

Bunga Rampai

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN UNTUK S1 KEBIDANAN

Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.

Ismiati, S.ST., M.Keb.

Katarina lit, S.ST., M.Kes.

Masfuah Ernawati, S.ST., S.Pd., MMKes.

Juanda Syafitasari, SST., M.Keb.

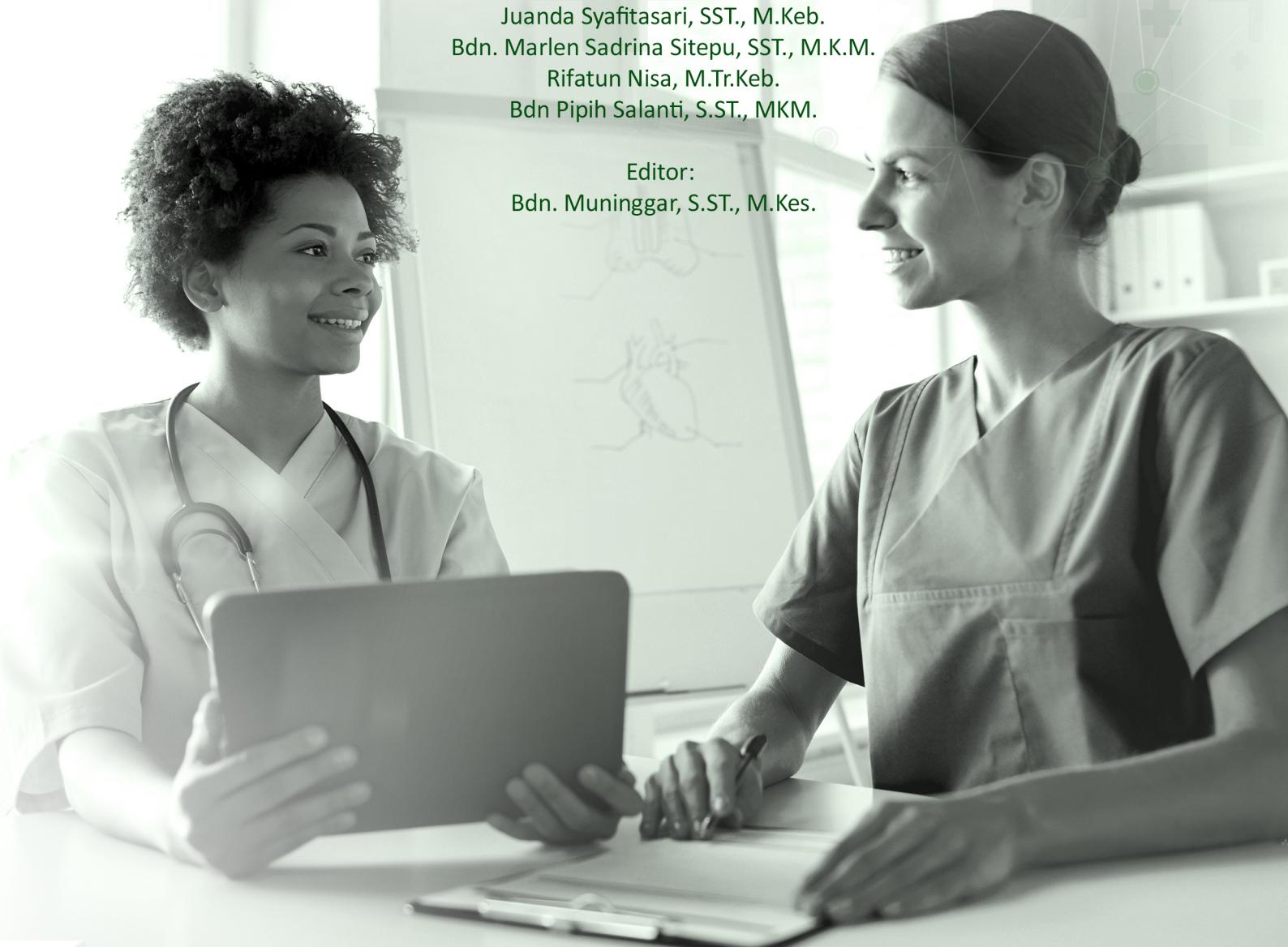
Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.

Rifatun Nisa, M.Tr.Keb.

Bdn. Pipih Salanti, S.ST., MKM.

Editor:

Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.



BUNGA RAMPAI:

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

UNTUK S1 KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.

Ismiati, S.ST., M.Keb.

Katarina lit, S.ST., M.Kes.

Masfuah Ernawati, S.ST., S.Pd., MMKes.

Juanda Syafitasari, SST., M.Keb.

Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.

Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb.

Bdn. Pipih Salanti, S.ST., MKM.

Editor:

Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.



BUNGA RAMPAI: MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN UNTUK S1 KEBIDANAN

Penulis:

Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.
Ismiati, S.ST., M.Keb.
Katarina lit, S.ST., M.Kes.
Masfuah Ernawati, S.ST., S.Pd., MMKes.
Juanda Syafitasari, SST., M.Keb.
Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.
Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb.
Bdn Pipih Salanti, S.ST., MKM.

Editor: Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.

ISBN: 978-623-8549-66-5

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Helmi Syaukani, Achmad Faisal

Cetakan Pertama: September, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT Karena bekat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Bunga Rampai: Manajemen dan Kepemimpinan untuk S1 Kebidanan** sesuai rencana. Terimakasih juga penulis ucapan kepada seluruh pihak dan rekan yang telah ikut berkontribusi dalam penyelesaian buku ini.

Penulis mempersembahkan Buku Manajemen dan Kepemimpinan diharapkan dapat membantu pembaca dan mahasiswa untuk memahami konsep manajemen dan kepemimpinan, pembuatan buku ini dirancang dengan teori – teori agar pembaca dan mahasiswa dapat menguasai dan menjadikan buku ini sebagai acuan atau referensi yang dapat menunjang pembelajaran pembaca. Selain itu juga buku ini di lengkapi dengan beberapa gambar yang dapat memperjelas alur alur dalam setiap penjelasan.

Penulis percaya dengan adanya buku ini pembaca akan mampu meningkatkan pengetahuan dan presentasi belajar terutama tentang manajemen dan kepemimpinan kebidanan, penulis berharap buku ini dapat menjadi sahabat setia pembaca dalam menemani proses pembelajaran.

Jakarta, 07 Agustus 2024

Tim penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENGELOLAAN PELAYANAN KEBIDANAN	1
Bdn. Muninggar, S.ST., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Pembahasan.....	3
1. Konsep manajemen	3
2. Ruang Lingkup Manajemen.....	3
3. Fungsi Manajemen.....	4
4. Siklus manajemen.....	5
5. Manajemen Pengelolaan Pelayanan Kebidanan.....	5
D. Kesimpulan.....	14
DAFTAR PUSTAKA.....	16
BAB II MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN	17
Ismiati, S.ST., M.Keb.	
A. Pendahuluan.....	17
B. Pembahasan.....	19
1. Pengertian Manajemen	19
2. Pengertian Kepemimpinan.....	28
3. Konsep Dasar Kepemimpinan.....	38
4. Definisi Pemimpin.....	38
C. Kesimpulan.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BAB III ADVOKASI DALAM PENGEMBANGAN KEBIJAKAN	41
Katarina Iit, S.ST., M.Kes.	
A. Pendahuluan.....	41
B. Tujuan.....	43
C. Pembahasan.....	44
1. Pengertian Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	44
2. Tujuan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	45
3. Bentuk dan Jenis Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	45
4. Manfaat Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	47
5. Prinsip Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	47

6. Sasaran Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan	50
7. Proses Advokasi Dalam pengembangan kebijakan.....	50
8. Strategi Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	51
9. Rencana Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan.....	54
10. Langkah-Langkah Advokasi Pengembangan Kebijakan.....	55
D. Kesimpulan.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59

BAB IV PEMBAHARUAN DALAM PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN.....61

Masfuah Ernawati, S.ST., S.Pd., MMKes.

A. Pendahuluan.....	61
B. Tujuan	61
C. Pembahasan.....	62
1. Perkembangan Terkini Tentang Pelayanan Kebidanan.....	62
2. Standar Pelayanan kebidanan.....	62
3. Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan	63
4. Standar Asuhan Kebidanan.....	64
5. Standar Praktik Bidan	64
6. Standar Kinerja Bidan	66
7. Pengendalian Mutu.....	67
8. Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan.....	67
9. Standar Kompetensi Bidan.....	72
D. Kesimpulan.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	91

BAB V MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN93

Juanda Syafitasari, SST, M.Keb.

A. Pendahuluan.....	93
B. Tujuan	94
C. Pembahasan.....	95
1. Pengertian	95
2. Dimensi-Dimensi Mutu Pelayanan.....	97
3. Fungsi - Fungsi Dalam Kegiatan Menjaga Mutu	100
4. Metode Yang Digunakan Pada Program Menjaga Mutu	100
5. Penilaian Mutu Layanan Kebidanan	102
D. Kesimpulan.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	109

BAB VI MEMBANGUN DAN MENGEMBANGKAN JEJARING LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR	111'
Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.	
A. Pendahuluan.....	111
B. Tujuan.....	112
C. Pembahasan.....	113
1. Pengertian	113
2. Pengertian Jejaring Lintas Program dan Lintas Sektor	115
3. Kemitraan.....	116
4. Membangun dan Mengembangkan Jejaring Lintas Program dan Lintas Sektor di Bidang Kebidanan	126
D. Kesimpulan.....	127
DAFTAR PUSTAKA.....	128
BAB VII MENGELOLA PRAKTIK KEBIDANAN SECARA MANDIRI.....	129
Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb.	
A. Pendahuluan.....	129
B. Tujuan.....	131
C. Pembahasan.....	132
1. Bidan Praktik Mandiri	132
2. Persyaratan Pendirian Bidan Praktik Mandiri.....	134
3. Kompetensi Bidan dalam Pengelolaan Praktik	135
4. Proses dan Perijinan Pendirian Praktik Mandiri Bidan.....	138
D. Kesimpulan.....	143
DAFTAR PUSTAKA.....	144
BAB VIII PENYUSUNAN RENCANA PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN	145
Bdn. Pipih Salanti, SST., MKM.	
A. Pendahuluan.....	145
B. Tujuan.....	145
C. Pembahasan.....	146
1. Pengertian	146
2. Tujuan.....	147
D. Kesimpulan.....	147
DAFTAR PUSTAKA.....	148
BIODATA PENULIS	149

BAB I

PENGELOLAAN PELAYANAN KEBIDANAN

Bdn. Muninggar.S.ST. M.Kes

A. Pendahuluan

Pelayanan kebidanan (midwifery services) adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan juga anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat. Pelayanan kebidanan menjadi bentuk pelayanan professional yang tertuang dalam UU NO. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan langsung oleh bidan baik secara individu maupun secara kelompok atau rujukan.(Grafika, 2022). Pelayanan kebidanan diberikan secara mandiri, kolaborasi ataupun pelayanan rujukan, dan dilakukan oleh bidan yang yang sudah terdaftar (terintegrasi). Pengembangan manajemen menjadi strategi nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis, khususnya bagi asuhan kebidanan dan keperawatan sebagai dasar strategi peningkatan mutu pelayanan klinis. Bidan menjadi seorang pemberi pelayanan atau *health provider* dituntut harus dapat melakukan pelayanan kebidanan dengan menggunakan manajemen yang baik. Dalam hal ini juga bidan berperan sebagai seorang manajer yang baik dimana bidan mengelola ataupun menghendele segala sesuatu yang berkaita dengan klien sehingga tujuan yang diharapkan bisa tercapai. (Woro, 2021). Akar manajemen kebidanan, ialah ilmu manajemen dengan kita mempelajai ilmu manajemen maka diharapkan bidan bisa menjadi seoang pemimpin tau manajer dan sebaliknya bidan bisa mengerjakan pekerjaan nya dengan baik dalam rangka memecahkan masalah dalam suatu sistem organiasi. Demikian pula dalam hal membeikan pelayanan kebidanan tehadap klien. (Woro, 2021). Manajemen kebidanan sangat penting yang haus di pelajai oleh seoang bidan dimana manajemen ini membantu bidan dalam proses dalam melaksanakan asuhan pelayanan kebidanan dengan baik, efisien efektiitas dan juga rasional. Manajemen kebidanan mengajakan bagaimana seoang bidan mampu menjadi seoang

pemimpin bukan hanya menjadi role model saja melainkan menjadikan bidan sebagai seoang leader yang bisa mengayomi, memecahkan masalah yang ada tanpa harus membedakan, dan mampu membeikan solusi terbaik bagi sekelilingnya sehingga mereka merasa nyaman dan terus mau membeikan yang terbaik untuk tempat kerjanya, dan tentunya untuk klien atau pasien yang datang.Dari itu adanya buku manajemen kebidanan ini membantu solusi kepada seluruh pembaca, menjadikan referensi bagi pembaca dalam mempelajai lebih jauh mengenai manajemen pengelolaan pelayanan kebidanan dan konsep konsep yang harus di terapkan dalam kehidupan sehari – hari, semoga buku ini bisa menjadi solusi tebaik untuk anda semua.

B. Tujuan

1. Mampu memahami tentang pengelolaan pelayanan kebidanan
2. Mampu memahami ruang lingkup pengelolaan pelayanan kebidanan
3. Mampu memahami fungsi pengelolaan pelayanan kebidanan
4. Mampu memahami siklus dalam pengelolaan pelayanan kebidanan

C. Pembahasan

1. Konsep Manajemen

Manajemen atau *management* berasal dari bahasa Inggris yang secara umum berarti menguasai, dalam arti khusus dipakai bagi pemimpin ataupun kepemimpinan atau orang yang melakukan kepemimpinan sering disebut dengan "manajer" (Syamsuriansyah, 2021)

Segala bentuk tata kelola sebuah institusi yang segala jenis aktifitasnya bisa terkontrol dengan cukup baik merupakan definisi dari konsep manajemen secara luas. Dasar manajemen diperlukan dalam semua kegiatan pengorganisasian yang dapat melihat apakah sebagai konsumen, produsen, pedagang, pengusaha ataupun pelayanan jasa bukan hanya dalam pengorganisasian bisnis melainkan manajemen ini digunakan dalam kegiatan non bisnis (Banun, 2022)

Manajemen adalah proses yang menentukan pengambilan keputusan terbaik mengenai bentuk sumber daya bisnis yang akan digunakan untuk memproduksi barang atau layanan jasa, termasuk di sumber daya bisnis antara lain pekerja lahan, dana dan produksi. Manajemen juga merupakan sumber bentuk kerja yang mengikutsertakan pengkoordinasian sumber daya organisasi untuk memenuhi tujuan organisasional.

(Ida Herwati. S.Kep., M., K., 2021).

