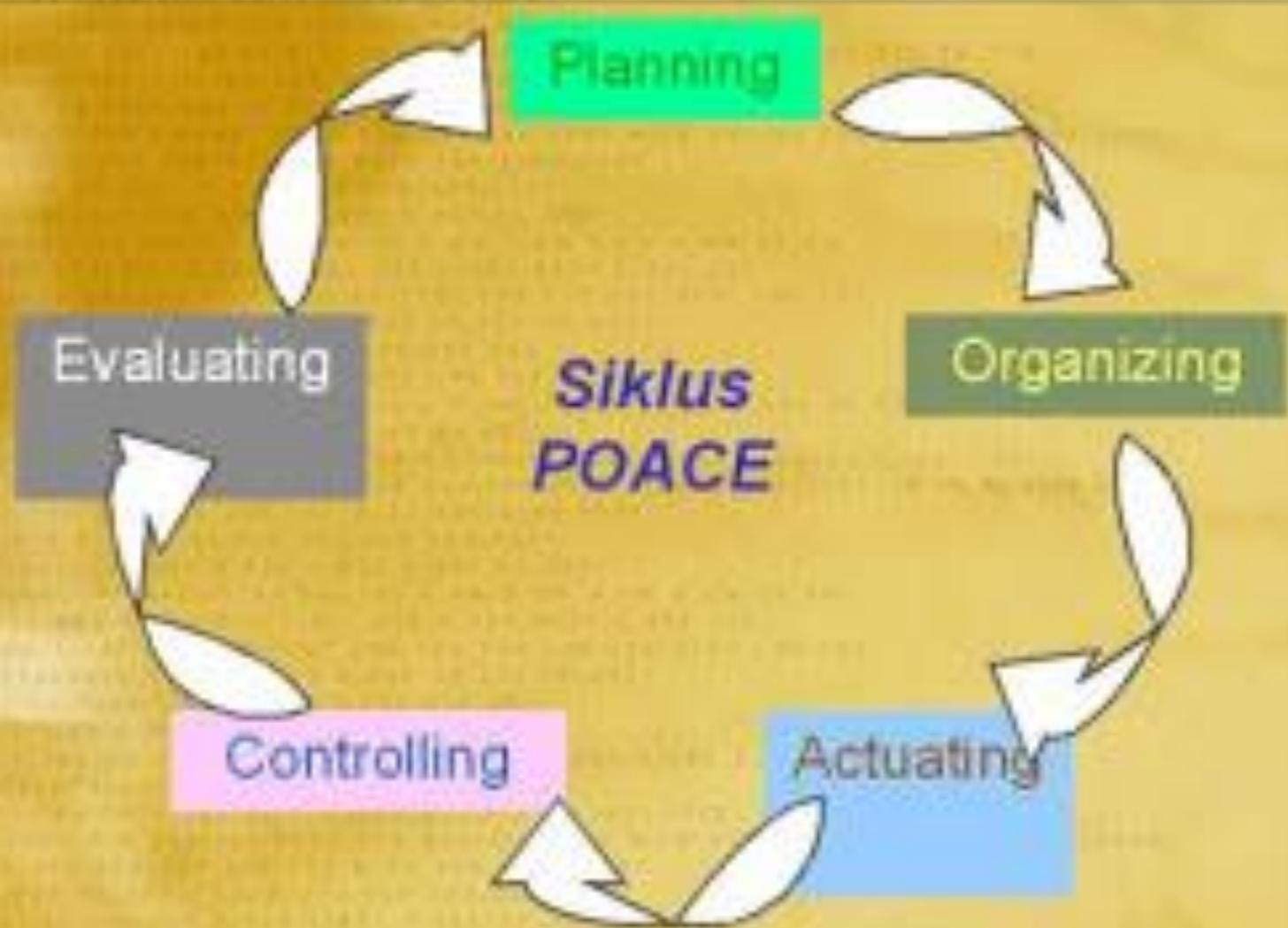
Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar manajemen keuangan dalam organisasi kesehatan: sumber dan jumlah dana serta belanja organisasi, prinsip-prinsip pengelolaan keuangan (POAC keuangan) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

MANAJEMEN

Proses merencanakan,
mengorganisir, mengatur,
dan mengendalikan sumber
daya agar dapat mencapai
tujuan organisasi secara
efektif dan efisien.



FUNGSI MANAJEMEN



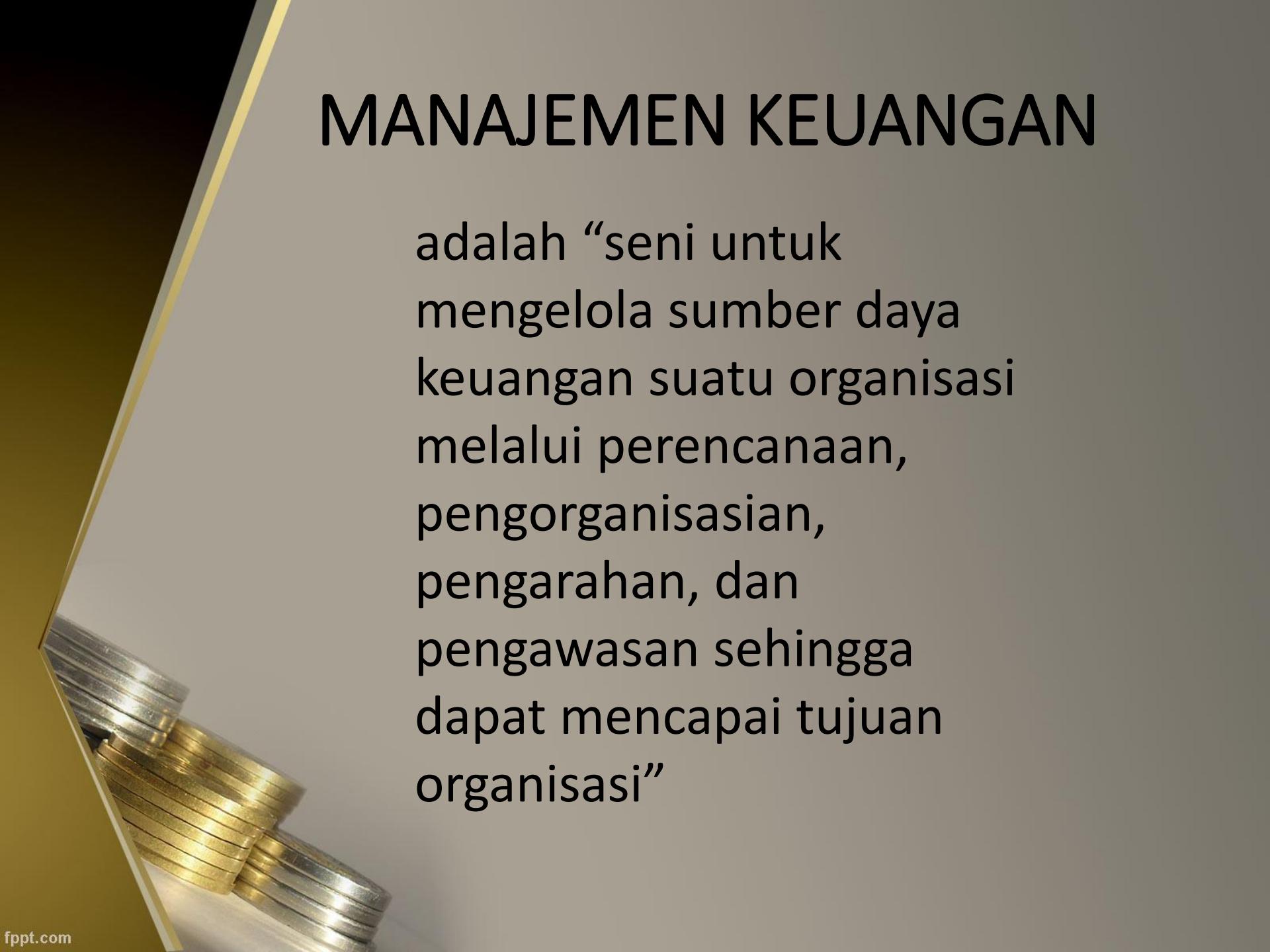
KEUANGAN

(Kamus Besar Bahasa Indonesia)

- (1) Segala sesuatu yang bertalian dengan uang,
- (2) seluk beluk uang,
- (3) urusan uang,
- (4) keadaan uang



MANAJEMEN KEUANGAN



adalah “seni untuk mengelola sumber daya keuangan suatu organisasi melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan sehingga dapat mencapai tujuan organisasi”

MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK



MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

Serangkaian proses yang melibatkan perencanaan, penganggaran, pengelolaan, pengendalian, dan pelaporan atas penggunaan sumber daya keuangan yang dimiliki oleh pemerintah.



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

- Memastikan bahwa anggaran negara dikelola secara efisien, efektif, dan akuntabel guna mencapai tujuan pembangunan dan pelayanan publik

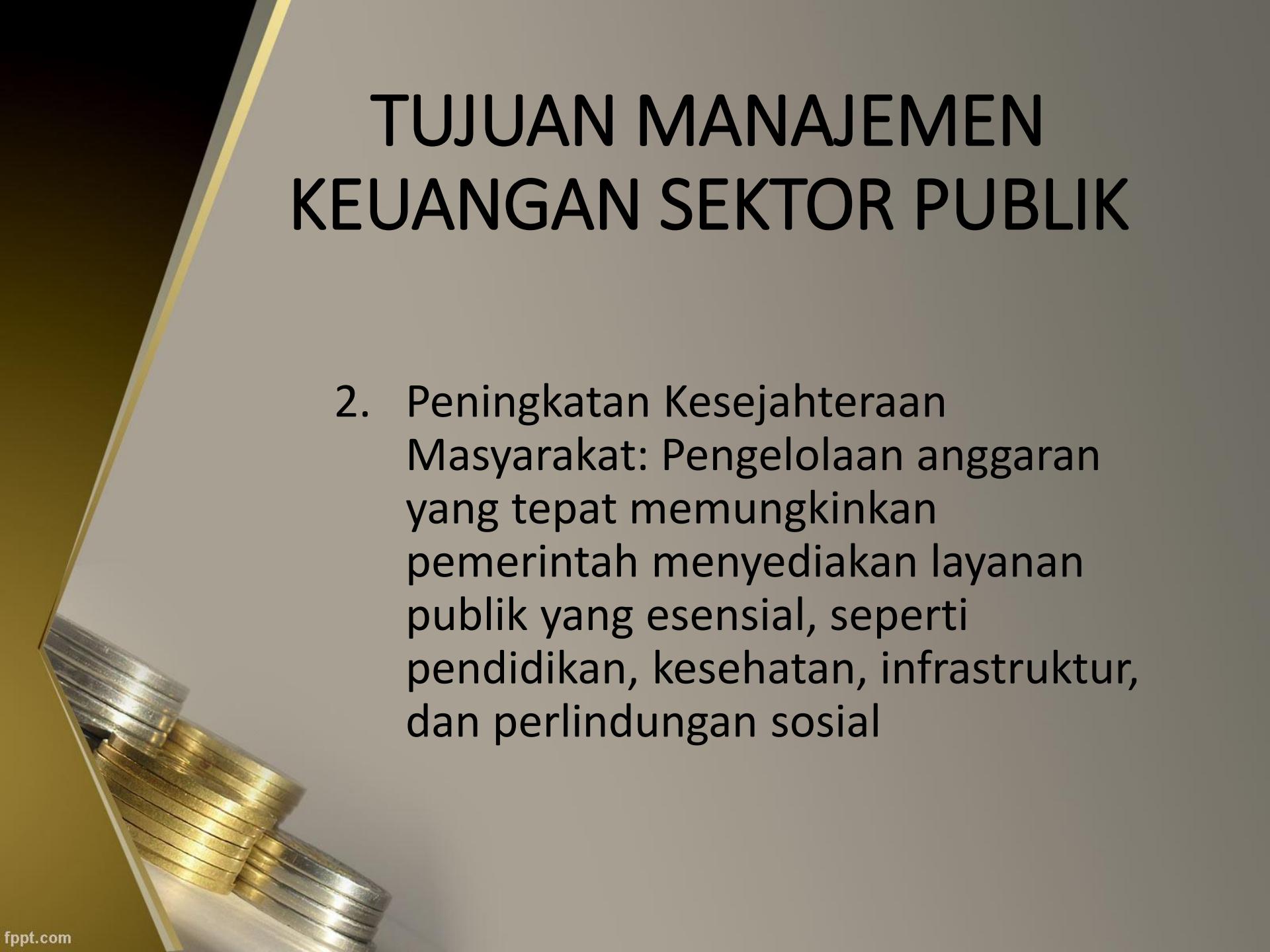


TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

1. Efisiensi Alokasi Sumber Daya:
bagaimana anggaran dialokasikan
untuk program-program yang
memberikan dampak maksimal
dengan biaya yang seminimal
mungkin



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

- 
2. Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat: Pengelolaan anggaran yang tepat memungkinkan pemerintah menyediakan layanan publik yang esensial, seperti pendidikan, kesehatan, infrastruktur, dan perlindungan sosial

TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

2. Transparansi dan Akuntabilitas:
Pemerintah wajib melaporkan penggunaan anggaran secara terbuka kepada masyarakat dan memastikan bahwa dana publik dikelola secara bertanggung jawab



LINGKUP MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

1. Perencanaan Anggaran: merencanakan bagaimana anggaran akan digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan pembangunan yang telah ditetapkan

Poin utama:

- Penentuan tujuan dan prioritas program pemerintah
- Proyeksi pendapatan dan pengeluaran negara
- Strategi alokasi anggaran untuk mendukung kebijakan pembangunan



LINGKUP MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

2. Penganggaran dan Pengalokasian Dana:
dana dialokasikan untuk program-program
pemerintah

Poin utama:

- Penetapan anggaran untuk setiap kementerian atau lembaga
- Alokasi dana untuk proyek infrastruktur, sosial, pendidikan, dll.
- Kepatuhan terhadap peraturan anggaran (APBN/APBD)



LINGKUP MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

- 
3. Pengendalian dan Evaluasi Anggaran:
 - Pengendalian anggaran adalah proses untuk memastikan bahwa pelaksanaan anggaran sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.
 - Pemerintah melakukan pemantauan secara berkala terhadap penggunaan anggaran, serta mengambil tindakan korektif jika terjadi penyimpangan.
 - Evaluasi anggaran dilakukan untuk menilai apakah dana yang digunakan telah memberikan hasil yang diharapkan atau belum.

LINGKUP MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

Poin utama:

- Pengawasan atas pelaksanaan anggaran
- Penilaian kinerja program berdasarkan alokasi anggaran
- Tindakan perbaikan jika terjadi penyalahgunaan atau inefisiensi.



LINGKUP MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK

4. Pelaporan dan Audit Keuangan:

- Pada akhir siklus anggaran, pemerintah wajib menyusun laporan keuangan yang mencakup pendapatan dan pengeluaran selama periode tertentu.
- Laporan ini harus diaudit oleh lembaga independen untuk memastikan keabsahan dan kepatuhan terhadap aturan yang berlaku.
- Audit berfungsi untuk memastikan bahwa dana publik digunakan sesuai ketentuan dan bebas dari penyelewengan.



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

1. Tujuan Utama

Sektor Publik: Pelayanan Masyarakat

Tujuan utama sektor publik adalah menyediakan layanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat, baik melalui infrastruktur, pendidikan, kesehatan, maupun layanan sosial.



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

Sektor Swasta: Profit-Oriented

- Sektor swasta bertujuan untuk menghasilkan keuntungan dan meningkatkan nilai perusahaan bagi para pemegang saham.
- Semua keputusan keuangan berorientasi pada upaya meningkatkan profitabilitas perusahaan dan pertumbuhan jangka panjang.



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

2. Sumber Pendapatan

- **Sektor Publik:** Pajak, Hibah, dan Utang Publik
- **Sektor Swasta:** Penjualan Produk atau Jasa, dan Investasi.