2. Ruang Lingkup Manajemen

Ada 2 bagian ruang lingkup manajemen:

a. Manajemen stratejik

Manajemen stratejik dapat menentukan arah jangkauan organisasi dan dapat berkonsensasi pada memanfaatkan pada sumber daya yang ada agar bisa mendapatkan peluang yang lebih besar, dimana strategi ini menyangkut dengan aturan yang didalamnya terdapat aktivitas yang mengarah pada tujuan, strategi dan pengembangan rencana serta aksi dan aturan organisasi yang berlaku. (Ida Herwati. S.Kep., M., K., 2021)

b. Manajemen Operasi

Terbagi atas enam cabang diantara nya yaitu:

- a. Manajemen sumber daya manusia
- b. Manajemen produksi
- c. Manajemen pemasaran
- d. Manajemen keuangan

- e. Manajemen mutu
- f. Manajemen logistic

3. Fungsi Manajemen

Beberapa devisi dibutuhkan dalam setiap organisasi merupakan fungsi manajemen yang digunakan agar kegiatannya tepat dan dengan baik. Fungsi manajemen menurut Henry Fayol:

- a. Perencanaan (*planning*)
- b. Pengorganisasian (*Organizing*)
- c. Pengarahan (*commanding*)
- d. Pengkoordinasian (*coordinating*)
- e. Pengendalian (*controlling*)

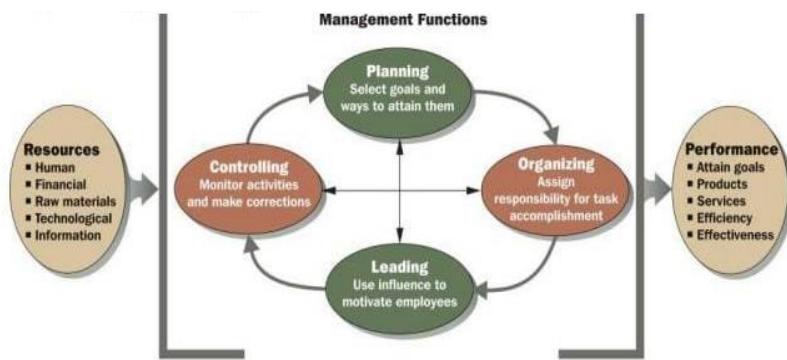
Fungsi ini dikenal sebagai "fungsionalisme". Beberapa penjelasan Henry Fayol mengenai fungsi-fungsinya ialah:

- a. Perencanaan atau (Planning)

Perencanaan merupakan fungsi dasar manajemen dan fungsi manajemen yaitu pengorganisasian, pengarahan, koordinasi, dan pengendalian harus direncanakan terlebih dahulu. Proses perencanaan berorientasi pada masa depan karena masa depan penuh dengan ketidakpastian. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai rencana ini, Henry Fayol telah memberi pernyataan mengenai masalah tersebut. Perencanaan adalah menentukan langkah pertama yang mungkin suatu organisasi mencapai tujuannya. Hal ini juga mengacu pada upaya yang dilakukan untuk mempediksi masa depan dan menentukan strategi/taktik yang tepat untuk mencapai tujuan organisasi.

- b. Proses pengorganisasian melibatkan pembentukan struktur organisasi garis, yang memerlukan pemusatkan wewenang dalam kepemimpinan organisasi. Hal ini mengakibatkan sentralisasi berbagai fungsi di bawah pemimpin tertentu, yang secara efektif memisahkan aktivitas manajerial dari aktivitas teknis. Menurut Henry Fayol, prinsip pengorganisasian antara lain membagi tugas kerja, menjamin kesatuan arah, memusatkan wewenang, dan menetapkan rantai komando hierarki dalam organisasi.
- c. Sesuai dengan prinsip manajemen Henry Fayol, fungsi pengarahan melibatkan membimbing dan memimpin sumber daya manusia dalam suatu organisasi atau perusahaan untuk memastikan penyelesaian tugas yang diberikan kepada mereka secara efisien.

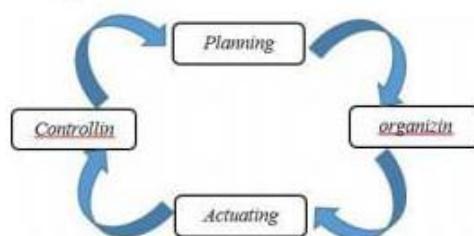
- d. Sesuai dengan pandangan Henry Fayol mengenai koordinasi, dapat dipahami bahwa koordinasi meliputi tindakan mempertemukan, menyatukan, dan menyelaraskan seluruh kegiatan yang sedang berlangsung dengan tujuan mencapai tujuan organisasi



Gambar 1.1 Porses Manajemen
(Ida Herwati.S.Kep., M., K., 2021)

4. Siklus manajemen

Siklus manajemen adalah proses pencapaian berbagai sasaran organisasi dengan cara yang efektif dan efisien melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian sumber daya organisasi yang digambarkan pada suatu bagan.



Gambar 1.2 Siklus Manajemen
(Ida Herwati.S.Kep., M., K., 2021)

5. Manajemen Pengelolaan Pelayanan Kebidanan

Manajemen kesehatan merupakan segala kegiatan dalam mengatur, baik para petugas kesehatan maupun non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Manajemen kesehatan adalah segala bentuk poses dalam menggeakan sumbe daya manusia untuk

meencanakan, mengorganisasikan melaksanakan, dan mengawasi semua kegiatan pelayanan kesehatan dalam upaya untuk:

- a. Mengetahui tekait pesoalan dalam pelayanan kesehatan,
 - b. Mengidentikasi pesoalan pelayanan kesehatan
 - c. Pengumpulan akta yang behubungan dengan pelayanan kesehaatan Data beserta infomasi yang muncul dlaam pelayanan kesehatan
 - d. Melakukan penyusunan tekait altenatip penyelesaian pesoalan pelayanan kesehatan.
 - e. Mengambil keputusan pelayana kesehatan dengan memilih salah satu altenatip penyelesaian dan melaksanakan keputusan serta tindak lanjut untuk menggapai tujuan yang hendak dicapai.
- (Khalid, M fredy, 2023)

Bentuk Pelayanan Kesehatan di Indonesia Terdapat tiga bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia, yaitu pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Berikut penjelasan dari masingmasing bentuk pelayanan kesehatan tersebut:

- a. Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama Pelayanan kesehatan primer (primary health care) bersifat paling dasar yang dilakukan bersama masyarakat dan tenaga kesehatan atau paramedis seperti dokter maupun perawat. Pelayanan Kesehatan primer ditujukan pada keluarga atau masyarakat yang berada di pedesaan maupun perkotaan dengan penghasilan rendah. Sifat pelayanan kesehatan primer adalah berobat jalan (Ambulatory Services) pada pasien yang sakit ringan atau masyarakat sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Fasilitas kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan primer ini seperti Puskesmas atau klinik.
- b. Pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua Pelayanan kesehatan sekunder (secondary health care) bersifat spesialis atau sub spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis dan dokter sub spesialis terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder atau tingkat kedua ini ditujukan kepada masyarakat atau kelompok yang membutuhkan pelayanan jalan atau pelayanan rawat inap. Adapun kriteria sasaran pelayanan kesehatan sekunder ini adalah pasien yang tidak lagi dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan

pelayanan kesehatan sekunder ini seperti rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D seperti RSUD atau rumah sakit swasta.

- c. Pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga Pelayanan kesehatan tersier (tertiary health care) mengutamakan pelayanan sub spesialis dan sub spesialis luas yang dilakukan oleh dokter sub spesialis dan dokter sub spesialis luas. Pelayanan kesehatan tingkat tiga ini ditujukan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan jalan maupun pelayanan rawat inap (rehabilitasi) pada kelompok atau masyarakat. Ada pun kategori pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersier ini adalah mereka yang tidak dapat ditangani pada pelayanan kesehatan sekunder. Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tersier atau tingkat ketiga ini adalah rumah sakit tipe A, rumah sakit tipe B seperti RSUD, RSUP ataupun rumah sakit swasta.

1) Perencanaan

Secara umum suatu struktur hirarkhi organisasi pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut:

- a) Pelayanan tingkat terendah adalah pelayanan kebidanan berbasis komunitas seperti: Bidan Praktik swast (BPS), bidan desa (Polindes), pos kesehatan desa (Poskodes), klinik atau tempat bersalin, balai pengobatan.
- b) Tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- c) Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit (Rujukan Tingkat Dasar/Dasar).
- d) Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- e) Tingkat pelayanan rumah sakit.
- f) Tingkat lembaga khusus nasional.

Perencanaan pelayanan kebidanan komunitas mencakup menjawab pertanyaan sebelum perencanaan, mengantisipasi masalah yang mungkin timbul dan mengantisipasi sebanyak mungkin keputusan pelaksanaan, dan memastikan bahwa kegiatan kebidanan komunitas melibatkan penerapan prinsip dan aturan untuk memecahkan masalah. Ketika merencanakan pelayanan kebidanan, bidan harus merencanakan:

- a) Tujuan dari apa yang direncanakan.
- b) Suatu pendekatan atau strategi untuk mencapai suatu tujuan.
- c) Kegiatan pelayanan yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

- d) Hambatan terhadap pelaksanaan suatu kegiatan.
- e) Sumber daya untuk digunakan.
- f) biaya aktivitas Jadwal rinci pelaksanaan kegiatan.

Keputusan perencanaan adalah menentukan masalah-masalah yang ada dan yang manayang perlu mendapat prioritas perhatian. Sebuah masalah mungkin dapat berupakesenjangan antara apa yang ada dan apa yang seharusnya. Bidan sebagai perencana juga bisa memutuskan siapa yang berisiko untuk mengalami masalah tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perencanaan bermula sebagai sebuah gagasan atau sebagai respon terhadap keadaan tertentu. Perencanaan dapat terjadi di semua tingkat sistem kesehatan. Peranan tim kesehatan dalam pelayanan kebidanan ini, adalah menerjemahkan kebijakan itu di tingkat komunitas, merencanakan penerapannya, memastikan bahwa kebijakan tersebut terlaksana.

Benang merah dari langkah kegiatan perencanaan adalah:

- a) Mengamati keadaan.
- b) Mengenali masalah
- c) Menetapkan tujuan.
- d) Mengkaji hambatan.
- e) Menjadwalkan kegiatan.

2) Pengorganisasian

Tujuan pengorganisasian adalah untuk menjamin bahwa penerapan atau pelaksanaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Uraian pekerjaan (job description) merupakan salah satu cara untuk membagi tugas dalam tim pelayanan kebidanan atau kesehatan pada umumnya.

Uraian pekerjaan menyatakan, bahwa:

- a) Tujuan, kegiatan dan program bidan atau anggota tim dalam pelayanan kebidanan dikomunitas.
- b) Wewenang pemberi pelayanan, yaitu keputusan yang diharapkan diambil dan sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- c) Tanggung jawab pemberi pelayanan adalah tingkat pencapaian tugas dan fungsi yang diharapkan.

Dalam pengorganisasian perlu ditetapkan suatu indicator atau parameter standar. Standar menerjemahkan tujuan dan sasaran dari

tim kesehatan menjadi jumlah pekerjaandan mutu pelayanan yang diharapkan dari masing-masing pekerja kesehatan.

Standard dapat ditetapkan dalam pekerjaan, kinerja, produktivitas dan perilaku. Setelah menetapkan indicator atau standar, selanjutnya diperlukan langkah mengkoordinasikan kegiatan. Mengkoordinasikan kegiatan adalah menempatkan berbagai kegiatan dalam hubungan yang sesuai antara satu dengan yang lainnya, untuk memastikan bahwa semua yang perlu dikerjakan akan dikerjakan, dan tidak ada dua orang mengerjakan tugas yang sama.

Agar kegiatan pengorganisasian dapat efektif, maka dalam koordinasi harus diterapkan tujuh langkah prinsip koordinasi, yaitu:

- a) Tujuan, masing-masing kelompok kerja harus memberi kontribusi kepada tujuan pelayanan secara keseluruhan. Batasan, masing-masing anggota tim harus didefinisikan dengan jelas mengenai tugas masing-masing.
- b) Komando, masing-masing kelompok kerja harus mempunyai satu orang yang harus bertanggung jawab, dan semua orang yang berkepentingan harus tau mengenai hal tersebut.
- c) Tanggung jawab, orang yang memimpin tim harus bertanggung jawab pada semua anggotanya.
- d) Wewenang, masing-masing orang bertanggung jawab harus mempunyai wewenang setara dengan tanggung jawabnya.
- e) Cakupan pengawasan, jangkauan pengawasan harus jelas batasan dan jumlahnya.
- f) Keseimbangan, orang yang memimpin kelompok harus memperhatikan keseimbangan kelompok, memperhitungkan dengan sumber daya yang dimiliki.

Dalam pelayanan kebidanan di komunitas kegiatan pengorganisasian meliputi dua aspek, yaitu:

- a) Kegiatan pengorganisasian dengan anggota tim kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kebidanan, hal ini sering disebut dengan kerjasama lintas program. Kerjasama dengan tim tenaga kesehatan yang dapat terlibat dalam pelayanan kebidanan di komunitas misalnya kerjasama antara bidan dengan dokter, perawat, PLKB (petugas lapangan keluarga berencana), ahli gizi, ahli kesehatan lingkungan dll.

- b) Kegiatan pengorganisasian dengan anggota diluar tim kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kebidanan, hal ini sering disebut kerjasama lintas sektoral. Kerjasama inimisalnya kerjasama antara bidan dengan kader kesehatan, PPKBD (petugas pos keluarga berencana desa), pemerintahan desa, tokoh masyarakat, ulama, ibu-ibu PKK dll.

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan pelayanan kebidanan di komunitas adalah merupakan bentuk pelaksanaanoperasional pelayanan sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Bentuk pelaksanaan kegiatan, bisa berupa kegiatan pelayanan kebidanan yang bersifat mandiri, kolaborasi maupun rujukan. Sasaran pelayanan kebidanan komunitas dapat merupakanindividu, keluarga atau masyarakat sesuai lingkup wewenang bidan. Pelaksanaankegiatan pelayanan berhubungan dengan empat hal, yaitu:

- a. Koordinasi kegiatan sesuai dengan pembagian kerja dan pelimpahan.
- b. Penempatan orang dalam jumlah yang tepat, pada waktu dan tempat yang tepat, untukmenjalankan kegiatan yang telah direncanakan dan diorganisasi.
- c. Mobilisasi dan alokasi sumber daya fisik dan dana yang diperlukan untuk menjalankankegiatan tersebut.d.
- d. Pengolahan informasi yang diperlukan dan cara komunikasinya untuk mendukungkeputusan terdahulu dan keputusan evaluasi.

Definisi bidan adalah seorang perempuan yang telah lulus dari pendidikan bidan yangdiakui pemerintah dan organisasi profesi diwilayah Negara Republik Indonesia sertamemiliki kompetensi dan kualifikasi untuk di register, sertifikasi dan atau secara sahmendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Berikut ini merupakan contoh pelaksanaan pelayanan komunitas oleh bidan dalam bentuk pelayanan asuhan antenatal di rumah pasien:

- a. Kegiatan promosi kesehatan.

Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaankehamilan dan imunisasi. TT pada ibu hamil. Menggunakan media yang diperlukan.

- b. Kegiatan pelayanan antenatal, meliputi: memastikan kehamilan. Menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, memeriksa adanya anemi, mempersiapkan set pemeriksaan kadar hemoglobin, memeriksa abdomen, memeriksa genitalia, memeriksaukuran panggul, memeriksa protein urin dan benedik, memperkirakan tanggal kelahirandan memberikan pendidikan kesehatan.
- c. Sistem informasiBidan melakukan pencatatan terhadap seluruh pelayanan kebidanan dan mencatatdidalam dokumentasi asuhan kebidanan di tingkat komunitas.
- d. Obat-obatan dan peralatan Bidan membawa set peralatan yang diperlukan dalam pemeriksaaan antenatal, misalnyastetoskop, metlin,jangka panggul, roboransia, tablet besi/Fe, set imunisasi TT, set pemeriksaaan genitalia jika ada indikasi, dan vaksin imunisasi TT.