Di sektor swasta, pendapatan diperoleh melalui penjualan produk atau jasa yang ditawarkan kepada konsumen



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

3. Pengukuran Kinerja

Sektor Publik: Kepuasan Masyarakat dan Pencapaian Program

- **Contoh:** Keberhasilan program bantuan sosial dinilai berdasarkan dampaknya dalam mengurangi angka kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan penerima manfaat, bukan dari keuntungan finansial



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

Sektor Swasta: Laba dan Pertumbuhan Perusahaan

- Sektor swasta mengukur kinerja terutama melalui laba bersih yang dihasilkan dan pertumbuhan perusahaan dalam jangka panjang
- Contoh: Perusahaan retail besar mengukur keberhasilan mereka dari pertumbuhan laba tahunan dan peningkatan jumlah pelanggan, yang menunjukkan kinerja baik dalam meningkatkan penjualan produk



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

4. Pengelolaan Risiko

Sektor Publik: Risiko Politik dan Defisit Anggaran

- menghadapi risiko politik yang cukup besar karena kebijakan anggaran sering dipengaruhi oleh perubahan pemerintahan dan adanya tekanan dari masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
- menangani risiko defisit anggaran ketika pengeluaran lebih besar daripada pendapatan negara, yang dapat membatasi kemampuan pemerintah untuk menjalankan program-program yang telah direncanakan



PERBEDAAN MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK DENGAN SEKTOR SWASTA

Sektor Swasta: Risiko Pasar dan Persaingan

- menghadapi risiko yang lebih terkait dengan kondisi pasar dan persaingan bisnis. Perusahaan harus mengelola risiko fluktuasi permintaan, perubahan harga bahan baku, dan persaingan dari perusahaan lain di pasar.
- Risiko ini dapat berdampak langsung pada keuntungan dan pertumbuhan perusahaan, sehingga perusahaan harus memiliki strategi mitigasi risiko yang baik



MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN



BENTUK & JENIS LAYANAN KESEHATAN

- Layanan kesehatan dapat berbentuk organisasi yang tidak mengutamakan keuntungan (not for profit), nirlaba (non-profit), atau bertujuan mencari keuntungan (for profit).
- Tujuan penyediaan layanan kesehatan pemerintah adalah pemenuhan pelayanan kepada masyarakat dan tidak untuk mencari keuntungan



Dalam perannya melaksanakan upaya kesesehatan, pemerintah menyelenggarakan:

1. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) melalui aktivitas pemeliharaan dan peningkatkan kesehatan serta pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
2. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) melalui kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan pemulihan kesehatan perseorangan

- Upaya kesehatan dilakukan salah satunya di fasilitas kesehatan.
- Peraturan Pemerintah (PP) No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menguraikan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan.

- Pemerintah pusat bertanggung jawab untuk mengelola rumah sakit khusus dan rumah sakit rujukan tersier
- Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota bertanggung jawab mengelola rumah sakit daerah level provinsi dan kabupaten/kota.
- Pemerintah daerah kabupaten atau kota lewat Dinas Kesehatan bertanggung jawab mengelola pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan fasilitas kesehatan lainnya yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan.

- Keterlibatan swasta penting karena keterbatasan kapasitas pemerintah dalam memenuhi permintaan layanan kesehatan yang terus terus meningkat.
- Organisasi layanan kesehatan swasta dapat dimiliki oleh organisasi keagamaan, perusahaan, individu, dan kelompok individu.
- Layanan kesehatan swasta dapat berupa yayasan (non-profit), bukan untuk mencari keuntungan (not-for-profit), dan organisasi yang murni untuk mencari keuntungan (for profit).



Tabel 1.1. Jenis Layanan Kesehatan di Indonesia

No	Jenis Layanan Kesehatan	Definisi	Penyelenggara
1	Pusat layanan kesehatan (Puskesmas)	Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.	Pemerintah
2	Klinik	Klinik adalah fasilitas medis dan spesialistik yang diselenggarakan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.	Pemerintah Masyarakat (badan usaha atau perorangan)
3	Praktik dokter, dokter gigi, bidan perseorangan	Praktik dokter, dokter gigi, bidan perseorangan adalah praktik kedokteran dan kebidanan yang sudah memiliki surat izin.	Masyarakat
4	Rumah sakit	Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, dari rawat inap, rawat jalan, hingga gawat darurat.	Pemerintah Swasta

Kurniawan, R. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

- Manajemen keuangan merupakan aktivitas yang berfokus pada pembuatan keputusan berupa seberapa banyak aset yang diperlukan, bagaimana meningkatkan modal suatu organisasi atau bisnis, dan bagaimana suatu organisasi memaksimalkan nilainya.
- Dalam penggunaannya, prinsip manajemen keuangan dimanfaatkan oleh organisasi yang bertujuan mencari keuntungan dan bukan bertujuan mencari keuntungan (Brigham & Houston, 2012).
- Manajemen keuangan merupakan metode untuk menentukan strategi arah keuangan suatu organisasi dan pelaksanaan operasional keuangan suatu organisasi sehari-hari (Berger, 2014)



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

1. Profitabilitas
2. Viabilitas

Finkler, et.al., (2019)



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

1. Profitabilitas: mendapatkan keuntungan
 - Layanan kesehatan masih menjadi kebutuhan dasar dan sebagian penyedianya adalah pemerintah, sehingga tidak semua layanan kesehatan menetapkan profitabilitas sebagai tujuan utama.



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

Organisasi layanan kesehatan perlu melakukan pengelolaan keuangan supaya:

- 1) mampu membiayai biaya operasional, seperti gaji pimpinan dan karyawan, biaya obat, penyediaan sarana atau fasilitas, termasuk peralatan medis serta biaya pemeliharaan gedung dan perlengkapan;
- 2) mampu memperluas layanan dari sisi jumlah layanan atau produk dan kapasitas pelayanan konsumen yang lebih besar;



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

- 3) mampu mengakses teknologi yang lebih maju dan melakukan upaya-upaya lain untuk meningkatkan kualitas layanan.

Meskipun tujuan utamanya adalah menyediakan jasa layanan kesehatan berkualitas, perlu digarisbawahi bahwa profit tetap dibutuhkan untuk pencapaian tersebut.



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

2. Viabilitas.

- Pada dasarnya fasilitas kesehatan tidak ingin mengalami kebangkrutan sehingga memastikan kelangsungan finansial menjadi tujuan yang sama pentingnya.
- Aspek viabilitas sering kali diukur dari dua faktor, yaitu likuiditas dan solvabilitas (Finkler, et.al., 2019)

TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

- Likuiditas merupakan indikator untuk melihat apakah suatu organisasi memiliki sejumlah kas tunai atau sumber daya likuid lainnya yang dapat ditukar untuk memenuhi kebutuhan dan kewajiban jangka pendek (1 tahun).
- Suatu organisasi dianggap memiliki likuiditas yang baik jika memiliki sumber daya jangka pendek yang cukup untuk memenuhi kewajiban jangka pendeknya saat jatuh tempo pembayaran.



TUJUAN MANAJEMEN KEUANGAN ORGANISASI KESEHATAN

- Solvabilitas merupakan indikator untuk mengukur kelangsungan hidup suatu organisasi untuk jangka Panjang (lebih dari satu tahun).
- Aspek perencanaan sangat penting untuk menjaga solvabilitas suatu perusahaan di periode jangka panjang.
- Sering kali krisis likuiditas terjadi akibat suatu organisasi tidak merencanakan strategi solvabilitasnya dengan baik (Finkler, et.al., 2019).



Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Organisasi Kesehatan

- (1) pencarian sumber dana, baik jangka pendek maupun jangka panjang;
- (2) pengelolaan sumber pendanaan untuk tujuan operasional dan investasi;
- (3) pelaporan pencapaian kinerja keuangan kepada pemangku kepentingan;
- (4) pengolahan informasi keuangan; dan
- (5) perencanaan, analisis, dan pengendalian (PERSI, 2018)



Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Organisasi Kesehatan

Contoh: Rumah Sakit

Dalam manajemen rumah sakit misalnya, fungsi keuangan terdiri dari beberapa proses berikut (PERSI, 2018):

1. Menyusun rencana anggaran yang meliputi pengelolaan penerimaan, belanja baik rutin maupun investasi, dan rencana anggaran kas.
2. Mengorganisasikan keuangan melalui penyediaan sistem akuntansi untuk mencatat penerimaan dan belanja; pengembangan dan pengoordinasian sistem pengendalian anggaran; pengembangan prosedur pembayaran hutang dan penagihan piutang, dan prosedur penerimaan pembayaran.
3. Melaksanakan pengawasan internal.
4. Menyiapkan laporan keuangan kepada pihak yang relevan.

Ruang Lingkup Manajemen Keuangan Organisasi Kesehatan

Contoh: Rumah Sakit

Dalam majemen rumah sakit misalnya, fungsi keuangan terdiri dari beberapa proses berikut (PERSI, 2018):

1. Menyusun rencana anggaran yang meliputi pengelolaan penerimaan, belanja baik rutin maupun investasi, dan rencana anggaran kas.
2. Mengorganisasikan keuangan melalui penyediaan sistem akuntansi untuk mencatat penerimaan dan belanja; pengembangan dan pengoordinasian sistem pengendalian anggaran; pengembangan prosedur pembayaran hutang dan penagihan piutang, dan prosedur penerimaan pembayaran.
3. Melaksanakan pengawasan internal.
4. Menyiapkan laporan keuangan kepada pihak yang relevan.

Referensi:

- Dr. Bastian Lubis, S.E., M.M. 2024. MANAJEMEN KEUANGAN SEKTOR PUBLIK. Penerbit Widina Media Utama
- Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. 2022. Manajemen Keuangan dan Akuntansi dalam Ekonomi Kesehatan : Seri ekonomi kesehatan VI. Jakarta: PPJK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Andrianto, R. 2022. DRIANTO, *Manajemen Keuangan Kesehatan*. Deepublish Publisher.

MANAJEMEN LOGISTIK KESEHATAN

UHAMKA, 2025



CPMK & SUB CPMK

CPMK

Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dasar manajemen sumber daya dalam perencanaan dan pengelolaan organisasi/layanan kesehatan
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

SUB CPMK

Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar manajemen sarana/peralatan/logistic dalam organisasi kesehatan (POAC sarana/logistic)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

BAHAN KAJIAN

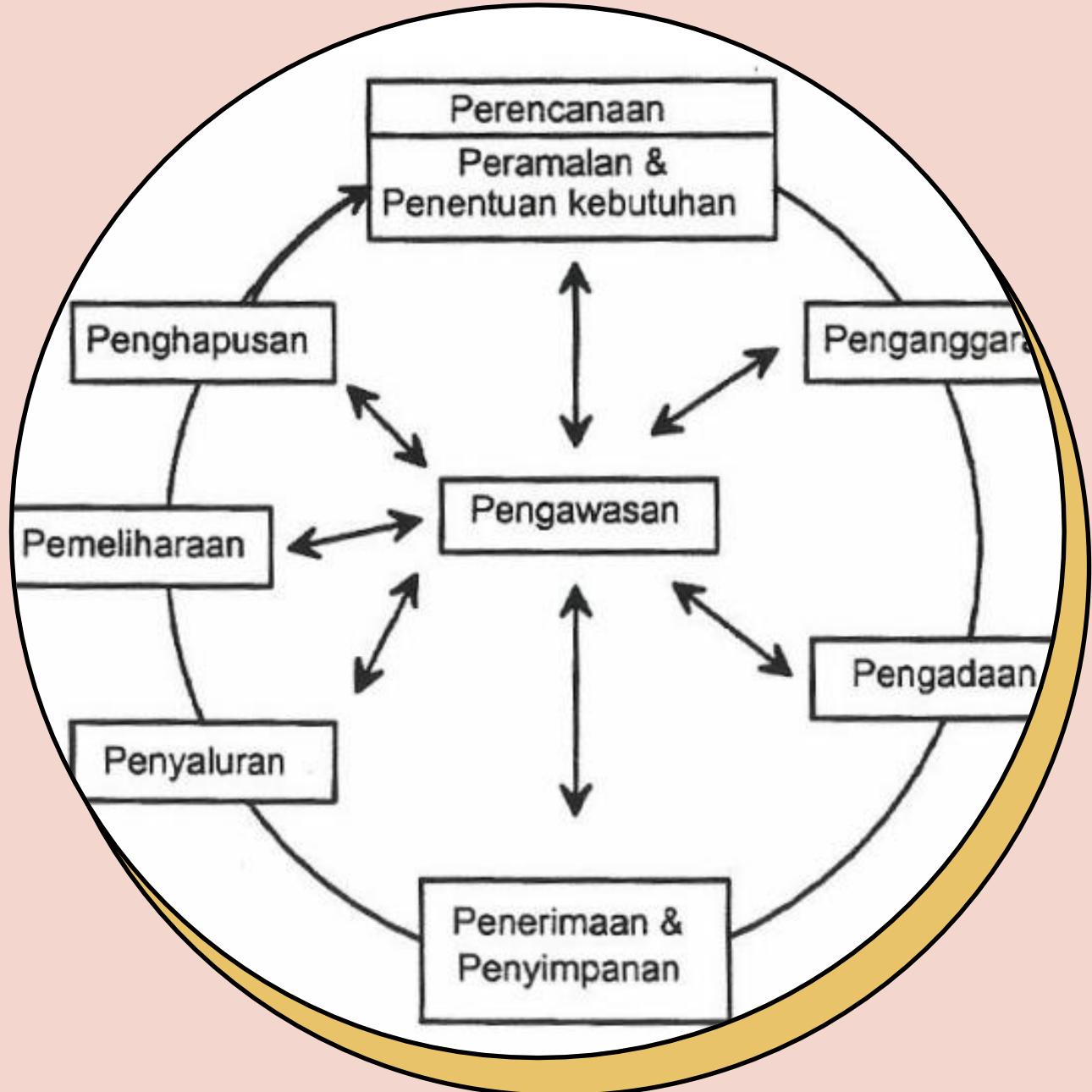
1

Prinsip-prinsip dasar manajemen sarana/peralatan/logistic dalam organisasi kesehatan

2

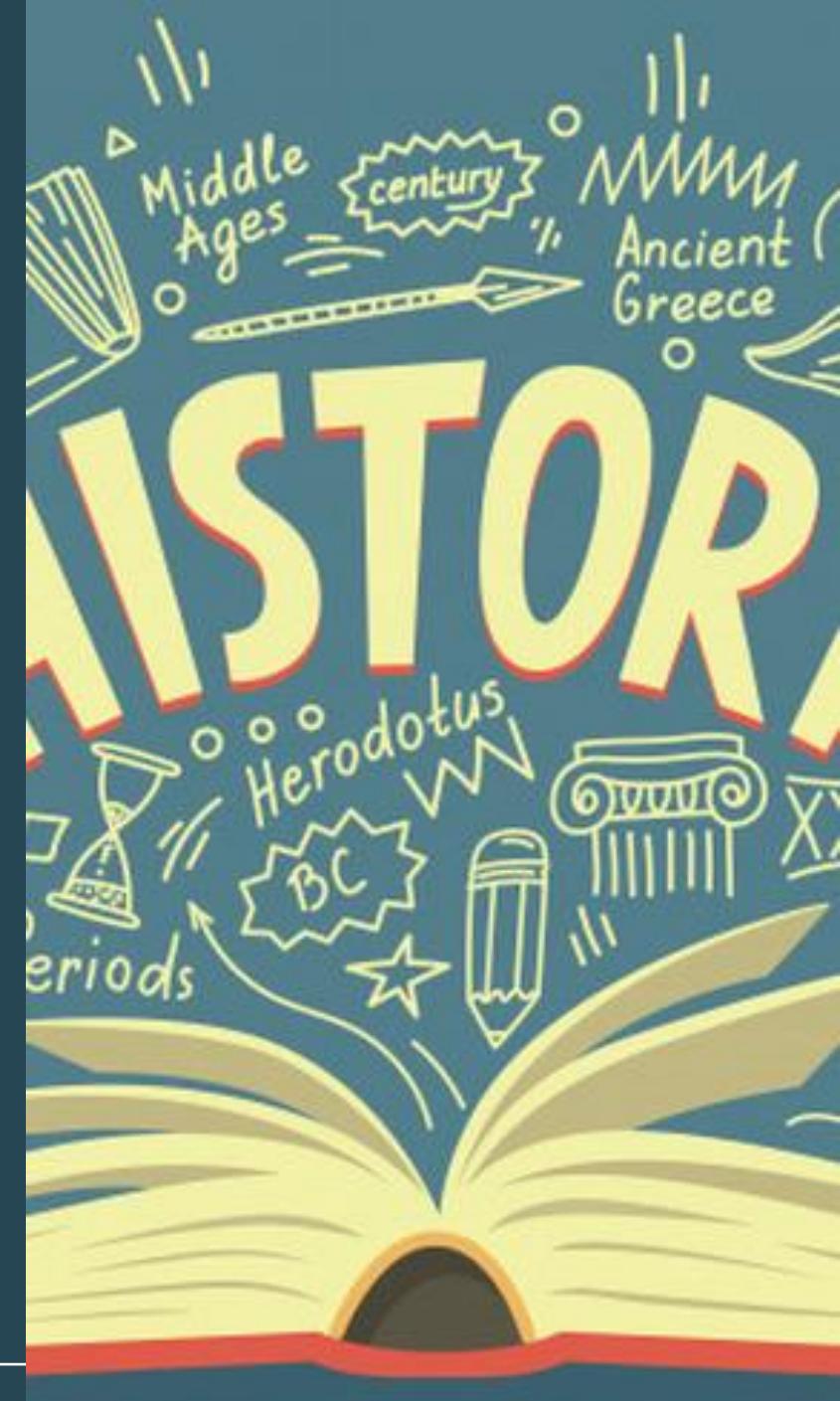
POAC sarana/logistic

Siklus Manajemen Logistik



Sejarah Logistik

Istilah logistik berasal dari bahasa Yunani "logos" yang berarti rasio, kata, kalkulasi, alasan, pembicaraan, orasi. Sedangkan dalam kamus Oxford logistik didefinisikan sebagai salah satu cabang ilmu militer yang berhubungan dengan pengadaan, pemeliharaan serta pengiriman material, personil dan fasilitas. Definisi lain pada kamus Oxford dari logistik yakni pemindahan tempat sumber daya berdasarkan waktu



Sejarah Logistik di Era Industri

Logistik di industri komersil dimulai di tahun 1960-an. Pada era tersebut konsep logistik berkembang. Akibat meningkatnya tingkat kompleksitas demandatas suatu barang yang dipengaruhi oleh ketepatan waktu penerimaan barang, kualitas, kuantitas dan jarak



Pengertian Manajemen Logistik Menurut Para Ahli

Bowerex (2002:13) logistik merupakan proses pengelolaan yang strategis terhadap pemindahan dan penyimpanan barang, suku cadang dan barang jadi dari para suplier, di antara fasilitas-fasilitas perusahaan dan kepada para langganan.