4) Monitoring dan Evaluasi

Untuk menjamin pelaksanaan kegiatan agar berjalan dengan baik sesuai denganindicator dan standar yang ditetapkan, maka perlu sistem monitoring dan evaluasi. Tujuan monitoring adalah untuk sebagai berikut:

- a. Memantau masukan: pekerjaan sesuai jadwal, tim tersedia sesuai tugas, pemakaian biaya dan sumber daya sesuai dengan batas yang direncanakan, informasi yang diperlukan tersedia, dan kelompok masyarakat atau perorangan berperan serta sepertiyang diharapkan.
- b. Memantau proses menjamin bahwa: fungsi, kegiatan yang diharapkan dapat berjalansesuai dengan norma yang ditetapkan, standar kerja dipenuhi, diadakan pertemuansebagaimana perlunya dan telah terjadi komunikasi sesuai kebutuhan.
- c. Memantau keluaran atau hasil akhir, menjamin bahwa: produk atau hasil sesuaipesifikasi, pelayanan diselenggarakan sesuai rencana, pelatihan menghasilkanketerampilan yang baru atau tingkat keterampilan yang tinggi, keputusan yang cepat, tepat, pencatatan dapat dipercaya dan pelaporan dikerjakan, serta masyarakat sebagai pengguna pelayanan dapat merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan bidan.

Selain ada kegiatan monitoring, juga dilakukan pengawasan, merupakan kegiatanyang berhubungan dengan beberapa hal, yaitu:

- a. Tujuan pengawasan sesuai dengan kebutuhan.
- b. Kinerja pengawasan pelaksanaan tugas.
- c. Motivasi staf.
- d. Peningkatan kompetensi staf.
- e. Pengawasan sumber daya.

Perencanaan jadwal kunjungan pengawasan meliputi:

- a. Menentukan seberapa sering kunjungan pengawasan perlu dilakukan.
- b. Membuat daftar program.
- c. Menentukan kebutuhan akan pengawasan.
- d. Memperhatikan aspek-aspek pelayanan kesehatan yang memerlukan bantuan khusus.

Kegiatan berikut adalah evaluasi terhadap pelayanan kebidanan komunitas yang sudahdilakukan. Program monitoring dan evaluasi berkala atau rutin yang sudah dilaksanakanoleh puskesmas sebagai Pembina wilayah setempat pelayanan kesehatan di tingkatmasyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah dalam bentuk PWS-KIA (pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak). Tujuan evaluasi secarakeseluruhan berfungsi secara pengukuran atau penilaian terhadap kegiatan pelayanannya yang telah dilakukan. Pendekatan umum yang digunakan dalam evaluasi kegiatan adalah:

- a. Pengukuran atas pencapaian yang diamati.
- b. Perbandingan dengan norma, standar, indicator atau parameter yang diinginkan.
- c. Penilaian sampai sejauh mana sejumlah nilai dapat dipenuhi.d. Analisis penyebab kegagalan.
- d. Keputusan (umpan balik).

Pendekatan umum dalam evaluasi terdiri dari lima langkah, yaitu:

- a. Menentukan aspek apa dari program yang akan dievaluasi dan bagaimana cara pengukuran efektivitas.
- b. Mengumpulkan informasi yang diperlukan untuk memberikan bukti.
- c. Membandingkan hasil dengan target atau tujuan.

- d. Menentukan apakah dan sejauh mana target dan tujuan telah tercapai.
- e. Menetapkan apakah program akan diteruskan tanpa perubahan, diubah, atau diberhentikan.

5) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan kebidanan di komunitas, mengacu padadua pola, yaitu:

- a. Pola pendokumentasiand pelayanan kebidanan komunitas mengacu pada programkesehatan ibu dan anak di wilayah kerja, misalnya pencatatan dan pelaporan dalam bentuk kohort ibu, kohort bayi, kohort balita, PWS-KIA, buku bantu kesehantann ibu dananak, balok SKDN posyandu, KMS ibu, buku KIA, KMS balita, register asuhan ibu, register asuhan bayi, buku kunjungan kebidanan komunitas, buku imunisasi bayi dan ibu, dan hasil survey mawas diri (SMD) kesehatan ibu dan anak di masyarakat.
- b. Pola pendokumentasiand mengacu pada pendokumentasiand asuhan kebidanan padaindividu sebagai sasaran pelayanan kebidanan di komunitas, yaitu asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, remaja, WUS, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, klimakterium/menopause, gangguan sistem reproduksi ringan dan asuhan keluarga berencana pada konteks keluarga di tingkat komunitas.

Pendokumentasiand asuhan kebidanan pada individu sesuai sasaran pelayanankebidanan di tingkat komunitas secara umum menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, asesmen, planning) terdiri dari empat langkah yang disarikan dari proses pemikiran manajemen kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kliendalam rekam medis klies sebagai catatan kemajuan.

Pendokumentasiand asuhan kebidanansangat penting, karena:

- a. Menciptakan catatak permanen tentang asuhan yang diberikan pada pasien.
- b. Memungkinkan berbagi informasi diantara pemberi asuhan.
- c. Memfasilitasi pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- d. Memungkinkan evaluasi dari asuhan yang sudah diberikan.
- e. Memberi data untuk catatan nasional, penelitian dll.

- f. Meningkatkan asuhan yang aman dan bermutu tinggi kepada klien.

SOAP harus dibuat setiap kali bertemu dengan pasien, dibuat pada setiap kunjungan, dan pendokumentasian SOAP terdahulu harus dikaji untuk mengevaluasi kondisi yangsekarang. Pendokumentasian secara SOAP, dilakukan sebagai berikut:

- a. Untuk memperoleh data subjektif merupakan informasi apa yang dikatakan oleh klienatau data yang diperoleh dari klien melalui wawancara.
- b. Data yang diperoleh dari apa yang dilihat, dirasakan, diraba, diperiksa oleh bidantermasuk pemeriksaan laboratorium.
- c. Asesmen adalah kesimpilan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif.
- d. Planning adalah perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sesuai kesimpulan yang telah dibuat.

Pendokumentasian SOAP dalam asuhan kebidanan disarikan dari tujuh langkahmetodologi manajemen kebidanan menurut Helen Varney, yaitu:

- a. Mengumpulkan data.
- b. Identifikasi diagnosis, masalah, kebutuhan.
- c. Identifikasi masalah potensial.
- d. Menetapkan kebutuhan tindakan segera.
- e. Menyusun perencanaan

D. Kesimpulan

Manajemen adalah proses yang menentukan pengambilan keputusan terbaik mengenai bentuk sumber daya bisnis yang akan digunakan untuk memproduksi barang atau layanan jasa, termmasuk di sumber daya bisnis antara lain pekerja lahan, dana dan produksi. Manajemen juga merupakan sumbe bentuk kerja yang mengikutsertakan pengkoordinasian sumber daya organisasi untuk memenuhi tujuan organisasional. Manajemen stratejik dapat menentukan arah jangkauan organisasi dan dapat berkonsentasi pada memanfaatkan pada sumber daya yang ada agar bisa mendapatkan peluang yang lebih besar, dimana strategi ini menyangkut dengan atuan yang didalamnya terdapat aktiitas yang mengarah pada tujuan, strategi dan pengembangan rencana serta aksi dan aturan aturanorganisasi yang berlaku. Beberapa devisi dibutuhkan

dalam setiap organisasi merupakan fungsi manajemen yang digunakan agar kegiatannya tepat dan baik. Fungsi manajemen menurut Henry Fayol : 1. Perencanaan (planning) 2. Pengorganisasian (Organizing) 3. Pengarahan (commanding) 4. Pengkoordinasian (coordinating) 5. Pengendalian (controlling). Siklus manajemen adalah proses pencapaian berbagai sasaran organisasi dengan cara yang efektif dan efisien melalui perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian sumber daya organisasi yang digambarkan pada suatu bagan. Manajemen Pengelolaan Pelayanan Kebidanan Manajemen kesehatan merupakan segala kegiatan dalam mengatur, baik para petugas kesehatan maupun non petugas kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Manajemen kesehatan adalah segala bentuk poses dalam mengelola sumber daya manusia untuk merencanakan, mengorganisasikan melaksanakan, dan mengawasi semua kegiatan pelayanan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Banun, S. dkk. (2022). *MANAJEMEN PELAYANAN KEBIDANAN* (R. Watravianthos (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Grafika, R. sinar. (2022). *UNDANG-UNDANG KEBIDANAN (UU RI NO 4 TAHUN 2019)* (1st ed.). PT. Bumi Aksara.
- Ida Herwati.S.Kep., M., K., M. (2021). *MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN* (M. R. Aqli (ed.); 1st ed.). Literasi Nusantara.
- Khalid, M fredy, saputra dkk. (2023). *MANAJEMEN KESEHATAN* (M. K. Fildza Fadila, SKM (ed.); 1st ed.). PT SADA KURNIA PUSTAKA.
- Syamsuriansyah, D. (2021). *KONSEP DASAR MANAJEMEN KESEHATAN* (1st ed.). WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.
- WoRo, indRiani dkk. (2021). *LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEBIDANAN MANAGEMEN PELAYANAN KEBIDANAN KOMPEHensi DIUANG BOUGENVILLE RSUD TUGUEJO KOTA SEMAANG*. poltekkes Kemenkes Semarang.

BAB II

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

Ismiati, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Manajemen dan Kepemimpinan adalah dua sistem yang berbeda, tetapi saling melengkapi tindakan dalam organisasi. Kepemimpinan berbicara tentang mengatasi perubahan, sedangkan manajemen tentang mengatasi kompleksitas Selanjutnya, Kotter menyatakan proses kepemimpinan melibatkan pengembangan visi bagi organisasi, menyelaraskan orang dengan visi melalui komunikasi, dan memotivasi orang untuk bertindak melalui pemberdayaan dan pemenuhan kebutuhan dasar. Proses kepemimpinan menciptakan ketidakpastian dan perubahan dalam organisasi. Organisasi memberi manajer kewenangan yang sah untuk memimpin, tetapi tidak ada jaminan para pemimpin akan dapat memimpin secara efektif. Organisasi membutuhkan kepemimpinan dan manajemen yang kuat untuk meraih efektivitas yang optimal. Di tempat kerja yang dinamis saat ini, organisasi perlu pemimpin untuk menantang status quo serta menginspirasi dan membujuk anggota Organisasi.organisasi juga membutuhkan manajer untuk mengembangkan dan mempertahankan tempat kerja agar dapat berfungsi dengan lancar (Suwatno, 2019). Manajemen perubahan sangat tepat dilakukan dalam meningkatkan disiplin utamanya pada perguruan tinggi. Sebab akibat-akibat yang ditimbulkan oleh perubahan dalam organisasi selalu berakibat dua hal yaitu perubahan menuju kebaikan dan perubahan menuju kehancuran. Kedua hal itu dapat terjadi karena beberapa sebab yang berasal dari dalam maupun dari luar lembaga yang bersangkutan. Sebab, manajemen perubahan itu sendiri adalah merupakan proses, alat, dan teknik untuk mengelola orang-orang melalui proses perubahan untuk meningkatkan disiplin, sehingga tujuan lembaga dapat tercapai (Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022)).

Salah satu faktor penting untuk mencapai kesuksesan dalam suatu organisasi adalah ditentukan oleh kepemimpinan. Di berbagai situasi, suatu tim, unit militer, lembaga pendidikan atau bahkan organisasi relawan

ditentukan oleh kualitas pemimpinnya. Seorang pemimpin haruslah mempunyai sifat kepemimpinan. Sifat kepemimpinan ini menjadi hal yang mutlak bagi seorang pemimpin dalam memimpin organisasinya. Kepemimpinan merupakan pengikat dalam suatu kelompok dan memberi motivasi untuk tercapainya tujuan organisasi. Tanpa kepemimpinan yang efektif (baik formal maupun informal) individu maupun kelompok cenderung tidak memiliki arah (Ghufron, G. 2020). Kepemimpinan merupakan suatu topik bahasan yang klasik, namun tetap sangat menarik untuk diteliti karena sangat menentukan berlangsungnya suatu organisasi. Kepemimpinan itu eseminya adalah pertanggungjawaban. Masalah kepemimpinan masih sangat baik untuk diteliti karena tiada habisnya untuk dibahas disepanjang peradaban umat manusia. Terlebih pada zaman sekarang ini. Ibaratnya, semakin sulit mencari pemimpin yang baik (good leader).

B. Pembahasan

1. Pengertian Manajemen

Manajemen adalah perbuatan yang menggerakkan sumber daya manusia dan segala fasilitas yang dimiliki untuk mencapai tujuan. Sementara dalam kamus Inggris-Indonesia karangan Echols dan Shadily (2019) management disebutkan berasal dari akar kata *to manage* yang berarti mengurus, mengatur, melaksanakan, mengelola, dan memperlakukan. Hal ini senada dengan Susan (2019) dalam artikelnya juga menyatakan bahwa manajemen berasal dari kata *management* (bahasa Inggris) dengan kata kerja *to manage* yang berarti mengurusi. Dari kata tersebut muncul kata benda manajemen, dan manajer untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen. Akhirnya, management diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi manajemen atau pengelolaan. Manajemen sendiri, dalam Kamus Bahasa Indonesia, diartikan dengan „proses pemakaian sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan atau penggunaan sumber daya secara efektif untuk mencapai sasaran (Hidayat & Wijaya, 2017). Istilah manajemen sebenarnya mengacu kepada proses pelaksanaan aktifitas yang diselesaikan secara efisien dengan dan melalui pendayagunaan orang lain. Menurut Terry dan Rue (2010) sebagaimana dikutip oleh Mehta (2017), Lonto et al (2019), dan Firman (2020) memberikan definisi: “management is a distinct process consisting of planning, organizing, actuating and controlling, performed to determine and accomplish stated objectives by the use of human beings and other resources” yang berarti manajemen sebagai suatu proses yang jelas terdiri dari tindakan-tindakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang dilaksanakan untuk menentukan serta melaksanakan sasaran yang telah ditentukan dengan menggunakan sumber daya dan sumber-sumber lainnya (Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. 2020). Manajemen juga merupakan proses pendayagunaan sumber daya melalui kegiatan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian semua potensi yang dimiliki untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Sebagai proses pendayagunaan sumber daya organisasional melalui keefektifan kegiatan fungsi-fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian dengan segala aspeknya dengan

menggunakan semua potensi yang tersedia agar tercapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien ((Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022)). Manajemen sering diartikan sebagai ilmu, kiat dan profesi. Dikatakan sebagai ilmu oleh Luther Gulick karena manajemen dipandang sebagai suatu bidang pengetahuan yang secara sistematis berusaha memahami mengapa dan bagaimana orang bekerja sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem kerja sama ini lebih bermanfaat bagi kemanusiaan (Susan, E. 2019). Oleh karena itu, keterampilan yang dimiliki oleh seorang manajer perlu dikembangkan baik melalui pengkajian maupun pelatihan. Karena manajemen dipandang sebagai seni, maka seorang manajer perlu mengetahui dan menguasai seni memimpin yang berkaitan erat dengan gaya kepemimpinan yang tepat dan dapat diterapkan dalam berbagai situasi dan kondisi (Susan, E. 2019).

Selain manajemen dipandang sebagai ilmu dan seni, manajemen juga dapat dikatakan sebagai profesi karena manajemen dilandasi oleh keahlian khusus untuk mencapai prestasi manajer yang diikat dengan kode etik dan dituntut untuk bekerja secara professional. Seorang profesional menurut Robert L. Katz harus mempunyai kemampuan, sosial (hubungan manusiawi), dan teknikal. Kemampuan konsep adalah kemampuan mempersepsi organisasi sebagai suatu sistem, memahami perubahan pada setiap bagian yang berpengaruh terhadap keseluruhan organisasi, kemampuan mengkoordinasi semua kegiatan dan kepentingan organisasi. Kemampuan sosial atau hubungan manusiawi diperlihatkan agar manajer mampu bekerja sama dan memimpin kelompoknya dan memahami anggota sebagai individu dan kelompok. Adapun kemampuan Teknik berkaitan erat dengan kemampuan yang dimiliki manajer dalam menggunakan alat, prosedur dan teknik bidang khusus, seperti halnya teknik dalam perencanaan program anggaran, program pendidikan dan sebagainya (Susan, E. 2019).