Pengertian Manajemen Logistik Menurut Para Ahli

Subagya: 1994 Manajemen logistik adalah suatu ilmu pengetahuan dan atau seni serta proses mengenai perencanaan dan penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat.



Tujuan Manajemen Logistik

- 1) Tujuan operasional: tersedianya barang dalam jumlah yang tepat dan mutu yang baik pada saat dibutuhkan.
- 2) Tujuan Keuangan: tercapainya tujuan operasional dengan biaya yang layak
- 3) Tujuan keamanan: tercapainya persediaan yang tidak terganggu oleh kerusakan, pemborosan, penggunaan tanpa hak, pencurian, dan penyusutan yang tidak wajar lainnya, serta nilai persediaan yang sesungguhnya dapat tercermin di dalam sistem akuntansi.

Fungsi Manajemen Logistik

- 1) Perencanaan dan penentuan kebutuhan
- 2) Penganggaran
- 3) Pengadaaan
- 4) Penerimaan dan penyimpanan
- 5) Penyaluran
- 6) Pemeliharaan
- 7) Penghapusan dan pengawasan

Fungsi Perencanaan

- a) Metode Konsumsi: Perhitungan kebutuhan berdasarkan pada real konsumsi perbekalan farmasi periode yang lalu dengan penyesuaian dan koreksi.
- b) Metode Morbiditas/Epidemiologi: Perhitungan kebutuhan dengan metode morbiditas didasarkan pada jumlah kebutuhan perbekalan farmasi yang digunakan untuk beban kesakitan yang harus dilayani. Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan perbelakalan farmasi berdasarkan pola penyakit, perkiraan kenaikan kunjungan, dan waktu tunggu (lead time).
- c) Metode Kombinasi: Kombinasi antara metode konsumsi dengan morbiditas disesuaikan dengan anggaran yang tersedia. Perencanaan biasanya dilakukan bulanan atau mingguan untuk mengendalikan persediaan dan temapat distribusi (Bowersox, 2004).

Fungsi Penganggaran

Penganggaran terdiri dari kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha untuk perincian penentuan kebutuhan dalam suatu skala standar yakni mata uang dan jumlah biaya dengan memperhatikan pembatasan yang berlaku terhadapnya

Fungsi Pengadaan

Fungsi pengadaan adalah usaha-usaha dan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan di dalam fungsi perencanaan, penentuan kebutuhan (dengan peramalan yang baik), maupun penganggaran. Dalam pengadaan dilakukan proses pelaksanaan rencana pengadaan tersebut. Pelaksanaan dari fungsi pengadaan dapat dilakukan dengan pembelian, pembuatan, penukaran ataupun penerimaan sumbangan (Seto, 2004).

Fungsi Penerimaan dan Penyimpanan

Contoh :

Tujuan penerimaan barang farmasi adalah untuk menjamin persediaan farmasi yang diterima sesuai kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah maupun waktu.

Tujuan penyimpanan adalah memastikan bahwa persediaan kesehatan terjaga mutu dan keefektifannya dengan cara menciptakan kondisi fisik, hygiene, dan infrastuktur yang perlukan.

- Memelihara mutu sediaaan farmasi;
- Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab;
- Menjaga ketersediaan;
- Memudahkan pencarian dan pengawasan.

Fungsi Penyaluran

Kegiatan pengurusan, penyelanggaraan dan pengaturan pemindahan barang dari tempat penyimpanan ke tempat pamakain (user) sehingga menjamin kelancaran pelayanan yang bermutu (Thaurani, 2008 dalam Rahmi 2013)

Menurut Subagya (1994), hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendistribusian barang, yaitu:

1. Ketepatan jenis dan spesifikasi logistik yang disampaikan;
2. Ketepatan barang logistik yang disampaikan;
3. Ketepatan jumlah logistik yang disampaikan;
4. Ketepatan waktu penyampaian;
5. Ketepatan tempat penyampaian;
6. Ketepatan kondisi logistik yang disampaikan

Fungsi Penghapusan

Contoh:

Menurut Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI (2010), penghapusan merupakan kegiatan penyelesaian terhadap perbekalan farmasi yang tidak terpakai karena kadaluarsa, rusak, mutu tidak memenuhi standar dengan cara membuat usulan penghapusan perbekalan farmasi kepada pihak terkait, sesuai dengan prosedur yang berlaku

Fungsi Pengendalian/Pengawasan

- Adalah usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelola logistic.
- Semua kegiatan dalam siklus logistik harus selalu dilakukan pengawasan mulai dari fungsi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, dan penghapusan.
- Contoh: Menurut Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI (2010) tujuan pengendalian adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan persediaan farmasi di unit-unit pelayanan

Fungsi Pengendalian/Pengawasan

- Adalah usaha untuk memonitor dan mengamankan keseluruhan pengelola logistic.
- Semua kegiatan dalam siklus logistik harus selalu dilakukan pengawasan mulai dari fungsi perencanaan, penganggaran, pengadaan, penerimaan dan penyimpanan, penyaluran, pemeliharaan, dan penghapusan.
- Contoh: Menurut Dirjen Bina kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes RI (2010) tujuan pengendalian adalah agar tidak terjadi kelebihan dan kekosongan persediaan farmasi di unit-unit pelayanan

Manajemen Persediaan



Inventory

Inventory atau persediaan merupakan simpanan material yang berupa bahan mentah, barang dalam proses atau barang jadi (Sumayang, 2003).

Tujuan dari inventory control adalah menciptakan keseimbangan antara persediaan dan permintaan oleh karena itu hasil stock opname harus yang seimbang dengan permintaan yang didasarkan atas satu kesatuan waktu tertentu (Anief, 2001).

Pengendalian Persediaan

Pengendalian logistik disebut juga pengendalian persediaan. Pengendalian persediaan adalah aktivitas mempertahankan jumlah persediaan pada tingkat yang dikehendaki. Harus ada keseimbangan antara mempertahankan tingkat persediaan yang tepat dengan pengaruh keuangan minimum terhadap pelanggan.

Metode Pengendalian Analisis ABC

- Analisis ABC disebut juga sebagai Analisis Pareto Atau Hukum Pareto 80/20 adalah salah satu metode yang digunakan dalam manajemen logistik untuk membagi kelompok barang menjadi tiga yaitu A, B dan C.
- Kelompok A merupakan barang dengan jumlah item sekitar 20% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 80% dari nilai investasi total
- Kelompok B merupakan barang dengan jumlah item sekitar 30% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 15% dari nilai investasi total
- Kelompok C merupakan barang dengan jumlah item sekitar 50% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 5% dari nilai investasi total

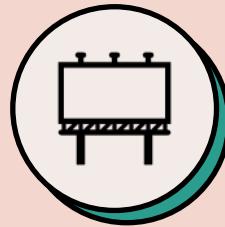
Metode Pengendalian Analisis ABC

- Analisis ABC disebut juga sebagai Analisis Pareto Atau Hukum Pareto 80/20 adalah salah satu metode yang digunakan dalam manajemen logistik untuk membagi kelompok barang menjadi tiga yaitu A, B dan C.
- Kelompok A merupakan barang dengan jumlah item sekitar 20% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 80% dari nilai investasi total
- Kelompok B merupakan barang dengan jumlah item sekitar 30% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 15% dari nilai investasi total
- Kelompok C merupakan barang dengan jumlah item sekitar 50% tapi mempunyai nilai investasi sekitar 5% dari nilai investasi total

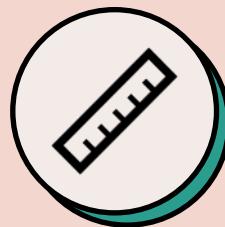
Manajemen Logistik Kesehatan



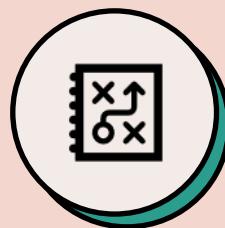
Farmasi & Alat-Alat Kesehatan, Makanan,
Bahan Habis Pakai



Gudang Obat dan penyimpanan lainnya



LOGISTIK BENCANA DAN MEDIS



MANAJEMEN PEMELIHARAAN LOGISTIK
KESEHATAN



MANAJEMEN LOGISTIK LINEN DAN LAUDRY

LOGISTIK OBAT DI PUSKESMAS

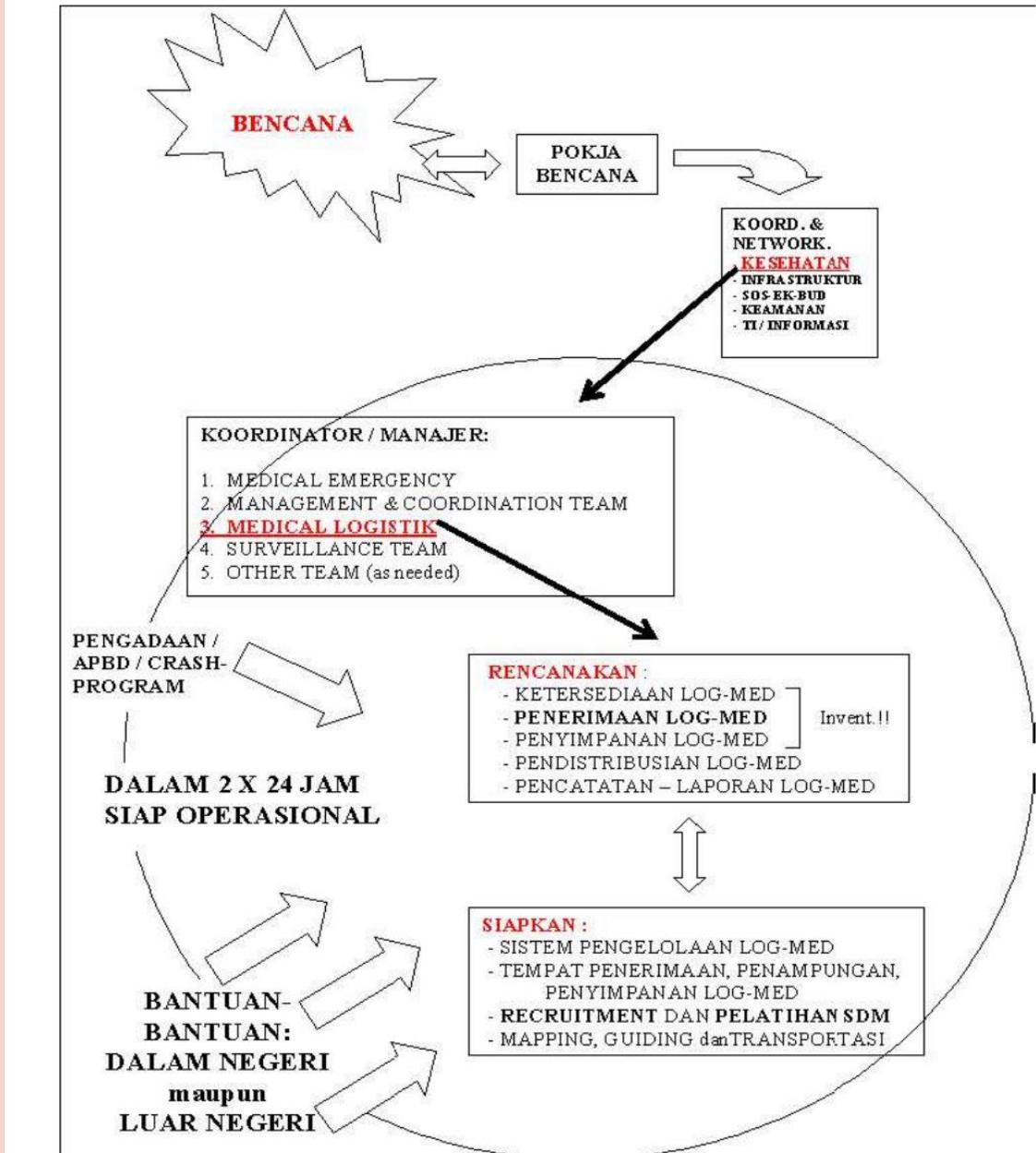
Pengelolaan penyediaan obat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama/Puskesmas terdiri dari 5 komponen utama, yaitu:

1. Mempersiapkan Gudang Obat
2. Menerima Persediaan Obat dan Memberi Persediaan Obat
3. Mengatur Persediaan Obat
4. Membuat Catatan Persediaan yang Akurat
5. Menerima Pembayaran

LOGISTIK RUMAH SAKIT

1. Logistik Obat
2. Logistik Alat Kesehatan
3. Food and Beverages
4. Bahan Habis Pakai
5. barang kelengkapan administrasi
6. Peralatan Medis dan Non Medis
7. Sarana dan Prasarana Gedung
8. Linen