Merujuk pada beberapa pengertian di atas, tergambar adanya perbedaan penjelasan sesuai sudut pandang masing-masing para ahli. Namun, dalam hal visi dan tujuannya, kesemua pengertian tersebut mengerucut pada satu hal yang sama, yaitu pengambilan keputusan, karena itu dapat disimpulkan bahwa manajemen merupakan: 1) suatu usaha atau tindakan ke arah pencapaian tujuan melalui suatu proses; 2)

suatu sistem kerja sama dengan pembagian peran yang jelas; dan melibatkan secara optimal kontribusi orang-orang, dana, fisik, dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien. Dengan demikian, aktivitas manajemen mencakup spektrum yang luas, sebab mulai dari kegiatan bagaimana menentukan arah organisasi di masa depan, menciptakan kegiatan-kegiatan organisasi, mendorong terbinanya kerjasama antara sesama anggota organisasi serta mengawasi kegiatan dalam mencapai tujuan (Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. 2020).

Perencanaan (planning) sebagai salah satu fungsi manajemen merupakan awal yang sangat menentukan dalam pemilihan pola-pola yang akan dilaksanakan dalam rangka pengambilan keputusan. Demikian juga dengan pengorganisasian (organizing). Pengorganisasian merupakan alat untuk mempermudah pencapaian tujuan dengan mempertimbangkan legitimasi (legitimacy), efisiensi (efficiency), keefektifan (effectiveness) dan keunggulan (excellence) (Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022).

Penggerakan (actuating) adalah usaha membujuk, mengarahkan dan menggerakkan orang-orang untuk melaksanakan tugas-tugas sebagaimana ditentukan dalam pencapaian tujuan. Kemampuan pemimpin dalam menggerakkan bawahannya untuk melakukan sesuatu dalam pencapaian tujuan akan terlihat dari sejauhmana lembaga itu mampu meningkatkan hubungan kerja, membina kerjasama, memberi motivasi kerja maupun menggerakkan sumber daya lembaga (Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022)).

Semua pelaksanaan fungsi manajemen perlu diawasi secara seksama sebab dalam pengawasan pada dasarnya telah include dengan tindakan memotivasi dan menuntun usaha pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Walaupun pengawasan tidak sama dengan inspeksi namun diperlukan disiplin plin. Disiplin itulah yang dijadikan sebagai acuan untuk mengontrol kerja bawahan pada lembaga sekaligus mengawasi aktivitas para karyawan apakah sesuai atau tidak dengan rencana kerja yang telah ditetapkan. Sebab peningkatan disiplin di lembaga manapun merupakan langkah pertama dan utama dalam mewujudkan cita-cita lembaga (Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022).

Manajemen adalah Seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan kontrol terhadap segala sumberdaya untuk mencapai tujuan organisasi (Hutahaean, W. S., & SE, M. T. 2021) Hal ini sejalan dengan defenisi yang dikemukakan oleh Hasibuan dan Hasibuan (2016), manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan. Pengertian ini menyoroti adanya proses pemanfaatan sumber daya manusia dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai

Berbagai definisi manajemen, menurut beberapa tokoh manajemen yang dikemukakan oleh (Prihatini, AE & Dewi, R S., 2021) didalam sebuah bukunya, antara lain:

- a) James AF Stoner, "Proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan".
- b) Henry Fayol, "Manajemen adalah proses memprediksi, merencanakan, mengatur, mengkoordinasi, memerintahkan, dan mengendalikan kegiatan orang lain untuk mencapai target bersama".
- c) F.W. Taylor, "manajemen merupakan seni untuk memahami apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara termudah dan termurah untuk melakukannya sebaik mungkin".
- d) Harold Koontz dan Cyril O'Donnell, "Manajemen merupakan usaha untuk mencapai tujuan lewat kegiatan orang lain".
- e) John. F. Mee, "Manajemen sebagai seni untuk melakukan upaya minimal demi mengamankan kemakmuran maksimum dan kebahagiaan maksimum bagi pemilik usaha dan pegawai serta menyediakan layanan yang terbaik kepada masyarakat".

Dari ke lima definisi tersebut, dapat dipahami bahwa manajemen dijalankan dalam organisasi untuk mencapai tujuan organisasi, dengan pengelolaan sumber daya-sumber daya organisasi. Manajemen adalah sebagai suatu ilmu, karena manajemen memiliki karakteristik: 1) bersifat universal, 2) dapat dipelajari karena memiliki obyek yang jelas, 3) bersifat sistematis, dan 4) interdisipliner. Manajemen didefinisikan juga sebagai seni, karena seni manajemen akan menciptakan perbedaan-perbedaan

implikasi kegiatan manajemen. Seni menajemen lebih dipengaruhi oleh kemampuan kepribadian seorang manajer, ketimbang pendekatan ilmu pengetahuan. Oleh karena itu keseimbangan pendekatan manajemen sebagai suatu ilmu dan seni, akan membawa keberhasilan manajemen dalam pengelolaan organisasi. Pada umumnya orang mengatakan, bahwa manajemen adalah pengelolaan atau pengaturan suatu organisasi. Dengan demikian jelas bahwa manajemen menjadi fondasi penting untuk keberlanjutan suatu organisasi. Manajemen dapat menjamin tercapainya tujuan organisasi, karena manajemen memiliki karakteristik tugas, sebagai berikut:

- a) Untuk menjamin tercapainya tujuan organisasi
- b) Mengatur tujuan-tujuan, sasaran-sasaran yang mungkin bertentangan di antara bagian-bagian organisasi, dan menetapkan prioritas tujuan organisasi.
- c) Untuk mencapai efisiensi dan efektifitas organisasi (Prihatini, A E & Dewi, R S., 2021). Efisiensi dan efektivitas organisasi menjadi kriteria penting bagi keberhasilan organisasi. Efisiensi menurut Peter Drucker, diartikan melakukan pekerjaan dengan benar (doing things right), yaitu penyelesaian pekerjaan dengan ketrampilan yang memadai, tidak terjadi kesalahan, sehingga tidak terjadi mengulang-ulang kegiatan, serta penggunaan material secara hemat. Efektivitas diartikan melakukan pekerjaan yang benar (doing the right things), yaitu kemampuan menetapkan kegiatan-kegiatan yang benar sehingga tujuan dapat tercapai dengan benar.

a. Pengertian Manajemen dari Pendekatan Fungsi-fungsi Manajemen (Prihatini, AE & Dewi, R S., 2021).

Membantu memahami tentang manajem, dapat dijelaskan melalui pendekatan fungsi-fungsi manajemen. Seorang manajer dalam menjalankan manajemen, berarti Ia menjalankan fungsi-fungsi manajemen. Fungsi-fungsi manajemen, menurut para tokoh manajemen, bisa berbeda-beda, terutama dilihat dari jumlah fungsi manajemen. Perbedaan pendapat pada dasarnya hanya disebabkan perbedaan argumentasi, walau sebenarnya prinsip-prinsip berjalannya

fungsi-fungsi manajemen tidak berbeda. Fungsi manajemen menurut para ahli:

- 1) James AF Stoner dan George R. Terry menyebutkan fungsi-fungsi manajemen adalah: Planning, Organization, Actuating, dan Controlling.
- 2) Henry Fayol, fungsi-fungsi manajemen meliputi: Planning, Organizing, Commanding, Coordinating, dan Controlling
- 3) Ernest Dale, fungsi-fungsi manajemen meliputi: Planning, Organizing, Staffing, Directing, Innovation, Reporting, dan Controlling
- 4) Luther M Gulick, fungsi manajemen meliputi: Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting dan Controlling.

Dari berbagai pendapat di atas, fungsi-fungsi manajemen, nampaknya menunjukkan perbedaan, akan tetapi pemahaman untuk masing-masing fungsi sesungguhnya tidak berbeda. Perbedaan jumlah fungsi-fungsi manajemen lebih disebabkan karena masing-masing tokoh manajemen memiliki pandangan atau argumentasi yang berbeda terhadap konsentrasi di setiap fungsi manajemen. Misalnya yang dinyatakan oleh Luther Gulick, salah satu fungsi manajemen adalah budgeting, ia berpendapat bahwa perencanaan dalam aspek keuangan harus menjadi perhatian khusus dalam organisasi, sedangkan bagi tokoh yang lain, memiliki pandangan bahwa budgeting sudah tercover didalam fungsi perencanaan. Dalam pembahasan ini, akan dijelaskan 4 fungsi manajemen menurut (Prihatini, AE & Dewi, R S., 2021), yaitu: Perencanaan (Planning), Pengorganisasian (Organization), Pengarahan (Actuating) dan Pengawasan (Controlling).

Perencanaan

Semua tokoh manajemen, menetapkan perencanaan sebagai salah satu fungsi manajemen. Perencanaan menjadi langkah awal bagi organisasi, karena dibutuhkan untuk menetapkan tujuan-tujuan organisasi. Melalui penetapan tujuan organisasi, selanjutnya dapat menetapkan langkah-langkah berikutnya.

Pengorganisasian

Fungsi pengorganisasian secara garis besar merupakan kegiatan-kegiatan: Penentuan orang-orang yang terlibat dalam organisasi.

menetapkan pembagian kerja, penetapan wewenang dan tanggung jawab, penetapan sumber daya-sumber daya yang dibutuhkan. Ruang lingkup aktivitas fungsi pengorganisasian, berpedoman pada tujuan-tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Pengarahan

Setelah ditetapkan orang-orang yang terlibat dalam organisasi dengan tugas dan tanggung jawabnya, selanjutnya peran manajer adalah menggerakkan orang-orang dalam organisasi untuk bersedia bekerja sesuai yang telah ditetapkan. Fungsi pengarahan berbeda dengan fungsi lainnya, karena fungsi pengarahan lebih fokus pada pengelolaan sumber daya manusia. Tugas utama dalam menjalankan fungsi ini, adalah menumbuhkan motivasi anggota karyawan, sehingga bersedia bekerja dengan samangat dan kesenangan dalam bekerja tanpa merasa di paksa oleh pimpinan.

Pengawasan

Fungsi pengawasan merupakan proses evaluasi yang dilakukan pimpinan terhadap hasil kerja organisasi. Pengawasan dimaksudkan untuk meminimalkan terjadinya penyimpangan-penyimpangan terhadap apa yang telah ditetapkan fungsi-fungsi sebelumnya. Fungsi-fungsi manajemen melekat pada pelaksanaan kegiatan manajer, olah karena itu dengan memahami fungsi-fungsi manajemen, diharapkan memahami juga konsep manajemen. Fungsi-fungsi manajemen dilaksanakan di setiap organisasi dan disetiap tingkatan manajemen. Ruang lingkup pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen di setiap tingkatan manajemen akan berbeda-beda, disesuaikan dengan konsentrasi pekerjaan masing-masing tingkatan.

b. Pengertian Manajemen dari Pendekatan Kegiatan Manajer

Pendekatan kegiatan yang dimaksud adalah untuk mengetahui kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan manajer, sehingga dengan mengetahui kegiatan manajer, dapat memahami apa yang dimaksud dengan manajemen. Pendekatan fungsi-fungsi manajemen dan pendekatan kegiatan, merupakan dua pendekatan yang saling melengkapi untuk membantu memahami konsep manajemen. Rincian kegiatan manajer secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Menetapkan tujuan. Diawali dengan tujuan yang jelas, akan memudahkan seluruh anggota organisasi untuk bekerja. Tujuan

organisasi harus dapat dipahami dengan jelas oleh seluruh anggota organisasi, karena dari tujuan organisasi secara umum akan diturunkan menjadi tujuan-tujuan khusus yang dibuat oleh manajer-manajer tingkat di bawahnya.

- 2) Mengambil keputusan dan memecahkan masalah. Setiap instruksi manajer kepada anggota organisasi, adalah keputusan-keputusan dari manajer untuk dilaksanakan. Organisasi seringkali dihadapkan pada permasalahan-permasalahan, misalnya permasalahan di bagian keuangan, permasalahan di bidang sumber daya manusia, permasalahan di bidang produksi dan permasalahan di bidang pemasaran. Setiap permasalahan diperlukan pengambilan keputusan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi. Kadang manajer juga dihadapkan pengambilan keputusan yang sulit.
- 3) Menjalankan fungsi mediator/penengah. Permasalahan internal organisasi, seringkali diperlukan tindakan mediasi untuk mengatasi perbedaan pendapat dan dapat menyebabkan pertentangan di antara bagian-bagian dalam organisasi.
- 4) Manajer mewakili organisasi.
- 5) Manajer menjalin hubungan dengan pihak-pihak eksternal organisasi, misalnya pemasok, distributor, pemerintah, lembaga keuangan, dan konstituen lainnya, dengan aktif melakukan pertemuan-pertemuan. Dalam hal ini manajer menjadi wakil organisasi bukan atas nama pribadi. Hubungan dengan pihak eksternal, bisa juga berfungsi sebagai politisi, artinya melakukan kampanye untuk program-program atau produk-produk organisasi yang dipimpin untuk menumbuhkan citra positif organisasi. hal ini dibutuhkan untuk memperlancar kerja sama dengan pihak-pihak eksternal.
- 6) Mengarahkan anggota organisasi.
- 7) Fungsi pengarahan melekat dalam jabatan sebagai pemimpin. Fungsi pengarah dimaksudkan untuk menciptakan tim kerja yang dapat bekerja secara produktif untuk kepentingan bersama.
- 8) Menciptakan kepuasan anggota organisasi
- 9) Salah satu indikator keberhasilan organisasi adalah terciptanya kepuasan bagi anggota organisasi. Dalam hal ini diperlukan pertimbangan unsur keadilan dalam perhitungan capaian prestasi

dengan insentif. Tujuan organisasi menjadi prioritas, namun demikian tujuan tiap anggota tidak boleh terabaikan, untuk terciptanya kepuasan.

Kegiatan-kegiatan di atas, merupakan kegiatan utama yang pada umumnya dilakukan oleh seorang manajer. Keberhasilan menjalankan kegiatan-kegiatan manajemen, sangat dipengaruhi oleh kemampuan keilmuan maupun kemampuan seni (Prihatini, AE & Dewi, R S., 2021).

c. Ruang Lingkup Manajemen

Dalam perspektif lebih luas menurut (Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. 2020). Manajemen adalah suatu proses pengaturan dan pemanfaatan sumber daya manusia yang dimiliki organisasi melalui kerjasama para personil untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif dan efisien, sehingga dapat dimaknai bahwa manajemen merupakan perilaku anggota dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Dengan kata lain, organisasi adalah wadah bagi operasionalisasi manajemen, karena itu di dalamnya ada sejumlah unsur pokok yang membentuk kegiatan manajemen yaitu: unsur manusia (men), benda atau barang (materials), mesin (machines), metode (methods), uang (money) dan pasar (market). Keenam unsur ini memiliki fungsi masing-masing dan saling berinteraksi atau mempengaruhi dalam mencapai tujuan organisasi terutama proses pencapaian tujuan secara efektif dan efisien (Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. 2020).

Ruang lingkup manajemen sangat luas karena berkaitan dengan banyak hal dan multidisiplin ilmu. Menurut Daft (2012) dalam (Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. 2020) bahwa ruang lingkup manajemen dapat dilihat dari sudut pandang lingkungan, yakni: 1) lingkungan luar (eksternal) yang terbagi dalam umum dan khusus (tugas); dan 2) lingkungan dalam (internal). Lingkungan luar umum terdiri atas dimensi: ekonomi (*economic*), hukum-politik (*legal-political*), sosio-kultural (*sociocultural*), teknologi (*technology*), dan internasional (*international*). Sedangkan lingkungan luar khusus (tugas) terdiri atas: pemilik (*stakeholder*), pelanggan (*customer*), pemasok (*supplier*), pesaing (*competitor*), dan badan pemerintah, lembaga keuangan, serikat pekerja. Sementara ditinjau dari lingkungan dalam (internal), ruang lingkup manajemen terdiri atas: manusia atau pekerja (*specialized*

dan manajerial personal), finansial (sumber, alokasi, dan kontrol dana), fasilitas fisik, teknologi, sistem nilai dan budaya organisasi atau perusahaan.