LOGISTIK BENCANA DAN MEDIS



Sistem manajemen logistik dan peralatan penanggulangan bencana

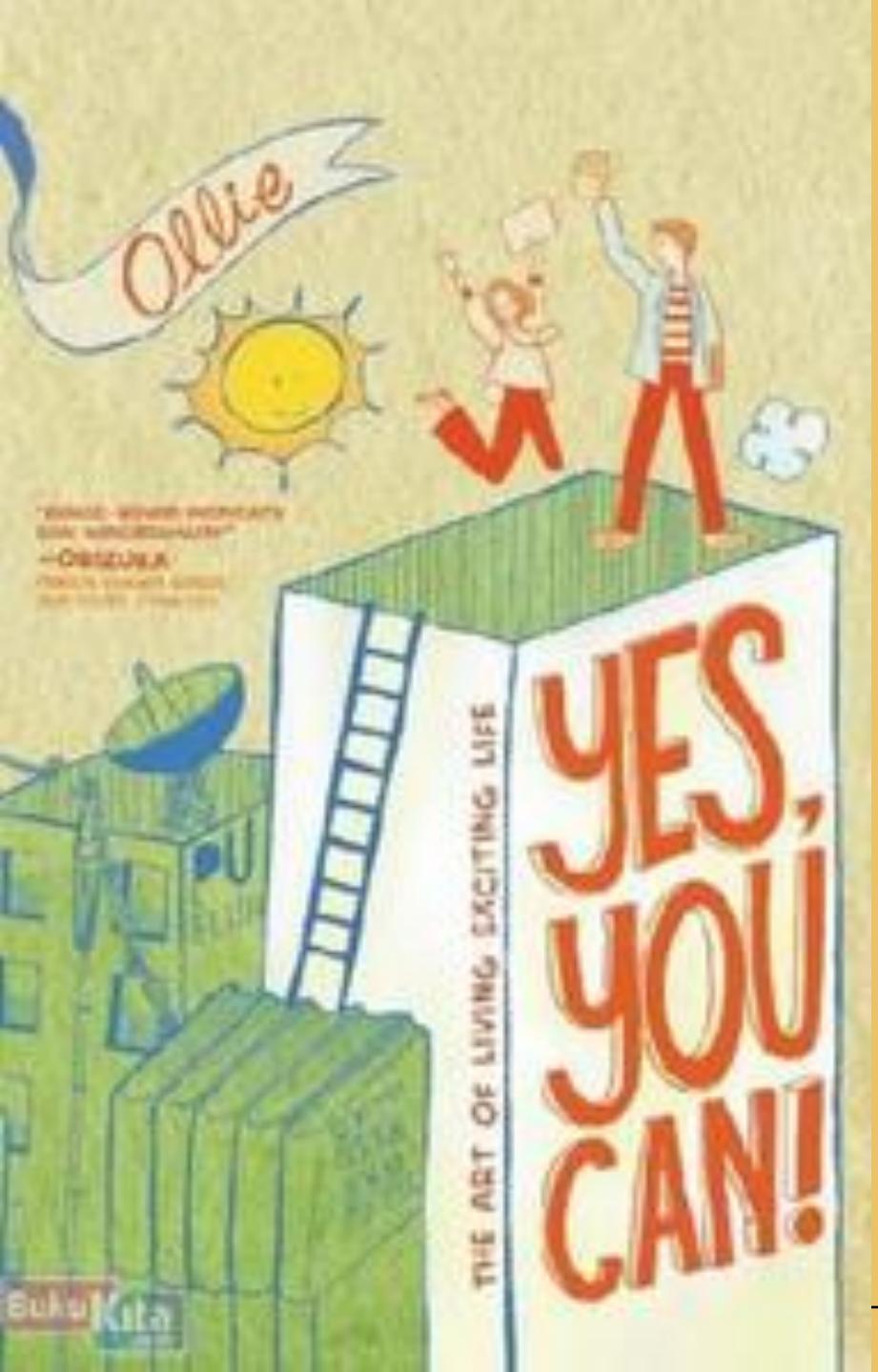
1. Dukungan logistik dan peralatan yang dibutuhkan harus tepat waktu, tepat tempat, tepat jumlah, tepat kualitas, tepat kebutuhan dan tepat sasaran, berdasarkan skala prioritas dan standar pelayanan.
2. Sistem transportasi memerlukan improvisasi dan kreatifitas di lapangan, baik melalui darat, laut, sungai, danau maupun udara.
3. Distribusi logistik dan peralatan memerlukan cara-cara penyampaian yang khusus (a.l. karena keterbatasan transportasi, penyebaran kejadian, keterisolasi ketika terjadi bencana).
4. Inventarisasi kebutuhan, pengadaan, penyimpanan dan penyampaian sampai dengan pertanggungan jawab logistik dan peralatan kepada yang terkena bencana memerlukan system manajemen khusus.
5. Memperhatikan dinamika pergerakan masyarakat korban bencana.
6. Koordinasi dan prioritas penggunaan alat transportasi yang terbatas.
7. Kemungkinan bantuan dari pihak militer, kepolisian, badan usaha, lembaga swadaya masyarakat maupun instansi terkait lainnya baik dari dalam maupun luar negeri, atas komando yang berwenang.
8. Memperhatikan rantai pasokan yang efektif dan efisien

Rantai pasokan dalam sistem manajemen logistik dan peralatan berdasar kepada:

1. Tempat atau titik masuknya logistik;
2. Gudang utama;
3. Gudang penyalur;
4. Gudang penyimpanan terakhir di pos komando

Referensi:

Muntasir. 2019. Manajemen Logistik Kesehatan. Penerbit Nusa Litera Inspirasi



FIKES UHAMKA



QUALITY MANAGEMENT BUILDING BLOCKS

YUYUN UMNIYATUN

Start

CPMK & SUB-CPMK

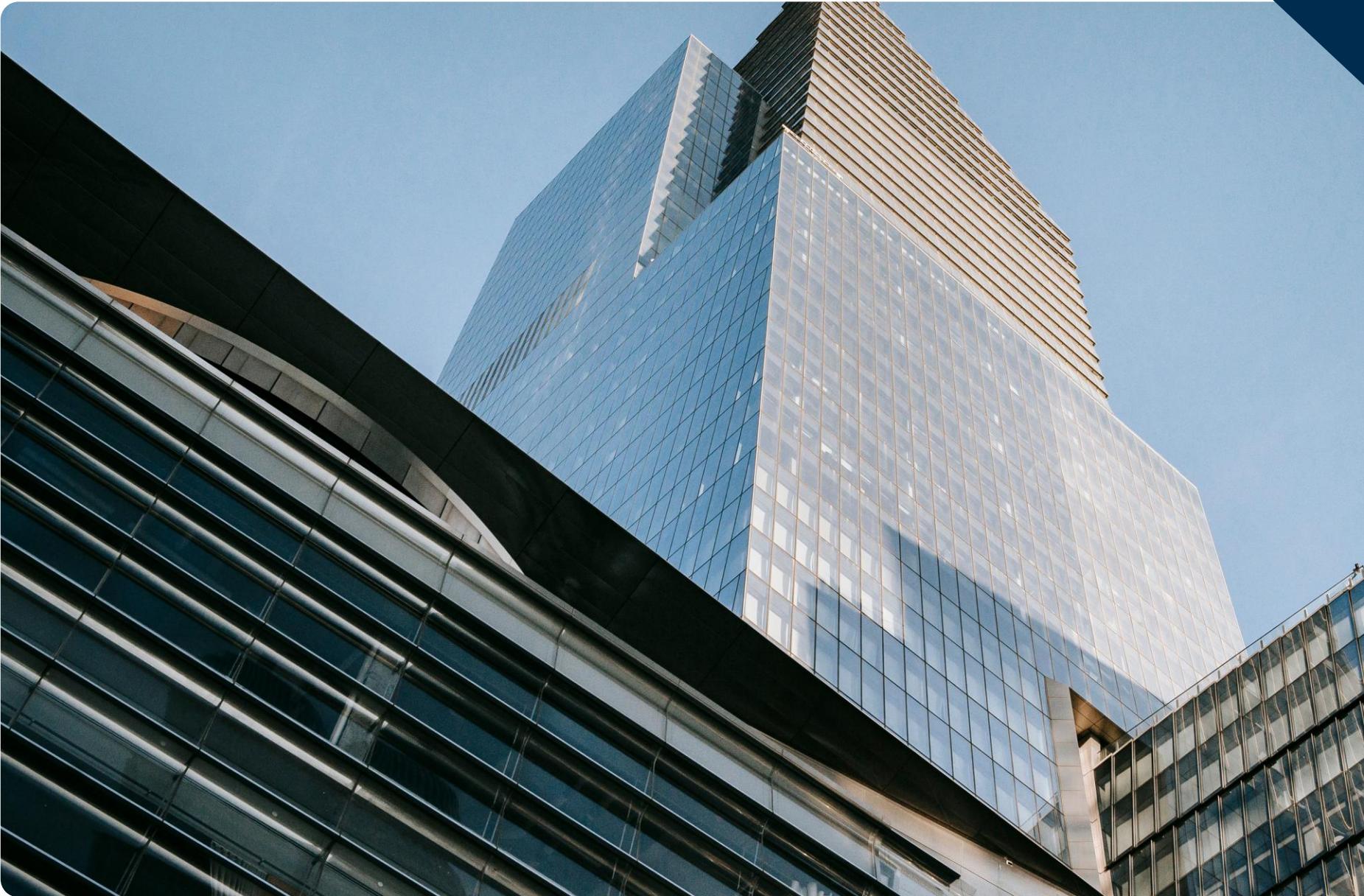
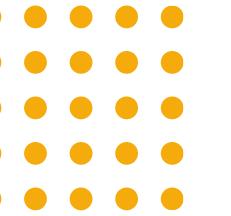
Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan dasar manajemen sumber daya dalam perencanaan dan pengelolaan organisasi/layanan kesehatan (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)

Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar manajemen mutu (kualitas) dalam organisasi layanan kesehatan (POAC mutu layanan kesehatan) (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)



QUALITY

YUYUN UMNIYATUN



BAHAN KAJIAN

01

Definisi Mutu

02

Dimensi Mutu

03

Reliability-Cost
Quality Connection-
Customer
Relationship

04

Healthcare Quality

05

Stakeholder in Quality Care

06

Quality Management

QUALITY



A quality product or service is one that meets or exceeds expectations. Expectations can change, so quality must be continuously improved.



PENGERTIAN



KUALITAS

Kualitas merupakan atribut atau ciri khas dari suatu produk atau layanan.





**Hal-Hal yang terkait dengan
kualitas...**

RELIABILITY



Dari sudut pandang teknik, keandalan berarti kemampuan suatu perangkat, sistem, atau proses untuk menjalankan fungsinya dengan baik tanpa kegagalan dalam jangka waktu tertentu, selama digunakan dengan benar di lingkungan yang sesuai. (Crossley, 2007)



RELIABILITY

- Keandalan dapat diukur.
- Proses yang andal menghasilkan performa sesuai harapan secara konsisten,
- Proses yang tidak andal seringkali gagal mencapai standar

Pasien menginginkan layanan kesehatan yang berkualitas dan andal, yang aman, konsisten, dan dapat diandalkan setiap saat.



COST-QUALITY CONNECTION

- Biaya dari suatu produk atau layanan memiliki hubungan tidak langsung dengan persepsi mutu

Pengalaman pelayanan kesehatan yang bermutu adalah **pengalaman yang memenuhi kebutuhan pribadi atau memberikan manfaat** (baik nyata maupun yang dirasakan), dan **diberikan dengan biaya yang wajar**.



CONSUMER-SUPPLIER RELATIONSHIP



- Hubungan antara konsumen dan penyedia layanan dalam bidang kesehatan dipengaruhi oleh dinamika yang berbeda.

Konsumen mungkin mengeluhkan kenaikan biaya layanan kesehatan, namun sebagian besar dari mereka tidak berada dalam posisi untuk menunda layanan kesehatan hingga harganya turun..



HEALTHCARE QUALITY



- Consumers, Purchasers, and Providers—have different perception
- Most consumers expect quality in the delivery of healthcare services:
- Patients want to receive the right treatments and experience good outcomes;
- Everyone wants to have satisfactory interactions with caregivers
- Consumers want the physical facilities where care is provided to be clean and pleasant, and they want their doctors to use the best technology available.
- Purchasers and providers may view quality in terms of other attributes

Penilaian terhadap kualitas sangat bergantung pada sudut pandang pihak yang menilainya



PELANGGAN

kecepatan layanan dan keramahan staf

PROFESIONAL

akurasi prosedur dan standar teknis yang digunakan.

MANAJEMEN

efisiensi operasional dan keberlanjutan sistem pelayanan.

‘uncertainty’ atau ‘ketidakpastian’ dalam pelayanan kesehatan.

Menurut Arrow (1963), “a characteristic of the healthcare markets is uncertainty about diagnoses, available treatments, effectiveness of those treatments, and cost of treatments”.



Contoh: Dua pasien dengan diagnosis penyakit kanker yang sama, mengalami urutan dan efek samping pengobatan, biaya yang dikeluarkan, serta tingkat kesembuhan yang berbeda. Untuk menekan ketidakpastian dalam standar dan biaya pengobatan, maka kehadiran Program JKN sangat membantu pasien. Namun bagaimana kita mengetahui mengenai kualitas layanan pengobatan yang diberikan kepada pasien oleh pihak rumah sakit?

STAKEHOLDERS IN QUALITY CARE

- Purchasers (pembayar)
- Providers (Penyedia layanan)



PURCHASER



are individuals and organizations that pay for healthcare services either directly or indirectly.

1. Out of pocket → consumers & purchasers
2. Government-funded health insurance programs
3. Private health insurance plans
4. Businesses that subsidize the cost of employees' health insurance.

Purchasers view quality in terms of cost-effectiveness, meaning they want value in return for their healthcare expenditures

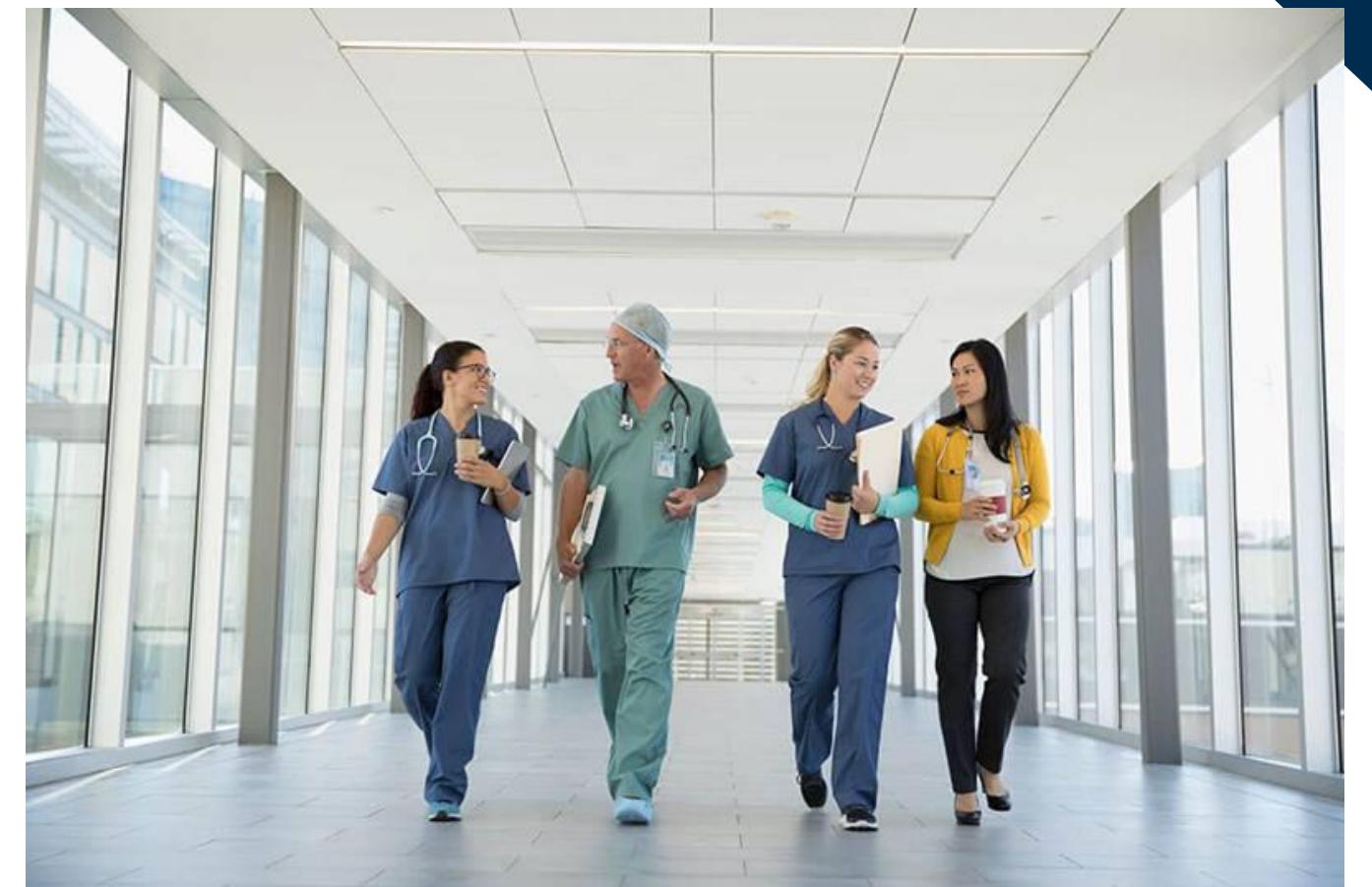


PROVIDERS



are individuals and organizations that offer healthcare services

1. **Provider individuals** include doctors, nurses, technicians, and clinical support and clerical staff.
2. **Provider organizations** include hospitals, skilled nursing and rehabilitation facilities, outpatient clinics, home health agencies, and all other institutions that provide care

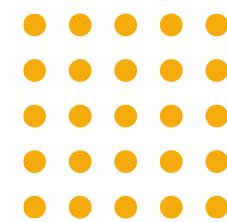
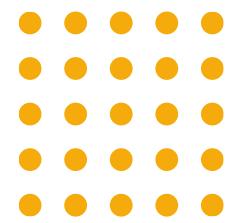


DEFINING HEALTHCARE QUALITY

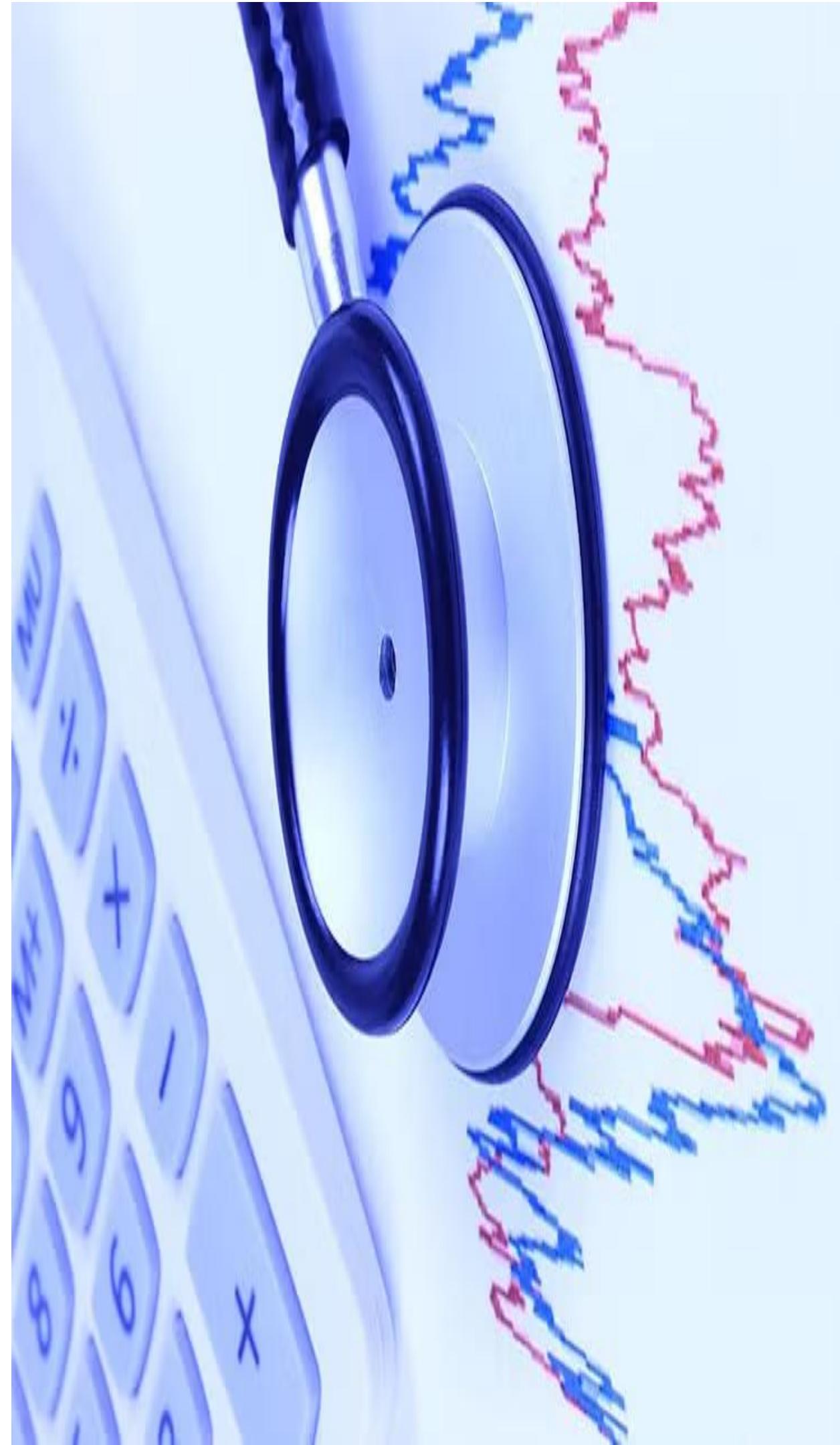
Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge (IOM 1990, 4).



Mutu pelayanan kesehatan adalah sejauh mana layanan kesehatan untuk individu dan populasi meningkatkan kemungkinan tercapainya hasil kesehatan yang diinginkan serta konsisten dengan pengetahuan profesional terkini.
(Institute of Medicine, 1990, hlm. 4)



- In March 2001, soon after the release of To Err Is Human, the IOM released Crossing the Quality Chasm, a more comprehensive report that offered a new framework for a redesigned US healthcare system.
- Crossing the Quality Chasm provides a blueprint for the future that classifies and unifies the components of quality through six aims for improvement.
- These aims, also viewed as six dimensions of quality, provide healthcare professionals and policy makers with simple rules for redesigning healthcare.
- They can be known by the acronym STEEEP (Berwick 2002):





(Berwick 2002):

Safe

- Harm should not come to patients as a result of their interactions with the medical system.

Timely

- Patients should experience no waits or delays when receiving care and service.

Effective

- The science and evidence behind healthcare should be applied and serve as standards in the delivery of care

Efficient

- Care and service should be cost-effective, and waste should be removed from the system

Equitable

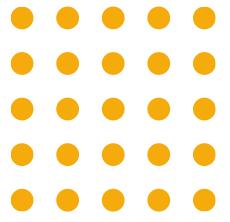
- Unequal treatment should be a fact of the past; disparities in care should be eradicated.

Patient-centered

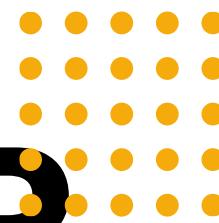
- The system of care should revolve around the patient, respect patient preferences, and put the patient in control

KUALITAS DARI SISI PASIEN

- Menerima pengobatan yang tepat dan efektif,
- Mendapatkan hasil yang baik dari perawatan (good outcomes),
- Mengalami interaksi yang menyenangkan dan profesional dengan tenaga medis,
- Merasa nyaman dengan fasilitas fisik yang bersih dan menyenangkan, serta
- Mendapatkan pelayanan dengan teknologi terbaik yang tersedia.



KUALITAS DARI SISI PURCHASER & PROVIDER



- Pembayar layanan (misalnya pemerintah atau asuransi) bisa menilai kualitas dari efisiensi biaya, pengendalian risiko, atau nilai manfaat pelayanan.
- Penyedia layanan (tenaga kesehatan dan manajemen fasilitas) cenderung menilai kualitas berdasarkan standar klinis, akurasi diagnosis, proses pelayanan, serta keselamatan pasien.

FIKES UHAMKA

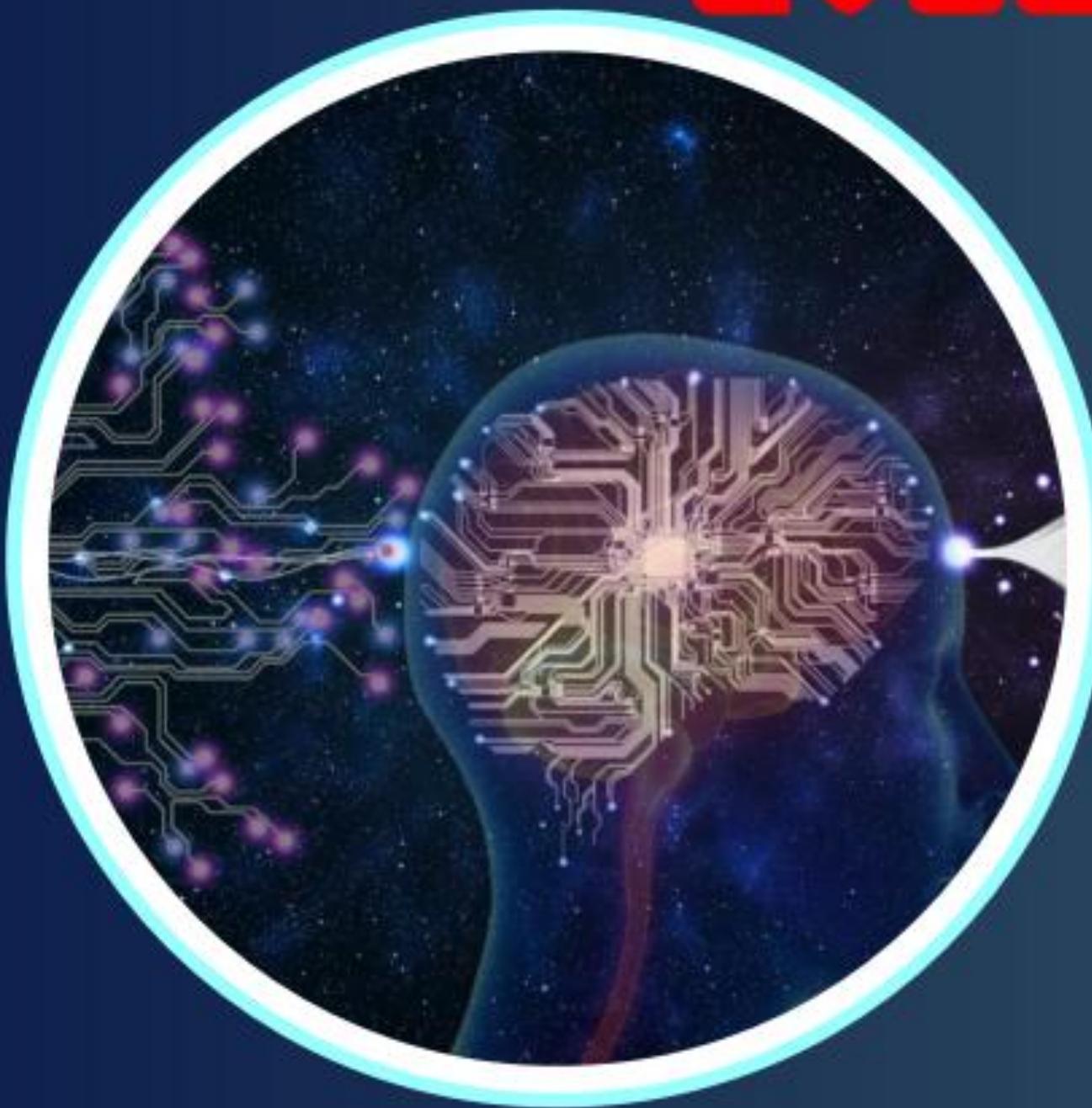


QUALITY MANAGEMENT BUILDING BLOCKS

YUYUN UMNIYATUN

Start

INDUSTRIAL QUALITY EVOLUTION



- Era Inspeksi (Inspection Era – sebelum 1920-an) → mendekripsi yang salah.
- Era Pengendalian Statistik (Statistical Quality Control – 1920–1950) → Walter A. Shewhart memperkenalkan control charts, yang jadi dasar pengendalian kualitas modern.
- Era Jaminan Mutu (Quality Assurance – 1950–1970) → W. Edwards Deming & Joseph Juran menekankan bahwa kualitas tidak bisa ditinggalkan ke bagian inspeksi saja. Seluruh organisasi harus terlibat.
- Era Total Quality Management (TQM – 1980–1990) → Budaya mutu di seluruh organisasi
- Era Six Sigma & Lean (1990–2000-an) → Mengurangi variasi & pemborosan
- Era Digital Quality / Industry 4.0 (2010-sekarang) → Otomatisasi, big data, dan AI untuk mutu real-time

1. Pra-1970: Model Kerajinan Tradisional Mutu didekati dengan cara:
 - Latih tenaga medis (dokter, perawat), beri lisensi, sediakan fasilitas → biarkan mereka bekerja.
 - Filosofi mirip sistem kerajinan tangan pra-Industri.
 - Tidak ada pendekatan sistemik terhadap mutu.
2. 1913–1950: Standarisasi Awal
 - 1913: ACS (American College of Surgeons) didirikan untuk menangani mutu pendidikan kedokteran.
 - 1917: Kurikulum standar pertama untuk sekolah keperawatan dirilis.
 - 1920-an: Mulai diberlakukan persyaratan lisensi & sertifikasi yang lebih ketat.
 - 1951: ACS menyerahkan program standardisasi ke The Joint Commission, organisasi akreditasi layanan kesehatan terbesar di AS.
3. 1950–1970: Fokus pada Struktur & Disiplin Standar akreditasi menekankan struktur (fasilitas, alat, personel) dan eliminasi tenaga yang tidak kompeten.
 - Belum mengadopsi prinsip-prinsip mutu industri seperti milik Shewhart, Juran, atau Deming.
 - Mutu dilihat dari kelengkapan, bukan proses.

HEALTHCARE QUALITY EVOLUTION



4. 1980-an: Awal Revolusi Mutu di Kesehatan
 - 1980: Joint Commission memasukkan standar Quality Assurance (QA) yang mengacu pada prinsip Deming & Juran.
 - Pemerintah AS membentuk peer review organizations untuk memantau mutu dan biaya layanan (terutama Medicare).
5. 1987: Terobosan Besar dengan diluncurkan proyek nasional NDP (National Demonstration Project) untuk uji coba teknik mutu industri di layanan kesehatan.
 - Hasilnya: teknik industri terbukti efektif untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan.
6. 1990–2000-an: Perbaikan Berkelanjutan & Efisiensi
 - Dorongan dari pembayar (payer) agar biaya layanan tak terus melonjak.
 - Industri kesehatan mulai adopsi prinsip continuous improvement, reduksi variasi, dan efisiensi
7. 2000–Sekarang: Mutu Modern & Berbasis Teknologi
 - Praktik mutu saat ini mengadopsi:
 - Baldrige Criteria for Performance Excellence
 - Analisis statistik & visualisasi data
 - High Reliability Organizations (HRO): konsep dari industri nuklir & aviasi → layanan kesehatan harus minim kesalahan meski kompleks & berisiko tinggi
 - Organisasi seperti IHI mendorong standardisasi praktik klinis dan pengurangan variasi tak perlu.
 - Profesi mutu kesehatan kini harus menguasai analitik & pengambilan keputusan berbasis data.

HEALTHCARE QUALITY EVOLUTION





QUALITY MANAGEMENT

Quality management is a way of doing business that ensures continuous improvement of products and services to achieve better performance.

According to the American Society for Quality (2021), the goal of quality management in any industry is “**to achieve objectives and prevent nonconformances (mencegah ketidaksesuaian).**”



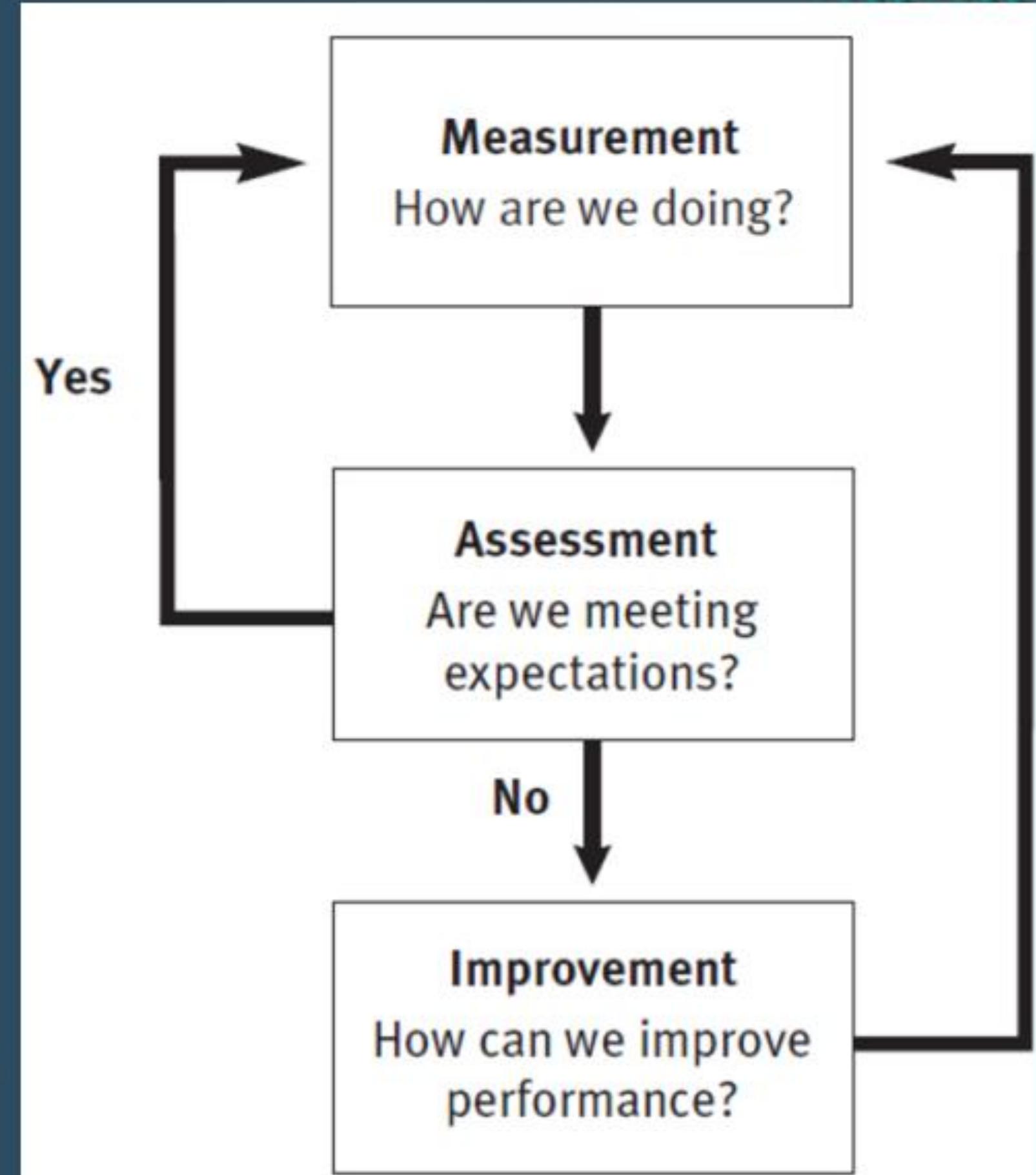


Cycle of Measurement, Assessment, and Improvement

QUALITY MANAGEMENT ACTIVITIES



page 04



MEASUREMENT CHARACTERISTICS



- Measurement—usually in the form of a number or statistic—is used to monitor the quality of some aspect of healthcare services.
- These numbers are called **performance measures** or **quality indicators**



MEASUREMENT CATEGORIES

Avedis Donabedian, MD (1980)

1.