2. Pengertian Kepemimpinan

Kepemimpinan pada hakikatnya memberikan pemahaman/pengertian dan penafsiran yang luas terhadap perilaku pemimpin serta pendekatan dalam memecahkan permasalahan yang dapat dilakukan oleh pemimpin (Hutahaean, W. S., & SE, M. T. 2021).

Kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang kompleks dimana seorang pemimpin mempengaruhi bawahannya dalam melaksanakan dan mencapai visu, misu, dan tugas, atau objektif-objektif yang dengan itu membawa organisasi menjadi lebih maju dan bersatu Seorang pemimpin itu melakukan proses ini dengan mengaplikasikan sifat-sifat kepenumpinan dirinya yaitu kepercayaan, nilai, etika, perwatakan, pengetahuan, dan kemahiran kemahiran yang dimilikinya (Syahril, S. 2019)

Kepemimpinan adalah hubungan yang ada dalam diri seseorang atau pemimpin, mempengaruhi orang lain untuk bekerja secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan Kepemimpinan adalah suatu proses hagaimana menata dan mencapai kinerja untuk mencapai keputusan seperti bagaimana yang diinginkannya. Kepemimpinan adalah suatu rangkaian bagaimana mendistribusikan pengaturan dan situasi pada suatu waktu tertentu (Syahril, S. 2019).

Hartani dalam penelitian (Syahril, S. 2019) mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain, melalui komunikasi baik langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang agar dengan penuh pengertian, kesadaran dan senang hati bersedia mengikuti kehendak pimpinan itu. Kepemimpinan diartikan sebagai proses mempengaruhi dan mengarahkan berbagai tugas yang berhubungan dengan aktivitas anggota kelompok.

Kepemimpinan juga diartikan sebagai kemampuan mempengaruhi berbagai strategi dan tujuan, kemampuan mempengaruhi komitmen dan ketaatan terhadap tugas untuk mencapai tujuan bersama, dan kemampuan mempengaruhi kelompok agar mengidentifikasi, memelihara, dan mengembangkan budaya organisasi. Faktor

kepemimpinan, meliputi aspek kualitas manajer dan team leader dalam memberikan dorongan, semangat, arahan dan dukungan kerja pada bawahannya. Kepemimpinan dalam organisasi memiliki peran yang sangat besar dalam membangun hubungan antar individu dan pembentuk nilai organisasi yang dijadikan sebagai pondasi dasar bagi pencapaian tujuan organisasi (Syahril, S. 2019).

Kepemimpinan adalah aktivitas untuk mempengaruhi perilaku orang lain agar mereka mau diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Kepemimpinan diartikan sebagai kemampuan menggerakkan atau memotivasi sejumlah orang agar secara serentak melakukan kegiatan yang sama dan terarah pada pencapaian tujuannya. Kepemimpinan juga merupakan proses menggerakkan grup atau kelompok dalam arah yang sama tanpa paksaan.

Kepemimpinan (leadership) merupakan inti sari manajemen. Dengan kepemimpinan yang baik, proses manajemen akan berjalan Lancar dan karyawan bergairah melaksanakan tugas tugasnya. Gairah kerja, produktivitas kerja, dan proses manajemen suatu perusahaan akan baik, jika tipe, gaya, cara atau style kepemimpinan yang diterapkan manajernya baik. Tegasnya baik atau buruknya, tercapai atau tidaknya tujuan suatu perusahaan sebagian besar ditentukan oleh kecakapan manajer dalam melaksanakan kepemimpinannya untuk mengerahkan para bawahannya. Kecakapan dan kewibawaan seorang manajer melakukan kepemimpinannya akan mendorong gairah kerja, kreativitas, partisipasi dan loyalitas para bawahan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Lender/pemimpin adalah orangnya, sedangkan leadership ialah gaya seorang manajer untuk mengarahkan, mengkoordinasi dan membina para bawahannya agar mau bekerja sama dan bekerja produktif mencapai tujuan perusahaan.

Definisi kepemimpinan yang dikemukakan oleh para penulis dalam penelitian yang dilakukan oleh (Syahril, S. 2019) adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Pancasila. Kepemimpinan yang berdasarkan Pancasila ialah kepemimpinan yang memiliki jiwa Pancasila, yang memiliki wibawa dan daya untuk membawa serta dan memimpin masyarakat lingkungannya ke dalam kesadaran kehidupan kemasyarakatan dan kenegaraan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Aspek kepemimpinan Pancasila adalah sikap konsisten dan

konsekuensi dalam menghayati dan mengamalkan Pancasila. Semangat kekeluargaan merupakan unsur penting dari kepemimpinan Pancasila.

- b. Drs. H. Malayu S.P. Hasibuan. Kepemimpinan adalah seni seorang pemimpin mempengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi.
- c. Chester Irving Barnad. Kepemimpinan adalah kemampuan pribadi untuk menegaskan keputusan yang memberikan dimensi mutu dan dimensi kesesuaian terhadap koordinasi kegiatan organisasi dan perumusan tujuannya.
- d. Ordway Tead. Leadership is the activity of influencing people to cooperate toward some goals which come to find desirable. Artinya Kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang agar mau bekerja sama untuk mencapai beberapa tujuan yang mereka inginkan.
- e. William G. Scott. Leadership as the process of influencing the activities of an organized group in its efforts toward goals setting and goal achievement. Artinya Kepemimpinan sebagai proses mempengaruhi kegiatan yang diorganisasi dalam kelompok didalam usahanya mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan. Teori-teori dalam kepemimpinan diantaranya adalah pendekatan karakter (Trait Approaches), pendekatan perilaku (Style Approaches), pendekatan kontingensi (Contingency Approaches), teori kepemimpinan transaksional dan teori kepemimpinan transformasional. Selain itu, teori kontingensi yang dikemukakan oleh Fiedler, Yukl juga mengemukakan bahwa perilaku pemimpin dapat meningkatkan kinerja kelompok karena dapat mempengaruhi variable intervening (usaha dan kerja tim) yang dapat mempengaruhi kinerja kelompok. Sedangkan Teori Vroom dan Yetton mengemukakan bahwa kepuasan dan prestasi disebabkan oleh perilaku bawahan yang pada gilirannya dipengaruhi oleh perilaku atasan, karakteristik dan faktor lingkungan (Farida, S. I. (2022)).

Sedangkan menurut Syahril, S. (2019) bahwa teori-teori kepemimpinan pada dasarnya, teori kompetensi kepemimpinan memiliki

tiga macam yaitu: (a) teori sifat, (b) teori perilaku, dan (c) teori lingkungan. Ketiga teori kepemimpinan ini merupakan grand theory kepemimpinan. Ketiga teori tersebut dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut;

a. Teori Sifat

Teori sifat disebut juga teori genetik, karena menganggap bahwa pemimpin itu dilahirkan bukan dibentuk. Teori ini menjelaskan bahwa eksistensi seorang pemimpin dapat dilihat dan dinilai berdasarkan sifat-sifat sejak lahir sebagai sesuatu yang diwariskan. Teori ini mengatakan bahwa kepemimpinan diidentifikasi berdasarkan atas sifat atau ciri yang dimiliki oleh para pemimpin. Pendekatan ini mengemukakan bahwa ada karakteristik tertentu seperti fisik, sosialisasi, dan intelegensi (kecenderungan) yang esensial bagi kepemimpinan yang efektif, yang merupakan kualitas bawaan seseorang.

b. Teori Perilaku

Teori ini berusaha menjelaskan apa yang dilakukan oleh seorang pemimpin yang efektif, bagaimana mereka mendelegasikan tugas, berkomunikasi dan memotivasi bawahan. Menurut teori ini, seseorang bisa belajar dan mengembangkan diri menjadi seorang pemimpin yang efektif, tidak tergantung pada silsilah sifat yang sudah melekat padanya. Jadi seorang pemimpin bukan dilahirkan untuk menjadi pemimpin, namun untuk menjadi seorang pemimpin dapat dipelajari dari apa yang dilakukan oleh pemimpin yang efektif ataupun dari pengalaman.

Teori ini mengutarakan bahwa pemimpin harus dipandang sebagai hubungan diantara orang-orang, bukan sifat-sifat atau ciri-ciri seorang individu. Oleh karena itu, keberhasilan seorang pemimpin sangat ditentukan oleh kemampuan pemimpin dalam hubungannya dan berinteraksi dengan segenap anggotanya.

c. Teori Lingkungan

Teori ini beranggapan bahwa munculnya pemimpin pemimpin itu merupakan hasil dari waktu, tempat dan keadaan. Kepemimpinan dalam perspektif teori lingkungan adalah mengacu pada pendekatan situasional yang berusaha memberikan model normatif. Teori ini secara garis besar menjelaskan bahwa keberhasilan seorang pemimpin dalam menjalankan tugasnya sangat tergantung terhadap

situasi dan gaya kepemimpinan yang dipakainya. Untuk situasi yang berbeda, maka dipakai gaya yang berbeda pula.

Berdasarkan teori lingkungan, seorang harus mampu mengubah model gaya kepemimpinannya sesuai dengan tuntutan dan situasi zaman. Oleh karena itu, situasi dan kondisi yang berubah menghendaki gaya dan model kepemimpinan yang berubah. Sebab jika pemimpin tidak melakukan perubahan yang sesuai dengan kebutuhan zaman, kepemimpinannya tidak akan berhasil secara maksimal.

Tingkah laku dalam gaya kepemimpinan ini dapat dipelajari dari proses belajar dan pengalaman pemimpin tersebut, sehingga seorang pemimpin untuk menghadapi situasi yang berbeda akan memakai gaya kepemimpinan yang sesuai dengan situasi yang dialami.

Pada teori Path-Goal menerangkan bagaimana perilaku seorang pemimpin memengaruhi motivasi dan prestasi kerja para bawahannya, dalam situasi kerja yang berbeda-beda. Teori ini lahir dari teori motivasi pengharapan (expectancy), di mana motivasi seorang pekerja tergantung pada pengharapannya bahwa prestasi tinggi merupakan alat untuk mendapatkan hasil yang positif. Dan untuk menghindari diri dari hasil hasil negatif Teori Path menerangkan bagaimana perilaku (gaya) seorang pemimpin memengaruhi prestasi kerja bawahaninya. Dalam teori Path-Goal disebutkan empat gaya kepemimpinan yaitu:

- 1) Directive leadership, Tipe iru sama dengan bentuk kepemimpinan autokratis Lipit, dan White. Para anggota mengetahui secara pasti apa yang dënginkan pemimpin terhadap dirinya dan pengarahan yang diberikan. Anggota tidak diberi kesempatan berpartisipasi dalam mengemukakan pendapat.
- 2) Supportive leadership, adalah gaya kepemimpinan yang menunjukkan keramahan seorang pemimpin, mudah ditemui dan menunjukkan sikap memerhatikan anggotanya.
- 3) Partisipative leadership, adalah gaya kepemimpinan yang mengharapkan saran-saran atau pendapat para anggotanya, tetapi ia yang menentukan dalam pengambilan keputusan.

- 4) Achievement oriented leadership, artinya pemimpin memberikan kepercayaan para anggota untuk mencapai tujuan atau hasil dan prestasi yang baik.
- d. Teori Implisit

Teori kepemimpinan implisit merupakan keyakinan dan asumsi tentang karakteristik dari pemimpin yang efektif. Teori implisit biasanya melibatkan stereotipe dan prototipe tentang ciri, keterampilan atau perilaku yang relevan. Tujuan utamanya bisa untuk membedakan para pemimpin diantara berbagai jenis pemimpin (misalnya manajer, politikus, perwira militer).

Teori ini dikembangkan dan dimulai seiring waktu sebagai hasil dari pengalaman aktual dengan para pemimpin, keterpaparan terhadap literatur tentang pemimpin yang efektif, dan pengaruh sosial budaya lainnya.

- e. Teori Great Man

Menurut teori ini seorang pemimpin besar terlahir sebagai pemimpin yang memiliki berbagai ciri-ciri individu yang sangat berbeda dengan kebanyakan manusia lainnya. Ciri-ciri individu tersebut mencakup karisma, intelektualitas, kebijaksanaan, dan dapat menggunakan kekuasaan yang dimilikinya untuk membuat berbagai keputusan yang memberi dampak besar bagi sejarah manusia. Karisma sendiri menunjukkan kepribadian seseorang yang dicirikan oleh pesona pribadi, daya tarik, yang disertai dengan kemampuan komunikasi interpersonal dan persuasi yang luar biasa. Menurut Carlyle, pemimpin besar akan lahir saat dibutuhkan oleh situasi sehingga para pemimpin ini tidak bisa dibuat.

- f. Teori Transformasi

Teori ini didasari oleh hasil penelitian mengenai adanya perilaku kepemimpinan dimana para pemimpin yang kemudian dikategorikan sebagai pemimpin transformasi (transformational leader) memberikan inspirasi kepada sumber daya manusia yang lain dalam organisasi untuk mencapai sesuatu melebihi apa yang direncanakan oleh organisasi. Pemimpin transformasi juga merupakan pemimpin visioner yang mengajak sumber daya manusia organisasi bergerak menuju visi yang dimiliki oleh pemimpin. Para pemimpin

transformasi lebih mengandalkan kharisma dan kewibawaan dalam menjalankan kepemimpinannya

g. Teori Neokharismatik

Teori kepemimpinan yang menekankan simbolisme daya tarik emosional dan komitmen pengikut yang luar biasa

h. Teori kepemimpinan kharismatik

Teori ini mengemukakan bahwa para pengikut membuat atribut dari kemampuan kepemimpinan yang heroik bila mereka mengamati perilaku tertentu dari pemimpinnya

Berdasarkan teori kepemimpinan ini, asumsi dasar yang dimunculkan adalah kepemimpinan memerlukan serangkaian sifat, ciri, atau perangai tertentu yang menjamin keberhasilan setiap situasi. Keberhasilan seorang pemimpin diletakkan pada kepribadian pemimpin itu sendiri.

Kepemimpinan (leadership) adalah suatu proses yang dilakukan manajer perusahaan untuk mengarahkan (directing) dan memengaruhi (influencing) para bawahannya dalam kegiatan yang berhubungan dengan tugas (task-related activities), agar bawahannya tersebut mengerahkan seluruh kemampuannya baik secara pribadi maupun sebagai anggota suatu tim, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan perusahaan (Farida, S. I. (2022).

Kepemimpinan atau leadership termasuk kelompok ilmu terapan atau applied sciences dari ilmu-ilmu sosial sebab prinsip-prinsip dan rumusan-rumusannya bermanfaat untuk meningkatkan kesejahteraan manusia. Sebagai langkah awal untuk mempelajari dan memahami segala sesuatu yang berkaitan dengan aspek-aspek kepemimpinan dan permasalahannya maka perlu dipahami ter-lebih dahulu makna atau pengertian dari kepemimpinan melalui berbagai macam perspektif.

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk memengaruhi orang lain dalam pencapaian tujuan dengan antusias. Kepemimpinan merupakan suatu kumpulan proses yang dilakukan oleh seseorang dalam mengelola dan menginspirasikan sejumlah pekerjaan untuk mencapai tujuan organisasi melalui aplikasi teknik-teknik manajemen. Kepemimpinan merupakan proses pengaruh sosial di

mana pemimpin mencari keikutsertaan sukarela dari pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Kepemimpinan seorang pemimpin juga menggambarkan arah dan tujuan yang akan dicapai dari sebuah organisasi sehingga dapat dikatakan kepemimpinan sangat berpengaruh bagi nama besar organisasi.