Structure measures

are used to judge the adequacy of the environment in which patient care is provided

2.

Process measures

are used to judge whether patient care and support functions are properly performed

3.

Outcome measures

are used to judge the results of patient care and support functions.

4.

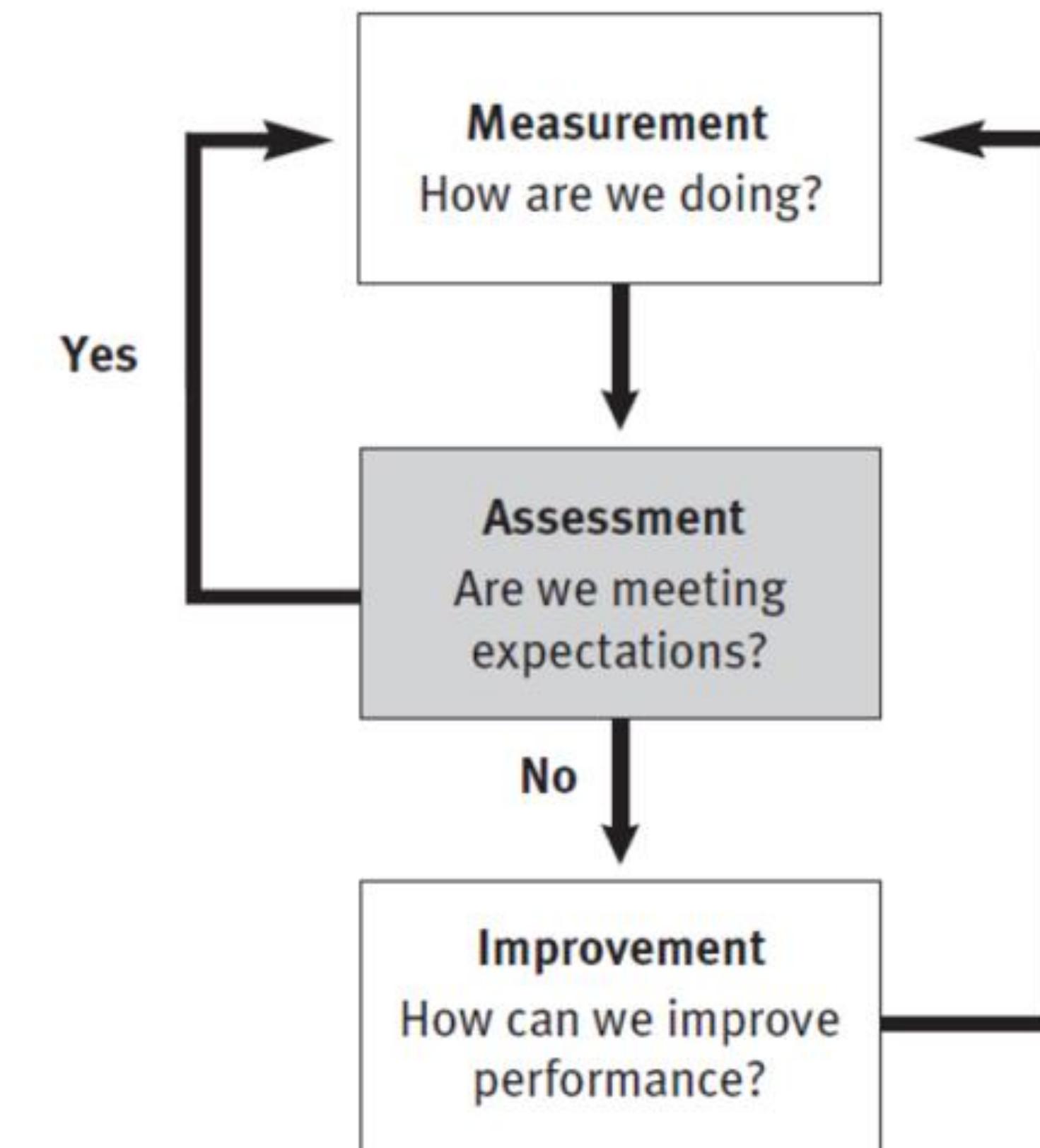
Patient experience measures

are asked to judge “whether something that should happen in a health care setting (such as clear communication with a provider) actually happened or how often it happened

ASSESSMENT IN QUALITY MANAGEMENT



EXHIBIT 4.1 Cycle of Measurement, Assessment, and Improvement



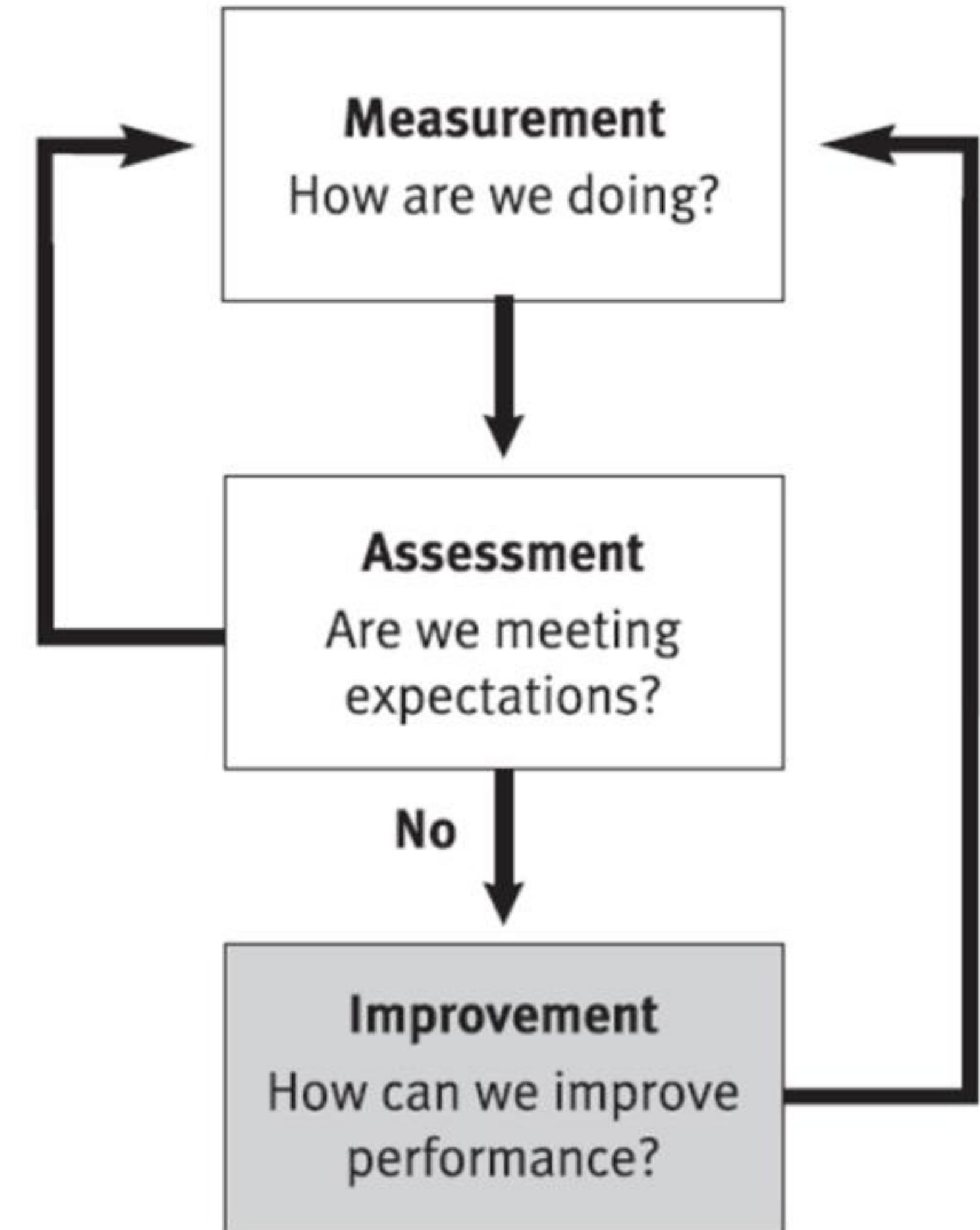
Tahap **assessment (penilaian)** dalam manajemen mutu melibatkan **analisis data** — yaitu pemeriksaan data mentah untuk menarik kesimpulan dari informasi tersebut

Tiga Aktivitas dalam Tahap Penilaian Mutu

No.	Aktivitas	Penjelasan Singkat
1.	Menampilkan data hasil pengukuran (Display Data)	Menyajikan data dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram agar mudah dibaca dan dipahami.
2.	Membandingkan kinerja aktual dengan ekspektasi	Melihat apakah hasil yang dicapai sesuai dengan target, standar, atau benchmarking yang sudah ditetapkan.
3.	Menentukan apakah perlu dilakukan tindakan	Menganalisis apakah perbedaan antara hasil aktual dan target memerlukan tindakan perbaikan atau tidak.

IMPROVEMENT IN QUALITY MANAGEMENT

Yes



- Improvement (perbaikan) dapat dilakukan ketika data pengukuran menunjukkan adanya kesenjangan antara kinerja yang diharapkan dan kinerja aktual.
- Namun, organisasi memiliki keterbatasan waktu, dana, dan sumber daya untuk melaksanakan perbaikan secara bersamaan
- Oleh karena itu perbaikan ditentukan dari:
 1. Hasil penilaian kinerja, dan
 2. Prioritas perbaikan



PLAN-DO-STUDY-ACT CYCLE

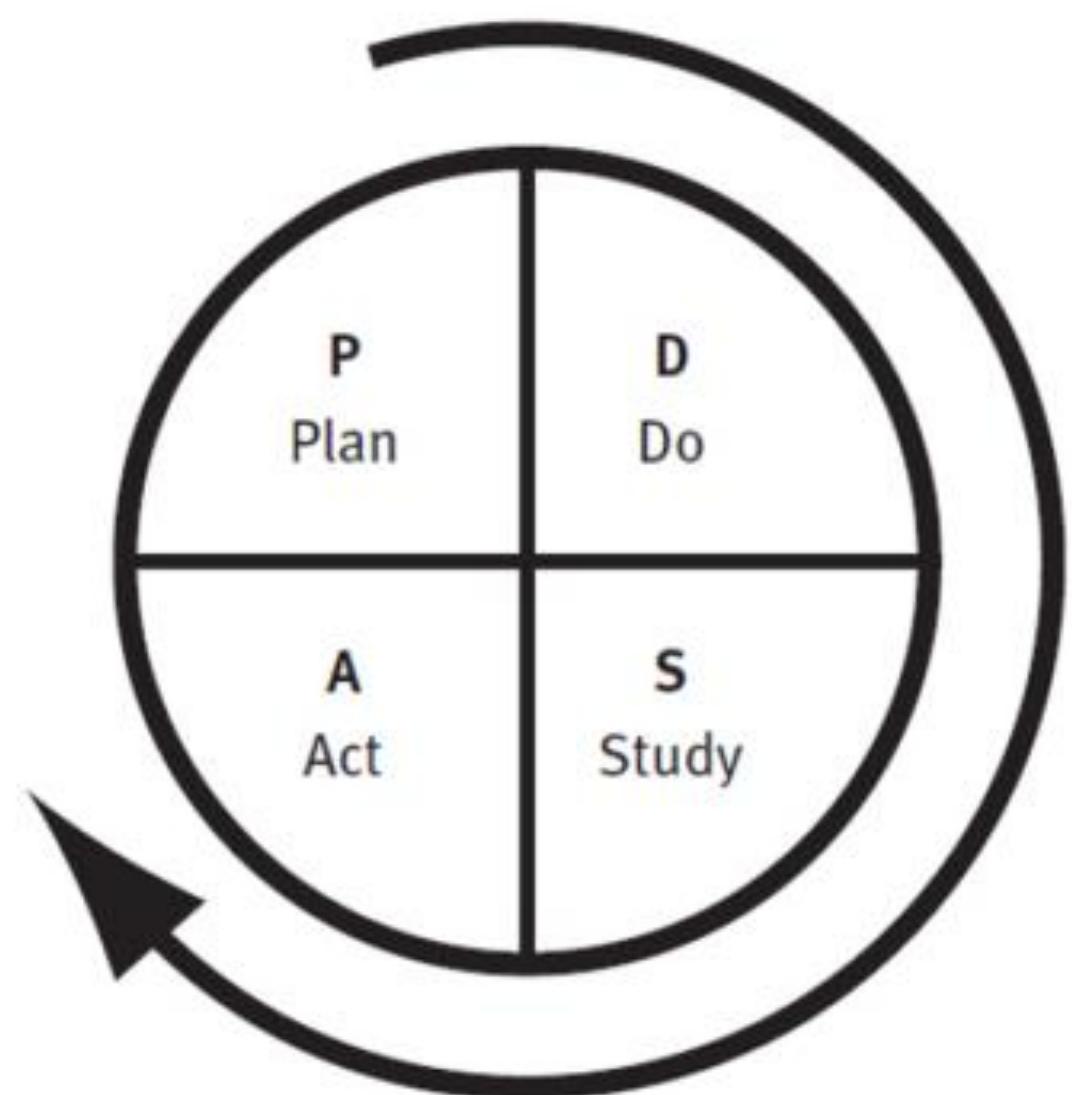
- **Walter Shewhart** adalah salah satu pakar mutu pertama yang memperkenalkan model sistematis untuk perbaikan berkelanjutan melalui konsep **Statistical Process Control (SPC)**.
- Dalam bukunya *Statistical Method from the Viewpoint of Quality Control* (1939), ia memperkenalkan model bernama **Plan-Do-Check-Act (PDCA)**.
- Kemudian, **W. Edwards Deming** memodifikasi model tersebut dan mengganti namanya menjadi **Plan-Do-Study-Act (PDSA)**.

Langkah-langkahnya:

1. Plan (Rencanakan): Tetapkan tujuan dan rancang perubahan.
2. Do (Laksanakan): Uji perubahan dalam skala kecil.
3. Study (Pelajari): Analisis hasil dan bandingkan dengan ekspektasi.
4. Act (Tindaklanjuti): Tentukan apakah akan menerapkan, menyesuaikan, atau membatalkan perubahan

PLAN-DO-STUDY-ACT CYCLE

EXHIBIT 5.2 PDSA Cycle of Continuous Improvement



Source: Lean Management (2007).

TERIMA

KASIH

Referensi:

- Introduction to Healthcare Quality Management. Patrice L. Spath and Kenneth A. DeVane. Foundation of the American College of Healthcare Executives. 2023
- The healthcare quality book : vision, strategy, and tools. David B. Nash, Maulik S. Joshi, Elizabeth R. Ransom, and Scott B. Ransom. Fourth edition. Washington, DC : Health Administration Press. 2019

ORGANISASI & MANAJEMEN DINAS KESEHATAN

Yuyun Umniyatun





CPMK & SUB-CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan implementasi organisasi dan manajemen pada berbagai organisasi (S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)
- Mahasiswa mampu memerinci tupoksi, perencanaan, koordinasi, penggerakan serta evaluasi program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (S11,S12,P1,KU1,KK1)

Bahan Kajian

- Struktur Organisasi OTK
- Tugas dan Fungsi Pokok





ORGANISASI DI DINAS KESEHATAN

Dinas Kesehatan

Perangkat daerah yang merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah.

Dinas Kesehatan

- Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
- Dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
- Berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah

TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN DAERAH



Tipologi Dinas Kesehatan Daerah:

1. Dinas Kesehatan Daerah Tipe A, terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 4 (empat) Bidang.
2. Dinas Kesehatan Daerah Tipe B, terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 3 (tiga) Bidang.
3. Dinas Kesehatan Daerah Tipe C, terdiri atas 1 (satu) Sekretariat dan paling banyak 2 (dua) Bidang

TUGAS DINAS KESEHATAN

PROVINSI

- Membantu **Gubernur** melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah provinsi

KABUPATEN KOTA

- Membantu **Bupati/Wali Kota** melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota

Fungsi Dinas Kesehatan Daerah :

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;

Fungsi Dinas Kesehatan Daerah:

- c. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
 - d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
 - e. pelaksanaan administrasi
- Organisasi & Manajemen Dinas Kesehatan
dinas; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh

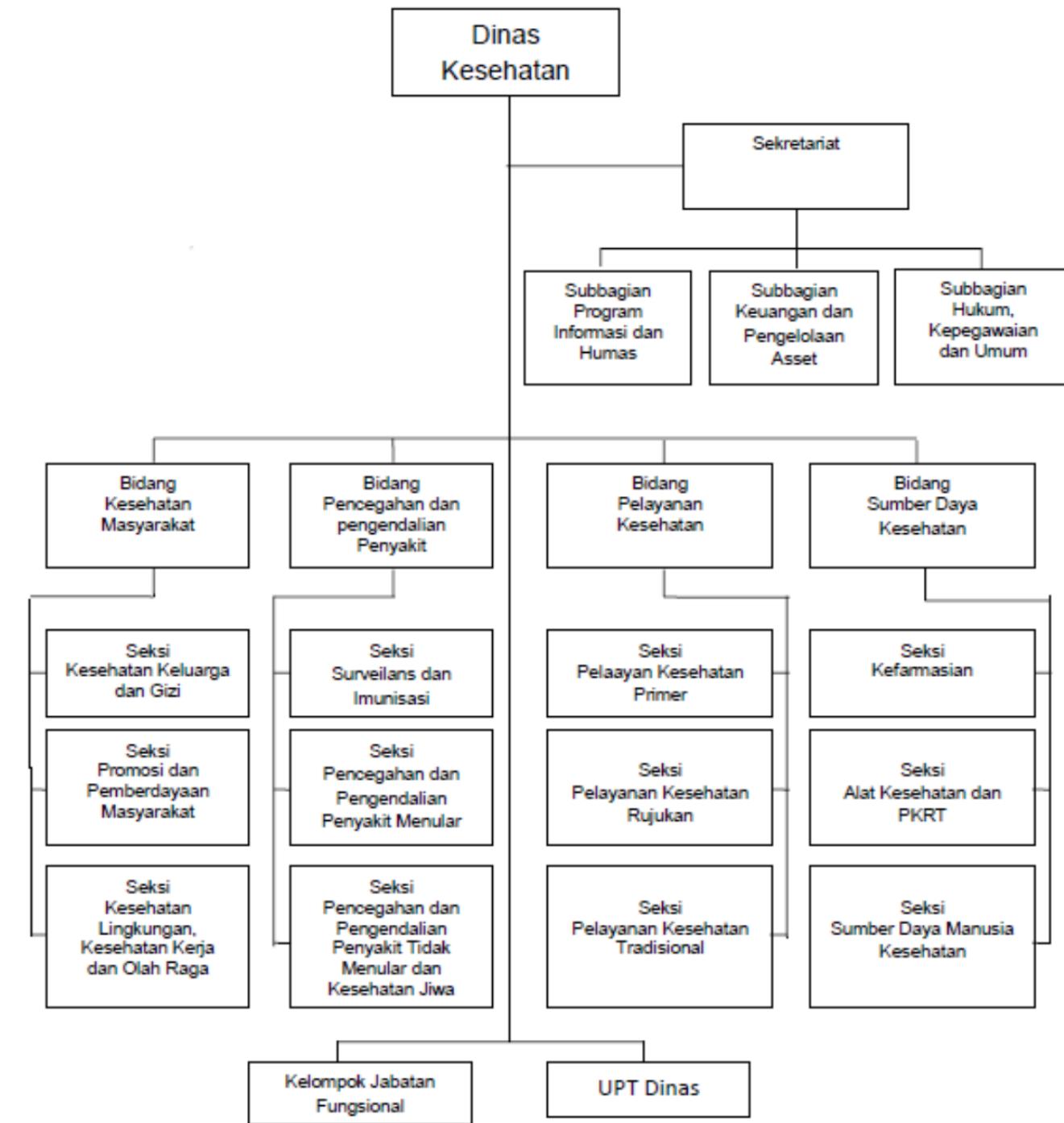
Fungsi Dinas Kesehatan Daerah:

- e. pelaksanaan administrasi dinas; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur/bupati/walikota

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TIPE A

Dinas Kesehatan terdiri dari:

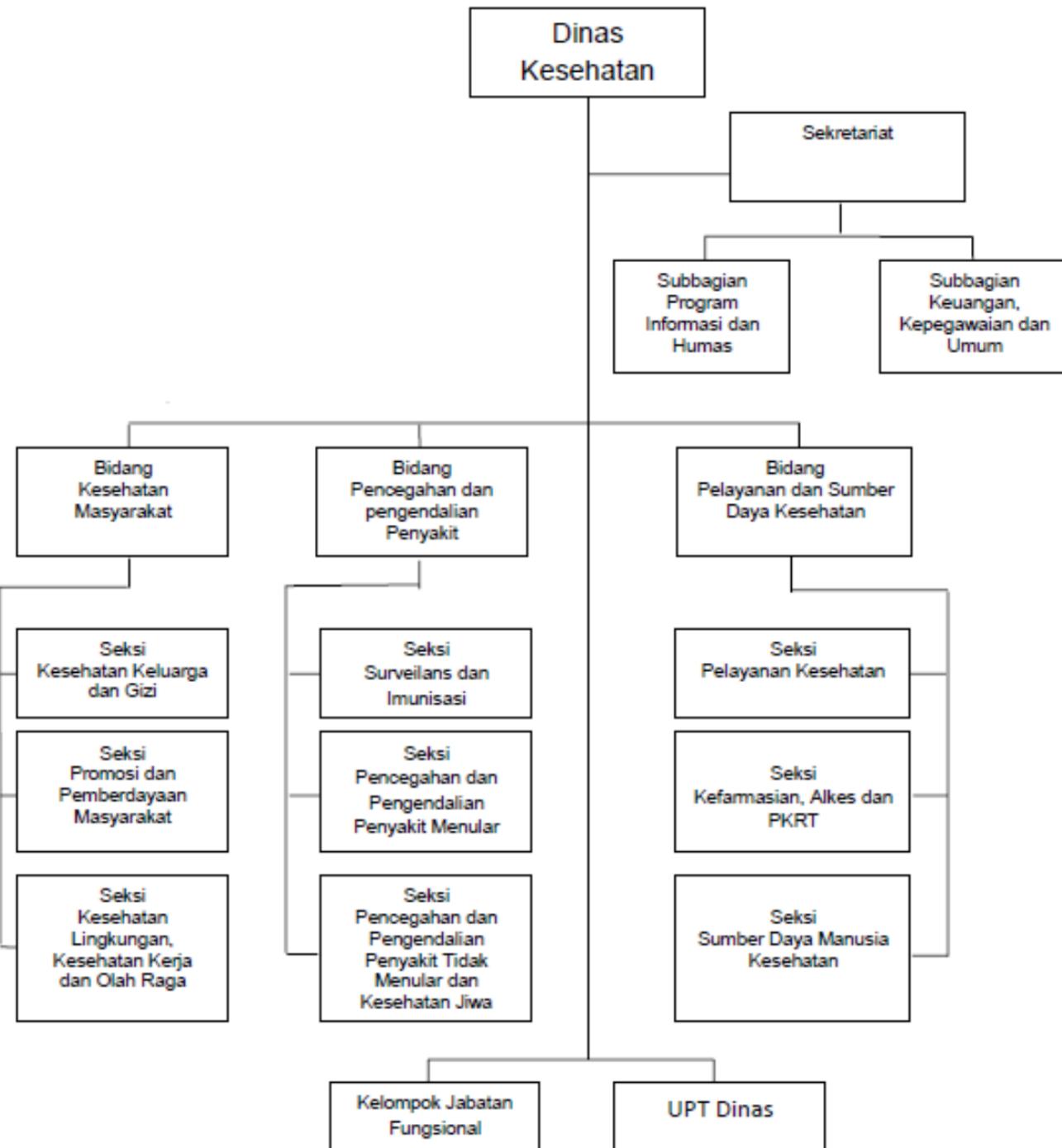
- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- e) Bidang Sumber Daya Kesehatan.



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TIPE B

Dinas Kesehatan terdiri dari:

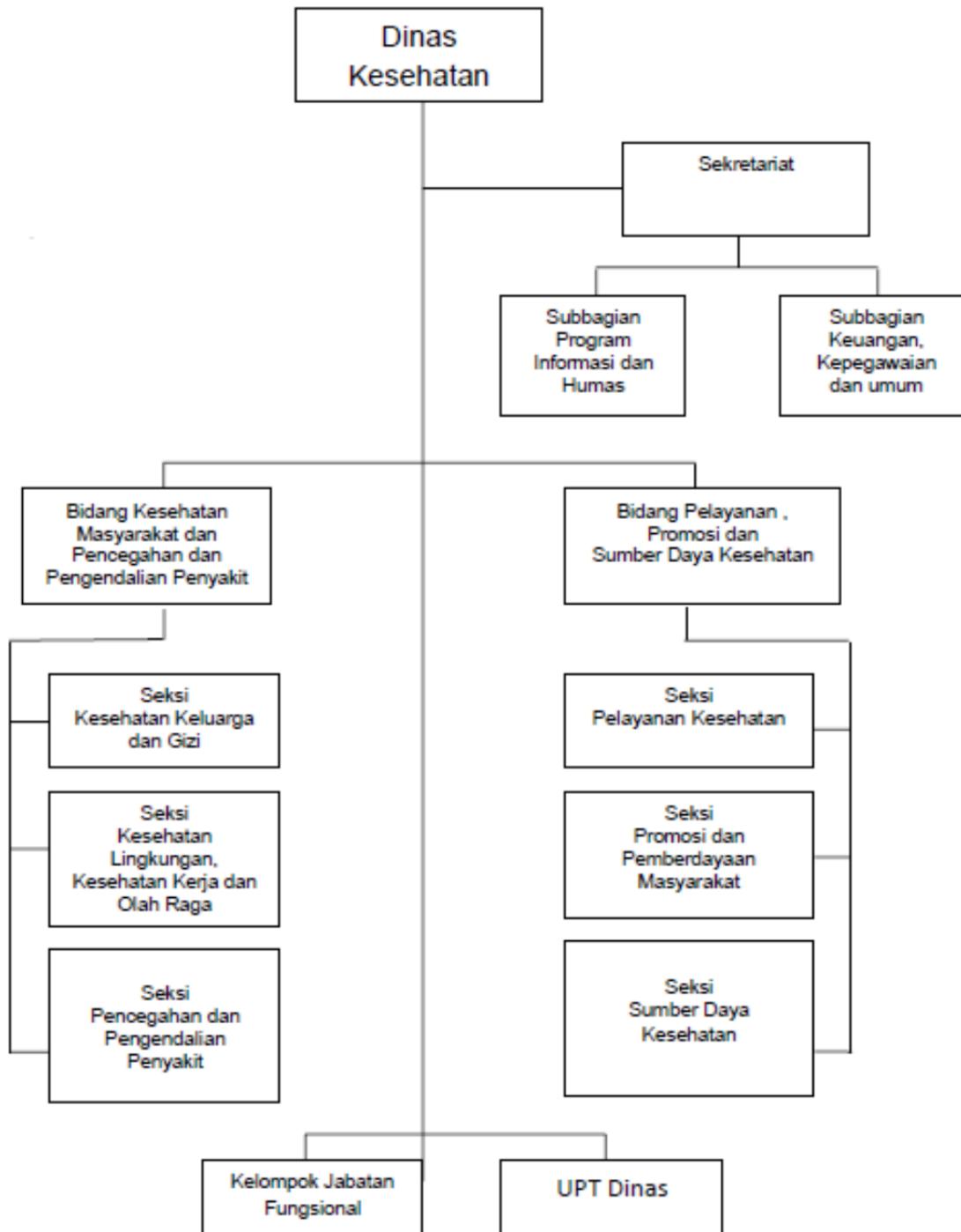
- a) Sekretariat;
- b) Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- d) Bidang Pelayanan Kesehatan; dan Bidang Sumber Daya Kesehatan.**



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN TIPE C

Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a) Sekretariat;
- b) **Bidang Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan**
- c) **Bidang Pelayanan, Promosi dan Sumber Daya Kesehatan.**



RUMPUN FUNGSI DINAS KESEHATAN DAERAH



Rumpun Fungsi

Rumpun Upaya Kesehatan
Tingkat Provinsi

Penyelenggaraan upaya
kesehatan primer

Penyelenggaraan upaya
kesehatan rujukan

Pelayanan penerbitan izin
dan klasifikasi Rumah Sakit
Kelas B dan Fasyankes
daerah tingkat Provinsi

Rumpun Fungsi

Rumpun Upaya Kesehatan
Tingkat Kabupaten/Kota

Penyelenggaraan upaya
kesehatan primer

Penyelenggaraan upaya
kesehatan rujukan

Pelayanan penerbitan izin dan
klasifikasi Rumah Sakit Kelas C
dan D serta Fasyankes daerah
Kabupaten/kota

Upaya Kesehatan Primer (1)

PROVINSI

a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, meliputi: kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olah raga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif serta pengembangan SIK

KABUPATEN/KOTA

a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, meliputi kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olah raga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif serta pengembangan SIK

Upaya Kesehatan Primer (2)

PROVINSI

- b. Penyelenggaraan pengelolaan sumber daya manusia untuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia;

KABUPATEN/KOTA

- b. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan;**
- c. Penyelenggaraan pengelolaan sumber daya manusia untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia;

Upaya Kesehatan Primer (3)

PROVINSI

- c. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya;
- d. Pengelolaan potensi sumberdaya kesehatan dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dalam UKM dan UKP.

KABUPATEN/KOTA

- d. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya;
- e. Pengelolaan potensi sumber daya dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui **Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)**.

Upaya Kesehatan Rujukan (1)

PROVINSI

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat rujukan, meliputi kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olah raga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif, serta pengembangan SIK

KABUPATEN/KOTA

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat rujukan, meliputi kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olah raga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif, dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK);

Upaya Kesehatan Rujukan (2)

PROVINSI

- b. Pengelolaan UKP rujukan tingkat daerah propinsi dan lintas daerah kabupaten/kota;
- c. Penyelenggaraan pengelolaan sumberdaya manusia untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia

KABUPATEN/KOTA

- b. Penyelenggaraan pengelolaan sumberdaya manusia untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia;
- c. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya;

Upaya Kesehatan Rujukan (3)

PROVINSI

- d. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya; dan
- e. Pengelolaan potensi sumberdaya dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dalam UKP dan UKM.

KABUPATEN/KOTA

- b. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya;
- c. Pengelolaan potensi sumber daya dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Penerbitan Izin RS dan Fasyankes (1)

PROVINSI

Pelayanan penerbitan izin dan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B dan Fasyankes daerah tingkat Provinsi

KABUPATEN/KOTA

Pelayanan penerbitan izin dan klasifikasi Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasyankes daerah Kabupaten/kota

Rumpun Sumber Daya Manusia Dalam penyelenggaraan sumber daya manusia
meliputi:

- 1) Pelayanan penerbitan surat izin praktek tenaga kesehatan; dan
- 2) Perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Kabupaten/Kota.

Penerbitan Izin RS dan Fasyankes (2)

PROVINSI

Pelayanan penerbitan izin dan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B dan Fasyankes daerah tingkat Provinsi

Rumpun Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman, meliputi:

- 1) Penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi cabang dan cabang penyalur alat kesehatan, tindak lanjut rekomendasi hasil, rekomendasi penerbitan dan tindak lanjut hasil pengawasan; dan
- 2) Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional dan tindaklanjut hasil pengawasan.

KABUPATEN/KOTA

Rumpun Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, meliputi:

- 1) Penerbitan/pencabutan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, dan tindaklanjut hasil pengawasan;
- 2) Penerbitan/pencabutan izin usaha mikro obat tradisional dan tindaklanjut hasil pengawasan;
- 3) Penerbitan/pencabutan sertifikat produksi alat kesehaan kelas 1 tertentu dan PKRT kelas 1 tertentu perusahaan rumah tangga serta tindaklanjut hasil pengawasan

Penerbitan Izin RS dan Fasyankes (3)

PROVINSI

KABUPATEN/KOTA

Rumpun Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, meliputi:

- 4) Penerbitan/pencabutan sertifikat produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga; dan
- 5) Penerbitan sertifikat laik sehat terhadap pangan siap saji, uji sampel, izin iklan dan tindaklanjut hasil pengawasan



Tugas Kelompok 2B & 2C:

Kel 3: Analisis jurnal perencanaan program di dinas kesehatan suatu daerah

Kel 4: Analisis jurnal implementasi program di dinas kesehatan suatu daerah

Kel 5: Analisis jurnal monitoring dan evaluasi program di dinas kesehatan suatu daerah

Kel 6:Analisis jurnal manajemen Puskesmas di suatu daerah

Kel 7:Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.