Berdasarkan uraian tersebut, kepemimpinan meliputi penggunaan pengaruh, semua hubungan dapat melibatkan pemimpin, dan pentingnya proses komunikasi. Kejelasan dan keakuratan dari komunikasi memengaruhi perilaku dan kinerja pengikutnya serta kepemimpinan memfokuskan pada tujuan yang dicapai. Pemimpin yang efektif harus berhubungan dengan tujuan-tujuan individu, kelompok, dan organisasi.

Kepemimpinan dalam bahasa Inggris *disebut leadership* yang berarti *being a leader power of leading; the qualities of leader*, yaitu kekuatan atau kualitas seseorang dalam memimpin dan mengarahkan apa yang dipimpinnya untuk mencapai tujuan. Dalam bahasa Indonesia pemimpin disebut penghulu, pemuka, pelopor, pembina, panutan, pembimbing, pengurus, penggerak, ketua, kepala, penuntun, raja, tua-tua, dan sebagainya. (Kata pemimpin mempunyai arti memberikan bimbingan, menuntun, mengarahkan, dan berjalan di depan) (Hidayat & Wijaya, 2017).

Pemimpin merupakan seseorang yang menggunakan kemampuannya, sikapnya, nalurinya, dan ciri-ciri kepribadiannya yang mampu menciptakan suatu keadaan, sehingga orang lain dapat saling bekerja sama untuk mencapai tujuan. Maneger (management leader) adalah seorang pemimpin dengan melaksanakan tugas berdasarkan prinsip dasar manajemen, yaitu perencanaan pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian menciptakan keadaan orang lain yang dipampanye saling bekerja sama untuk mencapai tujuan.

Konsep kepemimpinan yaitu Pengertian kepemimpinan menurut beberapa para ahli antara lain: Pertama, menurut Robbins yang dikutip oleh Sudarwan Danim dan Suparno: kepemimpinan adalah kemampuan memengaruhi kelompok kearah pencapaian tujuan. Kemampuan sebagai kegiatan untuk memengaruhi orang-orang yang diarahkan terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Kepemimpinan adalah kemampuan dan kesiapan seseorang untuk dapat memengaruhi, mendorong, mengajak, menggerakkan dan bila perlu memaksa orang lain agar orang itu mau menerima pengaruh dan berbuat sesuatu untuk membentuk proses pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Intinya seorang pemimpin harus mampu memberikan dorongan kepada anggota kelompoknya untuk bekerja dengan penuh rasa tanggung jawab serta dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan Ghufron, G. 2020).

Pendekatan Karakter (*Trait Approaches*) Karakter adalah ciri pribadi pemimpin yang menonjol seperti kejujuran, kecerdasan, kemampuan menyelesaikan tugas, dan bahkan penampilan. Pendekatan Karakter (*Trait Approaches*) ini mengatakan bahwa pemimpin itu dikenal melalui sifat-sifat pribadinya. Seorang pemimpin pada umumnya akan ditentukan oleh sifat-sifat jasmaniah dan rohaniahnya. Oleh karena itu, sangat penting mengetahui kaitan antara keberhasilan seorang pemimpin dengan sifat-sifatnya.⁴Pendekatan Perilaku (*Style Approaches*) Pendekatan Perilaku (*Style Approaches*) menekankan analisis perilaku pemimpin, mengidentifikasi elemen-elemen kepemimpinan yang dapat dikaji, dipelajari, dan dilaksanakan. Pada umumnya kepemimpinan itu dapat dipandang sebagai suatu proses, melalui orang lain yang dipengaruhi oleh pemimpin tersebut mencapai tujuan organisasi.⁵Para peneliti di Ohio State University mengidentifikasi dua perilaku utama yang dimiliki oleh pemimpin yaitu pertimbangan (consideration) dan struktur permulaan (initiating stucture) Ghufron, G. 2020).

Transactional Leadership dan Transformational Leadership Karakteristik kepemimpinan transaksional ditunjukkan oleh tiga dimensi, yaitu contingensi reward (imbalan kontingensi), active management by exception (manajemen eksepsi aktif), dan passive avoidant. Sedangkan dalam kepemimpinan transformasional diuraikan dalam empat ciri utama yaitu kharisma, motivasi inspirasional, stimulasi, intelektual, dan konsiderasi individual. Pendekatan Kontingensi (Contingency Approaches) Teori kontingensi kepemimpinan pertama yang terkenal dikemukakan oleh Fiedler yang mengambil pendekatan mencocokkan pemimpin dengan situasi di mana ia akan sukses. Model kontingensi yang

dihasilkan menyatakan bahwa keefektifan seorang pemimpin tergantung dari tiga variabel yaitu: struktur kebutuhan pemimpin, kendali situasi pemimpin, interaksi antara struktur kebutuhan pemimpin dan kendali situasi selain teori kontingensi yang dikemukakan oleh Fiedler, Yukl juga mengemukakan bahwa perilaku pemimpin dapat meningkatkan kinerja kelompok karena dapat mempengaruhi variable intervening (usaha dan kerja tim) yang dapat mempengaruhi kinerja kelompok. Sedangkan Teori Vroom dan Yetton mengemukakan bahwa kepuasan dan prestasi disebabkan oleh perilaku bawahan yang pada gilirannya dipengaruhi oleh perilaku atasan, karakteristik dan faktor lingkungan. Komponen utama dalam efektifitas pemimpin adalah kemampuan mengambil keputusan yang sangat menentukan keberhasilan tujuan organisasi (Ghufron, G. 2020).

Kepemimpinan adalah aktivitas mempengaruhi orang-orang agar mau bekerjasama untuk mencapai beberapa tujuan yang mereka inginkan. (Ordway Tead). Kepemimpinan adalah kemampuan mengajak atau mengarahkan orang tanpa memakai perbawaatau kekuatan formal jabatan atau keadaan luar. (Reuter)

Kepemimpinan adalah perilaku individu apabila dia mengarahkan kegiatan-kegiatan kelompok untuk mencapai tujuan bersama. (J. K. Hemphill & Coons). Kepemimpinan adalah hubungan yang ada dalam diri seorang pemimpin, mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai yang diinginkan pemimpin. (G. R. Terry)

Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi aktivitas kelompok untuk menetapkan tujuan dan mencapai tujuan. (Fred E. Fiedler) Kepemimpinan adalah seni membujuk bawahan untuk menyelesaikan pekerjaan-pekerjaan mereka dengan semangat dan keyakinan (Harold Koontz & Cvrl O'Donnell)

Kepemimpinan adalah satu bentuk dari kekuasaan dalam hal mana pengikut banyak tidaknya mengharuskan menerima pengarahan pengawasan dari orang lain (James Donelly) dan

Kepemimpinan adalah suatu proses pengarahan pengaruh menuju pencapaian tujuan tertentu. (John A. Pierce & Richard B. Robinson) Kepemimpinan merupakan pengaruh interpersonal yang

terlatih dalam suatu situasi dan melalui proses komunikasi, diarahkan pada pencapaian tujuan khusus. (Robert Tannebaum & Fred Massarik).

3. Konsep Dasar Kepemimpinan

Konsep Kepemimpinan menurut (Sundari, A., Rozi, A. F., & Syaikhudin, A. Y. 2022): Suatu konsep yang menganggap bahwa kepemimpinan merupakan suatu kemampuan yang berupa sifat-sifat yang dibawa sejak lahir yang ada pada diri seorang pemimpin. Menurut konsep ini kepemimpinan diartikan sebagai "traits within the individual leader". Jadi, seorang dapat menjadi pemimpin karena memang dilahirkan sebagai pemimpin dan bukan karena dibuat/dididik untuk itu (leaders were borned and not made). Konsep ini merupakan konsep yang paling tua dan paling lama dianut orang.

Konsep kedua agak lebih maju lagi. Konsep ini memandang kepemimpinan sebagai fungsi kelompok (function of the group). Menurut konsep ini suksesnya suatu keputusan tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan atau sifat-sifat yang ada pada seseorang tetapi justru yang lebih penting adalah dipengaruhi oleh sifat-sifat yang ada dan ciri-ciri kelompok yang dipimpinnya.

Kepemimpinan dipandang sebagai suatu fungsi dari situasi (function of the situation) konsep yang ketiga ini menunjukkan bahwa betapapun seorang pemimpin telah memiliki sifat-sifat kepemimpinan yang baik masih ditentukan pula oleh situasi yang selalu berubah yang mempengaruhi perubahan dan perkembangan kehidupan kelompok yang dipimpinnya.

4. Definisi Pemimpin

Pemimpin adalah seorang pribadi yang memiliki kecakapan dan kelebihan khususnya kecakapan kelebihan di satu bidang, sehingga dia mampu mempengaruhi orang-orang lain untuk bersama-sama melakukan aktivitas-aktivitas tertentu, demi pencapaian satu atau beberapa tujuan.

Pemimpin adalah seorang yang memimpin dengan jalan memprakarsai tingkah laku sosial dengan mengatur, mengarahkan, mengorganisir atau mengontrol usaha/upaya orang lain atau melalui prestise, kekuasaan atau posisi (Henry Pratt Fairchild) (Sundari, A., Rozi, A. F., & Syaikhudin, A. Y. 2022).

Pemimpin adalah pemandu, penunjuk, penuntun komandan. (John Gage Allee) Pemimpin adalah pribadi yang memiliki kecakapan khusus, dengan atau tanpa pengangkatan resmi dapat mempengaruhi kelompok yang dipimpinnya, untuk melaksanakan usaha bersama mengarah pada pencapaian sasaran-sasaran tertentu (Sundari, A., Rozi, A. F., & Syaikhudin, A. Y. 2022).

C. Kesimpulan

Kepemimpinan adalah hubungan yang ada dalam diri seseorang atau pemimpin, mempengaruhi orang lain untuk bekerja secara sadar dalam hubungan tugas untuk mencapai tujuan yang dinginkan. Kepemimpinan adalah suatu proses bagaimana menata dan mencapai kinerja untuk mencapai keputusan seperti bagaimana yang diinginkannya. Kepemimpinan diartikan sebagai proses mempengaruhi dan mengarahkan berbagai tugas yang berhubungan dengan aktivitas anggota kelompok Kepemimpinan dalam pandangan Islam adalah amanah yang harus dijalankan dengan baik dan dipertanggungjawabkan bukan saja di dunia tapi juga di hadapan Allah nanti di akhirat. Kepemimpinan seharusnya tidak dicari apalagi diperebutkan, kecuali dalam kondisi tertentu dan untuk kemaslahatan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, F. D., & Aslami, N. (2022). Strategi Manajemen Perubahan Dalam Meningkatkan Disiplin di Perguruan Tinggi. *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 2(1), 1804-1819.
- Daft, R. L. (2012). *Management*. Cengage Learning
- Echols, J. M., & Shadily, H. (2019). *Kamus Inggris Indonesia*.
- Farida, S. I. (2022). Manajemen dan Kepemimpinan. Purbalingga : Eureka Media Aksara.
- Firman, F. (2020). Natural School Management: A New Concept of Education. *Dinasti International Journal of Education Management And Social Science*, 1 (5), 617–624.
- Ghufron, G. (2020). TEORI-TEORI KEPEMIMPINAN: Leadership Theories. Fenomena, 19(1), 73-79.
- Hasibuan, M. (2017). Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi.Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayat, R., & Wijaya, C. (2017). *Ayat-ayat alquran tentang manajemen pendidikan islam*. Lembaga Peduli Pengembangan Pendidikan Indonesia.
- Hutahaean, W. S., & SE, M. T. (2021). *Filsafat dan Teori Kepemimpinan*. Malang. Ahlimedia Press.
- Juhji, J., Wahyudin, W., Muslihah, E., & Suryapermana, N. (2020). Pengertian, Ruang Lingkup Manajemen, dan Kepemimpinan Pendidikan Islam. *Jurnal Literasi Pendidikan Nusantara*, 1, 111-124.
- Lonto, A. L., Wua, T. D., & Pangalila, T. (2019). Pedagogic Competency and Teacher Learning Management in Strengthening Implementation of Civic Education Curriculum. *1st International Conference on Social Sciences and Interdisciplinary Studies (ICSSIS 2018)*.
- Mehta, A. (2017). An Overview of Management. *International Journal in Management & Social Science*, 5(6), 161–167.
- Sundari, A., Rozi, A. F., & Syaikhudin, A. Y. (2022). *Kepemimpinan*. Malang. Academia Publication.
- Susan, E. (2019). Manajemen sumber daya manusia. Adaara: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, 9(2), 952-962.
- Suwatno., (2019). Pemimpin dan Kepemimpinan dalam Organisasi Publik dan Bisnis. Jakarta: Bumi Aksara
- Syahril, S. (2019). Teori-teori kepemimpinan. *Ri'ayah: Jurnal Sosial dan Keagamaan*, 4(02), 208-215
- Prihatini, A E & Dewi, R S. (2021). Buku Ajar Azas-Azas Manajemen. Yogyakarta. Istana Publishing

BAB III

ADVOKASI DALAM PENGEMBANGAN KEBIJAKAN

Katarina Iit, S.ST M.Kes.

A. Pendahuluan

Advokasi dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk pendekatan yang ditunjukan kepada pihak lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap hasil suatu program dalam kegiatan yang dilaksanakan. Sasaran advokasi ini adalah pimpinan, pengambil keputusan atau membuat keputusan di lembaga pemerintahan dan swasta. (Suryani-Yandrizal, 2022)

Advokasi dalam kaitannya dengan proses kebijakan dilakukan untuk mendorong implementasi kebijakan, merevisi kebijakan yang sudah ada atau melaksanakan kebijakan. Advokasi ini juga dapat dilakukan untuk mendorong evaluasi kebijakan atau menggunakan hasil evaluasi kebijakan untuk mempengaruhi kebijakan. (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021)

Advokasi kesehatan masyarakat adalah upaya untuk mempengaruhi proses perubahan kebijakan untuk berkontribusi pada program kesehatan. Meskipun ada banyak definisi mengenai advokasi kesehatan masyarakat, menurut Christoffel elemen kunci ya adalah penekanan pada tindakan kolektif untuk perubahan guna mencapai efek yang diinginkan. (Suryani-Yandrizal, 2022)

Advokasi dirancang untuk mempengaruhi kebijakan, praktik dan perilaku yang mengacu pada aktivitas tanpa kekerasan. Aktor-aktor kunci yaitu pemerintah, masyarakat sipil dan pembuatan kebijakan seringkali mempunyai hubungan dengan parlemen dalam menyiapkan kebijakan- kebijakan umum dan bertanggung jawab atas implementasinya, serta memmantau kendali mereka. Selain sektor publik, perusahaan swasta dan organisasi masyarakat sipil juga memainkan perannya dalam demokrasi. Segitiga kekuasaan bagi masyarakat menjadi tiga yaitu pemerintah, swasta dan masyarakat yang berperan sebagai penyimpangan kekuatan. Beberapa dari negara segitiga ini dilembaga dalam tripartit dimana semua aktor saling bertukar posisi dan sana lain secara terus menerus. (Suryani-Yandrizal, 2022)

Advokasi kebijakan dapat dipahami sebagai suatu tindakan koletif yang bertujuan untuk mempengaruhi perubahan kebijakan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemangku kebijakan (*policy maker*), lembaga kebijakan (*policy agency*) dan agenda kebijakan (*policy agenda*). Advokasi tidak sebatas pada upaya mempengaruhi perubahan kebijakan, tetapi juga mendorong bagaimana implementasi kebijakan dapat efektif dan hasil evaluasinya digunakan secara tepat. Dengan kata lain advokasi merupakan upaya membangun dukungan antar pemangku kepentingan dan pihak-pihak yang menyampaikan pendapat yang bertujuan untuk mempengaruhi keputusan. Melakukan advokasi memerlukan kemampuan untuk menyuarakan suara yang baik agar pesan-pesan politik tersampaikan dan dapat bermanfaat bagi masyarakat. (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021)