Tugas Kelompok 2A:

Kel 4: Analisis jurnal tentang perencanaan program di Dinas Kesehatan suatu daerah

Kel 5:Analisis jurnal manajemen Puskesmas di suatu daerah

Kel 6:Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.



Format Analisis Jurnal:

- **LATAR BELAKANG ATAU ALASAN DILAKUKANNYA SUATU PENELITIAN**
- **KAJIAN TEORI YANG SESUAI DENGAN TEMA**
- **METODE PENELITIAN YANG DILAKUKAN**
- **HASIL PENELITIAN**
- **PEMBAHASAN**
- **ANALISIS KELOMPOK TERHADAP JURNAL TERSEBUT**



Format untuk Permenkes No 19 tahun 2024:

- A. Definisi: Puskesmas, Upaya Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Primer, UKM, UKP, Posyandu
- B. Tugas, Fungsi dan Peran Puskesmas
- C. Sumber daya manusia di Puskesmas
- D. Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan sistem kluster
- E. Manajemen dalam system kluster
- F. Organisasi di Puskesmas (berikan contoh strukturnya)
- G. Posyandu



Reference:

- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 49 TAHUN 2016 TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENGORGANISASIAN DINAS KESEHATAN PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2023 TENTANG PEDOMAN NOMENKLATUR PERANGKAT DAERAH DAN UNIT KERJA PADA PERANGKAT DAERAH YANG MENYELENGGARAKAN URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN

THANK YOU



Yuyun Umniyatun
yuyunumni@yahoo.com

ORGANISASI & MANAJEMEN PUSKESMAS

Yuyun Umniyatun



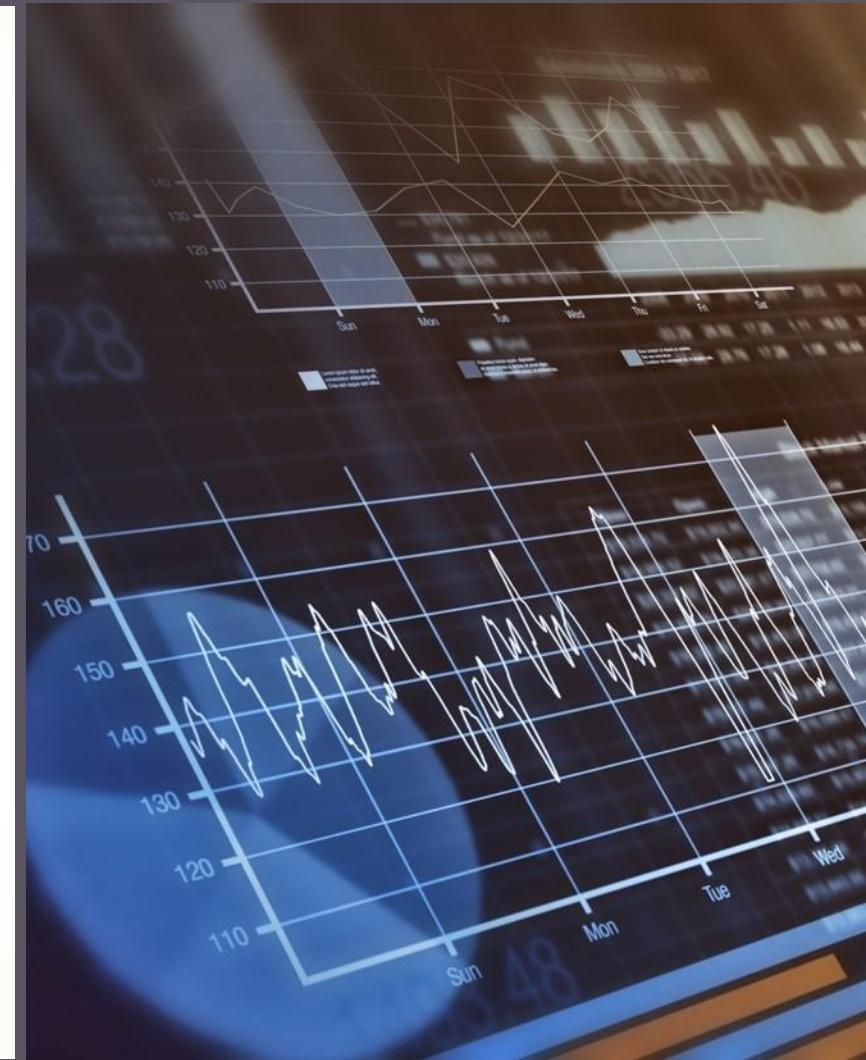


CPMK & SUB-CPMK

- Mampu mendefinisikan, mengidentifikasi dan menjelaskan implementasi organisasi dan manajemen pada berbagai organisasi
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1)
- Mahasiswa mampu menelaah aspek perencanaan, penggerakan, pelaksanaan serta evaluasi program dan layanan puskesmas (UKM & UKP)
(S1,S2,S6,S7,S11,S12,S13,P1,KU1,KK1)

Bahan Kajian

- Struktur Organisasi OTK
- Tugas dan Fungsi Pokok
- POAC





ORGANISASI DI PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya

Pusat Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pusat Kesehatan Masyarakat

Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKP)

Upaya Kesehatan perseorangan (UKP) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perseorangan

Prinsip Penyelenggaraan, Tugas, Fungsi dan Wewenang Puskesmas



Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Tugas Puskesmas

- a. paradigma sehat
- b. pertanggungjawaban wilayah
- c. kemandirian masyarakat
- d. ketersediaan akses pelayanan kesehatan
- e. teknologi tepat guna
- f. keterpaduan dan kesinambungan

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas

- Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
- Mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
- Pendekatan keluarga → mendatangi keluarga

Tugas Puskesmas

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Fungsi Puskesmas

- a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;

Wewenang Puskesmas dalam UKM

- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual

Wewenang Puskesmas dalam UKM

- i. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Wewenang Puskesmas dalam UKM

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat

Wewenang Puskesmas dalam UKP

- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan

Wewenang Puskesmas dalam UKP

- h. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- i. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
- j. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Wewenang Puskesmas dalam UKP

- a. Puskesmas melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan bidang kesehatan, wahana program internsip, dan/atau sebagai jejaring rumah sakit pendidikan

Kewenangan Lain



PERSYARATAN

Puskesmas

PERSYARATAN

1. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan
2. Dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas
3. Kondisi tersebut ditetapkan berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas
4. Memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik.

PERSYARATAN KETENAGAAN

1. Dokter dan/atau dokter layanan primer.
2. Dokter gigi
3. Tenaga Kesehatan lainnya
4. Tenaga nonkesehatan

TENAGA KESEHATAN LAINNYA

1. Perawat
2. Bidan
3. Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku
4. Tenaga sanitasi lingkungan
5. Nutrisionis
6. Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian
7. Ahli teknologi laboratorium medik

Pada kondisi tertentu..

1. Terapis gigi dan mulut
2. Epidemiolog kesehatan
3. Entomolog kesehatan
4. Perekam medis dan informasi kesehatan
5. Tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan

Perhitungan Ideal Tenaga di Puskesmas

Melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan:

- jumlah pelayanan yang diselenggarakan
- rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya
- luas dan karakteristik wilayah kerja
- ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja
- pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

KATEGORI PUSKESMAS

KATEGORI PUSKESMAS

(ditentukan oleh Bupati/Walikota

1. Karakteristik wilayah kerja

- a. Puskesmas kawasan perkotaan
- b. Puskesmas kawasan perdesaan
- c. Puskesmas kawasan terpencil
- d. Puskesmas kawasan sangat terpencil

2. Kemampuan pelayanan

- a. Puskesmas nonrawat inap
- b. Puskesmas rawat inap.

Puskesmas Kawasan Perkotaan

(Memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria)

1. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa
2. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, atau hotel
3. lebih dari 90% (sembilan puluh per seratus) rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
4. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan perkotaan meliputi:

1. memprioritaskan pelayanan UKM
2. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
3. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat
4. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
5. pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

Puskesmas Kawasan Pedesaan

(Memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria)

1. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh per seratus) penduduknya pada sektor penduduk pada sektor agraris atau maritim
2. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa hotel
3. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh per seratus)
4. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Puskesmas kawasan pedesaan meliputi:

1. pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat
2. pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat
3. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
4. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat perdesaan.

Penyelenggaraan Puskesmas kawasan terpencil dan Puskesmas kawasan sangat terpencil

1. memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi Tenaga Kesehatan
2. dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan
3. pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan local
4. pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil
5. optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas
6. pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/cluster dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

Puskesmas non rawat inap dan rawat inap

1. Puskesmas nonrawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (home care), dan pelayanan gawat darurat
2. Puskesmas nonrawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal.

ORGANISASI DAN TATA HUBUNGAN KERJA

ORGANISASI DAN TATA HUBUNGAN KERJA

1. Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional
2. Puskesmas berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

ORGANISASI

Organisasi Puskesmas paling sedikit terdiri atas:

- a. kepala Puskesmas
- b. kepala tata usaha
- c. penanggung jawab

HUBUNGAN KERJA

1. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
2. Rumah sakit
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain
4. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat
5. Lintas sektor terkait lainnya di wilayah kerjanya sebagai jejaring Puskesmas

UPAYA KESEHATAN



UKM & UKP untuk mencapai:

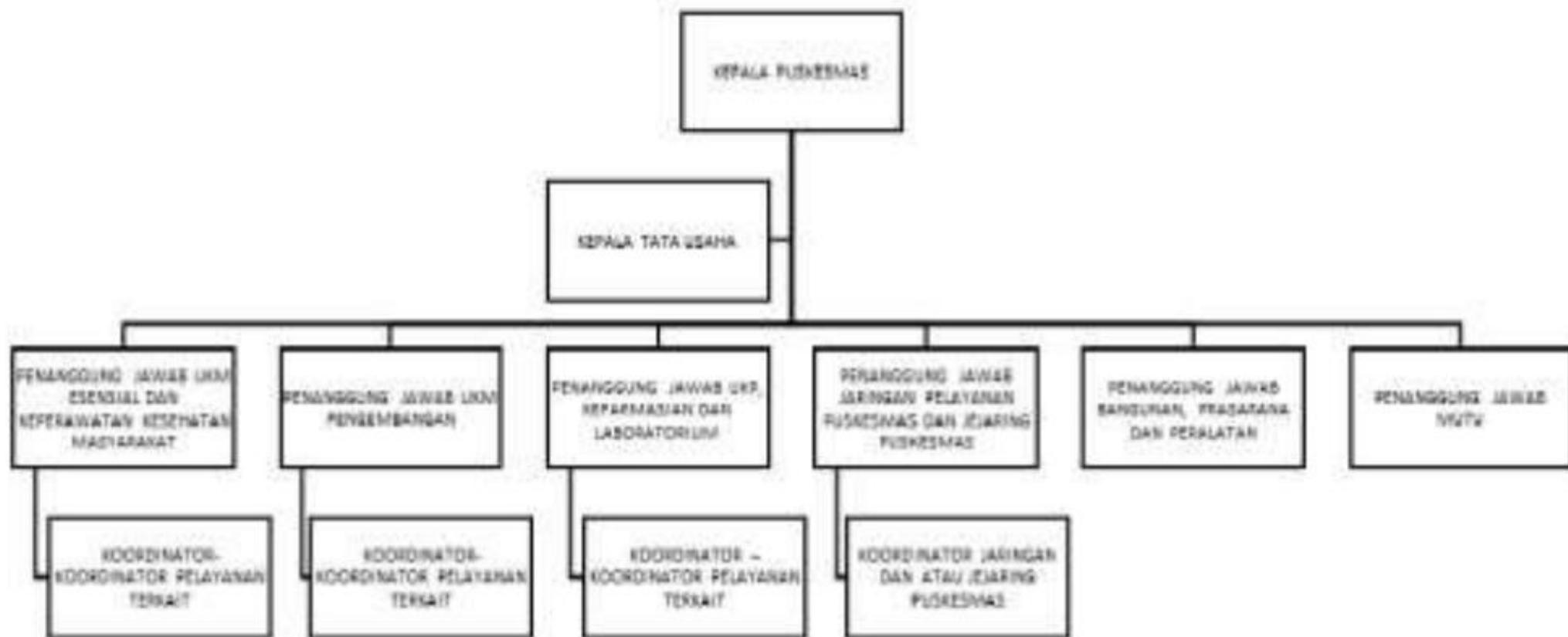
1. Standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan
2. Program Indonesia Sehat
3. Kinerja Puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional

Upaya Peningkatan mutu pelayanan :

Wajib dilakukan akreditasi secara berkala
paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali

BAGAN ORGANISASI

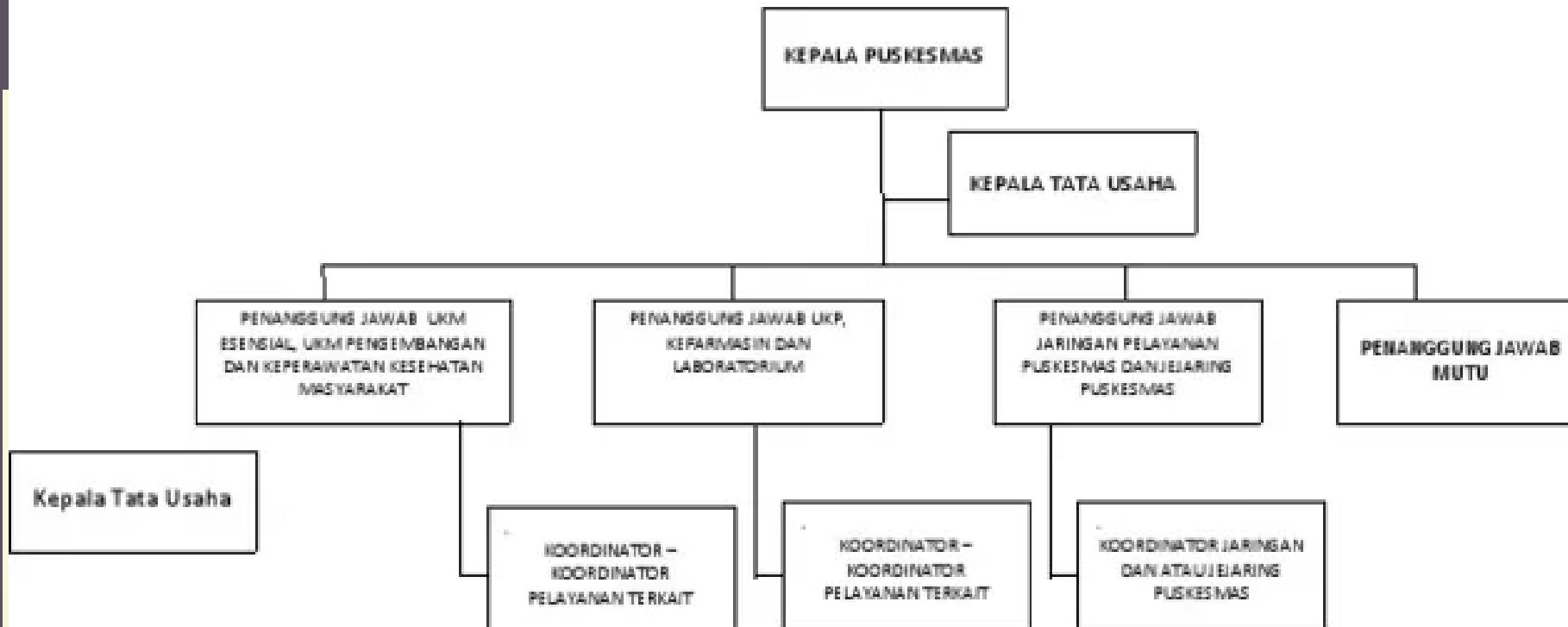
Bagan Organisasi Puskesmas Kawasan Perkotaan



Bagan Organisasi Puskesmas Kawasan Perdesaan



Bagan Organisasi Puskesmas Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil





Tugas Kelompok:

Kel 4-6/7:

Analisis jurnal manajemen Puskesmas di suatu daerah (tidak boleh sama daerahnya)



Reference:

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NOMOR 43 TAHUN 2019 TENTANG
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

THANK YOU



Yuyun Umniyatun
yuyunumni@yahoo.com