Advokasi dalam pengembangan kebijakan ini merupakan suatu bentuk komunikasi perssuasif yang mempengaruhi pemangku kepentingan dalam pengembangan keputusan kebijakan. Proses advokasi ini sangat penting untuk mengkomunikasikan hasil kajian-kajian penting yang dilakukan dalam rangka perencanaan strategis yang sasaran utamanya adalah para pengambilan keputusan politik dan dunia usaha. Tetapi advokasi bukanlah sebuah revolusi melainkan sebuah perubahan sosial melalui semua saluran dan demokrasi perwakilan, proses politik dan perundang-undangan dalam sistem yang ada saat ini. Keberhasilannya tercapai apabila prosesnya dilakukan secara sistematis, terstruktur, terencana, dan progresif dengan tujuan untuk mempengaruhi perubahan kebijakan menjadi lebih baik. (Kebijakan kesehatan Indonesia, 2019)

Kebijakan menjadi sebuah topik pembicaraan, baik itu kebijakan yang dirumuskan pemerintah maupun yang dilakukan oleh lembaga dan organisasi sektor publik. Masyarakat sering berdiskusi atau mengkritisi berbagai masalah politik, seperti kebijakan zonasi yang menimbulkan kontroversi dimasyarakat, sistem distribusi beras yang gagal mencapai tujuannya dan permasalahan juga ada tanpa disadari dampak dari kebijakan tersebut. Pembahasan mengenai kebijakan masih aktif di masyarakat dan terus menjadi sorotan, hal ini muncul dalam rangka kebijakan yang baik dan benar. Mengingat hal ini perlu dipahami terlebih dahulu makna dan konsep politik dan masyarakat itu sendiri. Dengan cara ini, perspektif yang berbeda untuk menjelaskan implikasi dapat memunculkan paradigma baru. (Nova Riyanti, 2023)

Kebijakan Nasional Pengembangan kelembagaan inovasi terkini ditetapkan oleh badan riset dan inovasi nasional melalui peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2021, diubah dengan peraturan presiden Nomor 78 Tahun 2021. Ditegaskan bahwa untuk melaksanakan penelitian, pengkajian dan penerapan, serta terpadunya dan inovatif, BRIN dibentuk pada tingkat Badan Riset dan Inovasi Daerah Nasional dan daerah lokal. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah, telah dan mulai secara khusus dan tegas mengenai inovasi daerah sebagai mana tertuang dalam bab XXI. Inovasi daerah pada pasal 386 mengatur bahwa untuk meningkatnya kinerja penyelenggara pemerintah daerah. Daerah bisa melakukan inovasi, inovasi yang dimaksud disini menyangkut seluruh reformasi administrasi pemerintah daerah.

Dalam buku referensi ini membahas tentang advokasi dalam pengembangan kebijakan dimana akan membahas lebih dalam tentang pengertian Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Tujuan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Manfaat Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Jenis-Jenis Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Prinsip Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Sasaran Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Proses Advokasi Dalam pengembangan kebijakan, Strategi Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Rencana Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Langkah-Langkah Advokasi Pengembangan Kebijakan, *Indikator Keberhasilan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan*.

B. Tujuan

Advokasi dalam pengembangan kebijakan ini bertujuan untuk membahas tentang pengertian Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Tujuan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Manfaat Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Jenis-Jenis Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Prinsip Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Sasaran Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Proses Advokasi Dalam pengembangan kebijakan, Strategi Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Rencana Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan, Langkah-Langkah Advokasi Pengembangan Kebijakan.

C. Pembahasan

1. Pengertian Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Advokasi adalah suatu usaha sistemik dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap maju dan semakin baik. Advokasi merupakan suatu usaha perubahan sosial melalui semua saluran yang terdapat dalam sistem yang berlaku. Advokasi juga boleh menjadi alat siapa saja yang ingin memperjuangkan perubahan kebijakan untuk teganya keadilan sosial dan membutukan daya cipta yang tinggi terutama dalam kegiatan lobi. (Asfriyanti,2003) dalam (Tri Setiowati, 2016) Advokasi merupakan mekanisme pengendali kekuasaan. Advokasi juga dapat dipahami sebagai proses *check and balances*. Advokasi untuk kebijakan publik adalah cara dimana individu, kelompok dan organisasi mempengaruhi kebijakan publik: "yang terbaik, advokasi, kekuatan individu, kelompok atau organisasi membentuk program publik dan memodifikasi kebijakan. Advokasi kebijakan merupakan tindakan mempengaruhi atau mendukung sesuatu yang berkaitan dengan kebijakan publik seperti peraturan pemerintah. Advokasi juga merupakan upaya untuk mengingat dan mengimbau negara dan pemerintah untuk selalu secara konsisten bertanggung jawab atas perlindungan dan kesejahteraan warga negaranya. Artinya adalah tanggung jawab mereka yang beranggung jawab melaksanakan advokasi untuk berpartisipasi dalam fungsinya pemerintah dan negara. Advokasi dalam fungsi lain adalah upaya memperbaiki atau mengubah masyarakat sesuai dengan keinginannya atau kepentingan pihak yang mendorong perbaikan atau perubahan tersebut. Advokasi juga diartikan sebagai bagian dari kegiatan mendorong perubahan sosial yang progresif melalui perubahan kebijakan publik. Secara umum proses advokasi yang dilakukan merupakan bagian dari proses politik, yaitu penetapan agenda kebijakan, pelaksanaan kebijakan serta pemantauan dan evaluasi kebijakan. (kebijakan kesehatan, 2019)

Menurut (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021) menyatakan bahwa advokasi adalah sebuah proses yang melibatkan berbagai tindakan yang dilakukan oleh warga negara yang terorganisir untuk mentransformasikan hubungan kekuasaan. Advokasi kebijakan juga dapat diartikan sebagai upaya untuk memperbaiki atau memodifikasi kebijakan publik sesuai dengan keinginan

atau kepentingan pihak yang mendorong perbaikan atau perubahan. Advokasi itu juga merupakan upaya yang disengaja, ada niat dan kemauan. Sebagai upaya yang disengaja, penting untuk memperjelas strategi dan tujuan advokasi. Inilah perbedaan antara advokasi dan penyampaian atau sekedar penyebaran informasi atau kampanye perubahan sosial, yang umumnya bersifat insidental. Advokasi memerlukan langkah-langkah dan indikator yang jelas, terencana dan terukur. Selain itu kata kunci advokasi adalah perubahan atau penguatan kebijakan. Advokasi bukan hanya tentang perubahan keadaan namun yang terpenting adalah perubahan kebijakan. Diharapkan dengan adanya perubahan kebijakan dapat mengubah perilaku dan keadaan pun akan berubah. Tentu saja, fokus kebijakan ini didasarkan pada kenyataan bahwa kebijakan negara mempunyai dampak yang kuat terhadap kondisi kehidupan dan banyak yang tidak lepas dari kebijakan yang bermasalah atau tidak tepat. Advokasi juga dapat diartikan sebagai "mewakili, atau membela seseorang, suatu kepentingan atau suatu pendapat). (Dr. Retno Sunu Astuti, 2021)

2. Tujuan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

- a. Advokasi dalam pengembangan kebijakan ini bertujuan untuk:
- b. Menjelaskan pengertian Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- c. Menjelaskan Tujuan Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- d. Menjelaskan Manfaat Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- e. Menjelaskan Jenis-Jenis Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- f. Menjelaskan Prinsip Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- g. Menjelaskan Sasaran Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- h. Menjelaskan Proses Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- i. Menjelaskan Strategi Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- j. Menjelaskan Rencana Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan,
- k. Menjelaskan langkah-langkah Advokasi Pengembangan Kebijakan

3. Bentuk dan Jenis Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

- a. Menurut (Hendrik Rosdinar, 2020) bentuk advokasi dibagi menjadi dua bentuk yaitu: Advokasi Kasus

Kegiatan advokasi dapat dilakukan untuk membantu mereka mendapatkan akses terhadap sumber daya atau layanan publik yang menjadi hak mereka. Permohonan advokasi ini dilakukan untuk menyelesaikan kasus per kasus. Advokasi ini dapat dilakukan berdasarkan kasus yang dilakukan oleh individu atau mewakili

golongan atau kelompok tertentu. Contoh: terdapat diskriminasi yang dilakukan oleh lembaga yang melayani masyarakat miskin. Warga kemudian mengatur mereka sendiri, berdalok, berdebat, dan bernegosiasi dengan penyedia layanan.

b. Advokasi Kebijakan

Kegiatan advokasi dilakukan untuk mendorong kebijakan atau usulan kebijakan baru kepada politisi sesuai dengan kepentingan umum. Advokasi Politik juga mencakup upaya menentang suatu kebijakan yang bertentangan dengan kepentingan umum dan mengancam hak-hak dasar warga negara. Pengambil keputusan politik yang disebut merupakan legislatif dan atau bergantung pada tingkatan kebijakan yang direkomendasi.

Ada 2 jenis advokasi dalam pengembangan kebijakan yaitu :

1) Advokasi Litigasi

Atau Pembelaan segera merupakan suatu proses pembelaan melalui jalur hukum pengadilan sampai dengan pengadilan.jenis advokasi litigasi meliputi :

a) *Legal Standing*

Status hukum yaitu advokasi yang dilakukan apabila seseorang atau kelompok orang yang dinyatakan memenuhi syarat, sehingga mempunyai hak untuk mengajukan permohonan ke pengadilan.

b) *Class Action*

Tindakan kolektif yaitu advokasi yang dilakukan terhadap tuntutan yang ganti rugi yang dilakukan oleh sejumlah individu atau kelompok.

2) Advokasi Non Litigasi

Advokasi non kontroversial adalah suatu proses advokasi melalui mediasi. Jenis advokasi non litigasi antara lain:

a) Negosiasi

Merupakan Advokasi yang dilakukan melalui perundingan yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan, oleh karena itu diperlukan kemampuan bernegosiasi untuk menawarkan alternatif yang cukup terbuka.

b) Petisi

Petisi atau resolusi adalah teknik membuat pernyataan. Petisi atau penyelesaian ini akan mendapat tekanan yang lebih besar, hal ini merupakan hasil musyawarah atau pertemuan dengan jumlah peserta yang banyak dan didukung oleh media. Advokasi dalam bentuk petisi ini meliputi pernyataan komitmen dan fatwa. Petisi atau resolusi merupakan teknik advokasi dengan membuat pernyataan tertulis. Advokasi dalam bentuk petisi mencakup deklarasi komitmen dan fatwa.

4. Manfaat Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Manfaat dari advokasi:

a. Peningkatan Kesadaran Publik

Advokasi membantu dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap isu-isu yang memerlukan perhatian dan perubahan.

b. Penguatan Hak dan Kepentingan

Melalui advokasi, hak-hak individu atau kelompok marginal dapat diperkuat dan dilindungi.

c. Perubahan Kebijakan

Advokasi mampu mempengaruhi pengambilan kebijakan kearah keadilan dan kemanusiaan.

d. Mendorong Partisipasi Masyarakat

Praktik advokasi juga mendorong partisipasi aktif warga negara dalam proses pengambilan keputusan yang berdampak pada kehidupan mereka.

5. Prinsip Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Menurut (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021) prinsip Dalam melakukan advokasi di setiap tahap proses kebijakan harus mengikuti prinsip-prinsip advokasi yang terdiri dari:

a. Berbasis bukti

b. Manfaat

c. Transparan dan akuntabel

d. Tidak berpengaruh atau tergantung dari pihak luar

e. Tidak diskriminatif

f. Netral dan tidak menghakimi

Beberapa prinsip advokasi yang dapat berfungsi sebagai panduan keberhasilan dari advokasi, yaitu:

a. Realistik

Keberhasilan advokasi tergantung dari pertanyaan dan pemilihan opsy yang spesifik, jelas dan terukur untuk pengembalian keputusan prioritas. Pilih maslah yang realistik dan program yang dapat diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Ide-ide yang bisa diwujudkan walaupun kecil namun runtut. Sekecil apapun kesuksesan menjadi motifasi tetapi jika gagal dapat mendatangkan frustasi.

b. Sistematis

Advokasi merupakan sebuah seni, namun bukanlah suatu seni, itu membutukan perencanaan yang tepat. "If we fail to plan, we plan to fail," yang artinya jika kita gagal merencanakan, berarti kita berencana gagal. Proses advokasi dapat dimulai dengan pemilihan dan isu-isu strategis, membangun opini dan mendukungnya dengan data dan fakta, memahami sistem publik, membangun koalisi atau jaringan, merancang dan strategi mempengaruhi pembuatan kebijakan dan memantau dan mengevaluasi gerakan atau program sedang dilaksanakan

c. Taktis

Ingat, kita tidak bisa melakukan advokasi sendirian. Pekerjaan sosial harus membangun koalisi, aliansi sekutu dengan partai lain. Sekutu didasarkan pada kepentingan dan mutualisme yang sama. Sekutu dekat adalah yang umumnya disebut sebagai lingkaran inti yaitu kelompok yang terdiri dari orang-orang atau organisasi yang merupakan pemeraksa, pemeeraksa penggerakan dan pelaku semua kegiatan advokasi. Sekutu jauh adalah pihak lain yang mendukung kita, tidak terlibat langsung dalam penggerakan kepentingan. Lingkaran pusat pada umumnya bersatu atas dasar kesamaan visi dan idiologi. Organisasi lingkaran pusat dapat dibagi menjadi tiga tergantung fungsinya

- 1) Divisi kerja garis depan (*frontline unit*) yang melaksanakan fungsi juru bicara, perunding, pelobi, terlibat dalam proses legislasi dan menggalang sekutu
- 2) Divisi kerja pendukung (*supporting unit*) yang menyediakan dukungan dana, logistik, informasi, data dan akses c.

- 3) Divisi kerja basis (ground atau underground work unit) yang merupakan dapur gerakan advokasi membangun basis massa, pendidikan politik kader, memobilisasi aksi.
- d. Strategis

Merupakan advokasi yang melibatkan penggunaan kekuasaan atau otoritas. Ada banyak jenis kekuatan. Penting bagi kita untuk mempelajari diri kita sendiri, lembaga kita dan anggotanya untuk mengetahui jenis kekuatan yang mereka miliki. Kekuasaan pada dasarnya menyiratkan kemampuan untuk mempengaruhi dan membuat orang berperilaku seperti kita. Kita mungkin tidak mempunyai seluruh kekuatan yang kita memiliki, namun kita tidak boleh meremehkan kekuatannya yang kita miliki. Kita dapat melakukan perubahan terhadap undang-undang kebijakan, dan program yang bermanfaat bagi masyarakat. Melakukan perubahan memang tidak mudah, namun bukan tidak mungkin. Petakan dan identifikasi secara strategis kekuatan kita dan kekuatan musuh atau oposisi kita. Pemetaan pemangku kepentingan menurut karakteristiknya, jenis dan tingkat kekuasaannya yang dimilikinya, serta posisi yang menguntungkan atau tidak menguntungkan.

- e. Berani

Advokasi melibatkan perubahan progresif dan rekayasa sentuhan advokasi. Tidak perlu menakut-nakuti pihak lain, tetapi juga tidak perlu menjadi pengecut. Percayalah pada harapan Anda bukan rasa takut. Menjadikan isu-isu dan strategi yang diterapkan sebagai kekuatan pendorong gerakan dan tetaplah berlabuh dalam agewnda bersama. Advokasi bukan hanya sekedar lobi politik, namun kegiatan komunikasi persuasif, memberikan dorongan dan tekanan kepada pimpinan lembaga. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu, juga dapat dilakukan oleh kelompok atau organisasi, serta masyarakat. Advokasi terdiri dari sejumlah tindakan yang rancangan untuk menarik perhatian publik terhadap suatu masalah dan dorongan pembuat kebijakan untuk menemukan solusi. Advokasi juga mencakup aktivitas hukum dan politik yang dapat mempengaruhi bentuk dan prakti penerapan hukum.

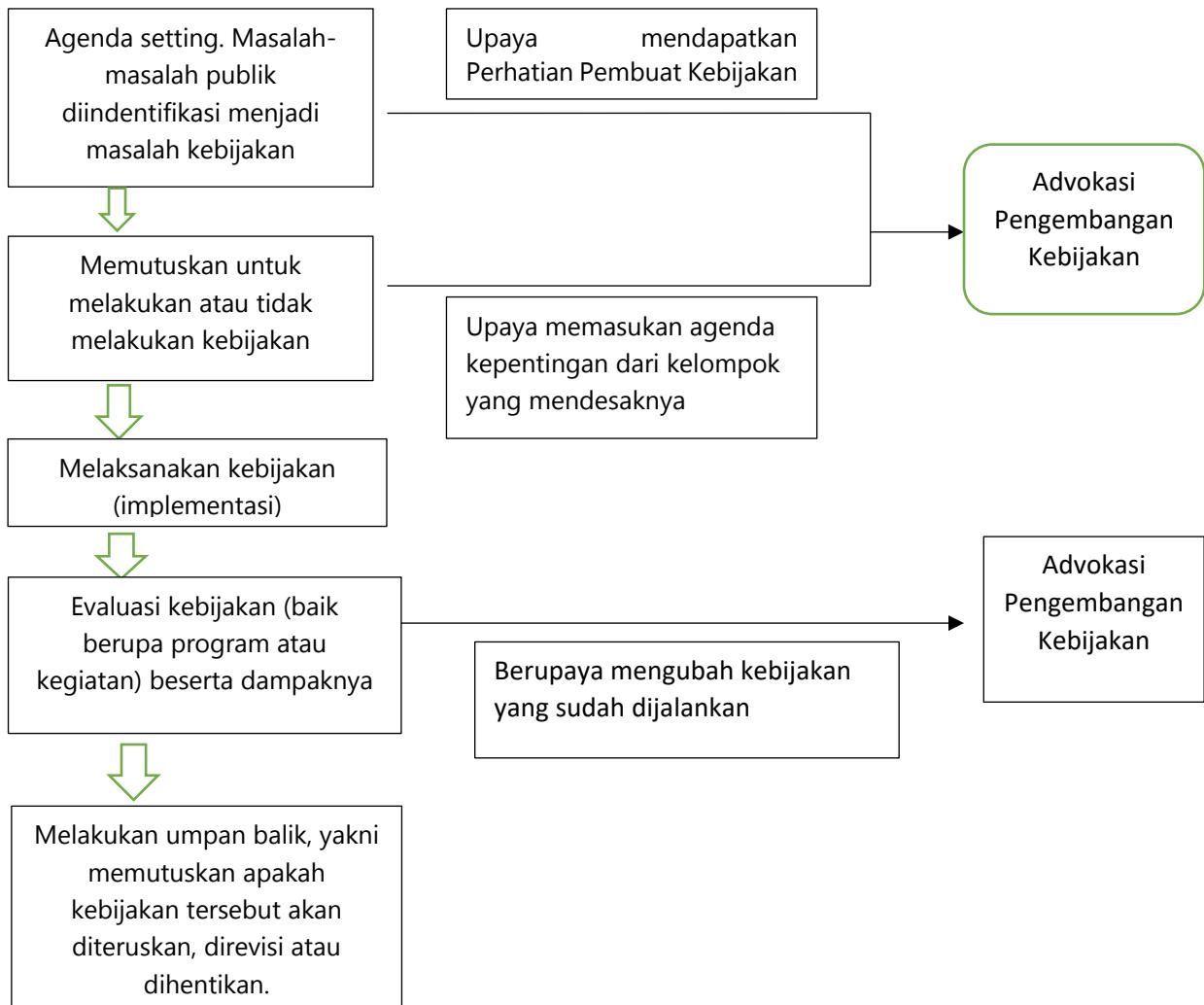
6. Sasaran Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Sasaran utama advokasi dalam pengembangan kebijakan adalah pengambilan kebijakan di semua tingkat penyelengara pemerintah, dengan tujuan agar masyarakat memahami bahwa kesehatan adalah masalah sosial, ekonomi dan lain-lain. Ditingkat nasional, tujuan advokasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan meningkatnya alokasi sumber daya untuk kesehatan. Ditingkat daerah, advokasi kesehatan dilakukan bersama pejabat pemerintah daerah. Tujuan utama advokasi ditingkat lokal adalah agar program kesehatan mendapatkan prioritas tinggi ditingkat daerah yang terlihat pada alokasi sumber daya manusia atau tenaga kesehatan, seperti pelatihan dan pengembangan pendidikan.

7. Proses Advokasi Dalam pengembangan kebijakan

Menurut (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021) Proses kebijakan dilakukan untuk mendorong implementasi kebijakan, merevisi kebijakan yang sudah ada atau melaksanakan kebijakan. Advokasi juga dapat dilakukan untuk mendorong evaluasi kebijakan, atau menggunakan hasil evaluasi kebijakan untuk mempengaruhi kebijakan. Dalam proses kebijakan publik, posisi dapat hadir pada setiap tahapan proses kebijakan. Pertama, pada tahap penetapan agenda, melakukan advokasi untuk memastikan bahwa isu tersebut dimasukan dalam kerangka peraturan. Kedua, pada tahap perumusan masalah kebijakan, fokusnya adalah persaingan gagasan dalam usulan kebijakan, misalnya mengenai dampak kebijakan. Ketiga, pada tahap adopsi kebijakan, advokasi berfokus pada perolehan dukungan untuk pengembangan proposal. Keempat pada tahap implementasi advokasi fokus pada penyiapan kebijakan untuk melaksanakan kebijakan dan atau mengelola kebijakan tersebut. Kelima, advokasi berfokus pada pengelolaan dan dukungan publik dan kebijakan.

Diagram posisi advokasi dalam kebijakan publik dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 3.1 Proses Advokasi Kebijakan

8. Strategi Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Menurut (Dr.Retno Sunu Astuti, 2021), Keberhasilan advokasi sangat bergantung pada strategi yang dipilih secara tepat. Strategi advokasi adalah upaya terencana untuk memandu jalannya proses advokasi kebijakan. Untuk menentukan strategi yang dipilih, seorang analis kebijakan harus mempertimbangkan konteks politik, pemangku kepentingan yang terlibat, pola relasi kekuatan dan perubahan yang diinginkan. Strategi adpokasi dalam pengembangan kebijakan dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Strategi Advokasi Proaktif

Strategi ini merupakan strategi dimana para pengajur kebijakan bertindak proaktif untuk mempengaruhi khalayak sebelum ditentukan atau disahkan. Proaktif, dari tidak ada kebijakan hingga penerapan suatu kebijakan, proaktif dalam mencari informasi dari kebijakan baru. Strategi Advokasi Proaktif terdiri dari

1) Lobby

adalah kegiatan advokasi yang ditunjukkan kepada para pengambil keputusan agar bersedia mendukung tindakan berdasarkan timbangan dari sudut pandang kami. Ada beberapa langkah untuk menjamin keberhasilan lobby yang kami lakukan antara lain:

- a) Menjalin hubungan baik dan bersedia menjadi sumber informasi utama tanpa memihak kepentingan
- b) Memprioritas isu daripada kepentingan pribadi menawarkan pemecahan masalah berbasis hasil penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan validitasnya
- c) Simpan contact person dan dokumen yang dilengkapi dengan argumen pendukung dengan pembuat kebijakan
- d) Melakukan kontak baik secara personal maupun institusi secara institusional
- e) Menyediakan data pendukung dalam implementasi lobby

Jika Lobby yang dilakukan bersifat politik (*political lobbying*) maka melakukan pendekatan terhadap tokoh masyarakat sangat disarankan.

2) Hearing

Terbagi menjadi dua jenis yaitu hearing pendapat pengambilan kebijakan dan hearing pendapat masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk mesosialisasikan ide-ide sebagai analis kebijakan dan pengumpulan komentar menyerap pandangan dari masyarakat mengenai isu-isu yang menjadi perhatian kami. hearing ini umumnya dilakukan dalam bentuk debat terbuka dan seminar.

3) Kampanye

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka mensosialisasikan wacana, gagasan tentang pandangan kita

terhadap politik atau suatu kasus tertentu dalam masyarakat dengan tujuan untuk memperoleh dukungan masyarakat. Alat yang digunakan untuk kampanye adalah media, baik cetak maupun elektronik. Dalam advokasi politik, kampanye disebut advokasi Media. Ada beberapa elemen yang harus diperhatikan dalam strategi advokasi media yaitu memperkuat akses terhadap media yang akan kita gunakan, mengelola media terpilih, melakukan analisis merancang pertanyaan segmentasi audiens dan pesan yang layak diberitakan, pemilihan media dan melaksanakan monitoring dan evaluasi

b. Strategi Advokasi Reaktif

Strategi ini yaitu strategi dimana para pendukung kebijakan berusaha mengubahnya setelah kebijakan diadopsi atau ditetapkan setelah kebijakan tersebut dijalankan akibat terkait yaitu kebijakan konfrontasi atau perlawanan. Bentuk strategi advokasi reaktif antara lain:

1) Boikot

Merupakan pembangkangan atau penolakan terhadap pelaksanaan kebijakan pemerintah. Boikot ini juga adalah tindakan pembalasan atau hukuman terhadap pihak yang tidak disetujui. Pemberitahuan boikot biasanya didahului dengan deklarasi serangkaian kampanye.

2) Demonstrasi/Unjuk Rasa

Biasanya melibatkan banyak orang, makanya sebelum melakukannya sebaiknya analisa terlebih dahulu hal-hal berikut ini:

a) Apa tujuan demo

b) Siapa saja yang akan dilibatkan dalam demo

c) Berapa jumlah yang diharapkan ikut terlibat

Sedangkan Menurut (Suryani-Yandrizal, 2022) Advokasi paling efektif ketika individu, kelompok dan semua sektor masyarakat terlibat, Tiga strategi utama yang saling terkait untuk tindakan dapat diidentifikasi:

- a. Advokasi yang menghasilkan komitmen politik untuk kebijakan yang mendukung dan meningkatkan kepentingan dan permintaan publik untuk isu-isu pembangunan;

- b. Dukungan sosial mengembangkan aliansi dan sistem dukungan sosial yang melegitimasi dan mendorong tindakan terkait pembangunan sebagai norma sosial; dan
- c. Pemberdayaan membekali individu dan kelompok dengan pengetahuan, nilai-nilai dan keterampilan yang mendorong tindakan yang efektif ior pembangunan.

Strategi-strategi ini digunakan untuk mengimplementasikan program pendidikan kesehatan WHO, di mana tujuan advokasi adalah Membangkitkan permintaan publik;

- a. Menempatkan isu-isu kesehatan pada agenda publik; dan
- b. Secara efektif menjangkau kelompok pembuat kebijakan yang berpengaruh, perwakilan terpilih, profesional, pemimpin politik dan agama, pialang kekuasaan dan kelompok kepentingan untuk bertindak dalam mendukung kesehatan.

Strategi penguatan dukungan sosial diarahkan:

- a. Pada organisasi dan lembaga masyarakat yang melegitimasi dan mendorong gaya hidup sehat sebagai norma sosial dan mendorong tindakan masyarakat untuk kesehatan,
- b. Pada sistem yang menyediakan infrastruktur untuk layanan perawatan kesehatan dan kegiatan pembangunan terkait yang memengaruhi kesehatan. Aliansi harus dibentuk dengan semua kekuatan yang berpengaruh di masyarakat, menghasilkan permintaan dan tekanan untuk lingkungan dan kebijakan yang mendukung kesehatan, dan memastikan pencapaian tujuan kesehatan yang luas dan merata

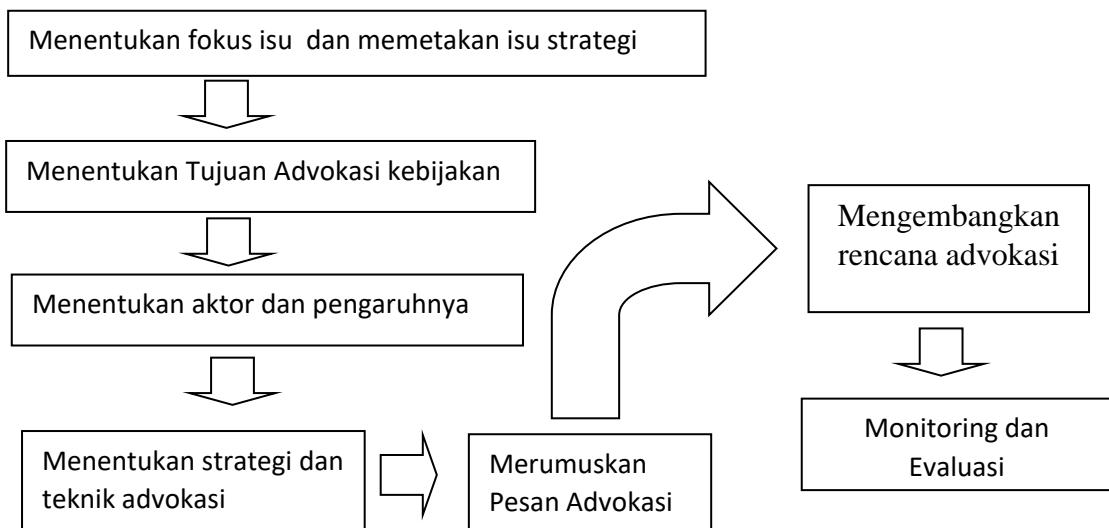
9. Rencana Advokasi Dalam Pengembangan Kebijakan

Pada dasarnya, seorang analis kebijakan dapat memilih strategi yang paling tepat untuk mempertahankan argumen yang disepakati. Namun menurut UNICEF, ketika merencanakan strategi advokasi kebijakan, Anda perlu mempertimbangkan 9 pertanyaan yang harus dijawab, yaitu:

- a. Apa tujuan yang kita inginkan melalui advokasi kebijakan
- b. Siapa yang dapat membuat tujuan tersebut tercapai
- c. Apa yang mereka butuhkan untuk mendengar
- d. Dari siapa mereka harus mendengar
- e. Bagaimana cara kita memastikan mereka mendengarkan
- f. Apa yang kita miliki

- g. Apa yang kita perlukan
- h. Bagaimana cara kita memulai Tindakan
- i. Bagaimana kita mengatakan bahwa advokasi telah berjalan.

Menjawab pertanyaan-pertanyaan ini maka akan membantu kita merumuskan langkah-langkah yang harus diikuti agar advokasi kebijakan berhasil.



Gambar 3.2 Langkah advokasi dalam pengembangan Kebijakan

10. Langkah-Langkah Advokasi Pengembangan Kebijakan

Langkah-langkah dalam advokasi kebijakan di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Menentukan fokus isu dan memetakan isu

Salah satu cara menentukan isu adalah dengan mempertimbangkan konteks kebijakan. Dalam menentukan fokus harus ditentukan mana yang lebih mudah diterima dalam waktu dan tempat tertentu dan oleh aktor-aktor yang sudah kita petakan. Kegiatan advokasi yang baik seharusnya terfokus pada satu masalah atau satu kebijakan publik tertentu. Langkah terpenting dalam kegiatan advokasi adalah memilih dan menetapkan apa isu kebijakan public yang benar-benar strategis dijadikan sebagai sasaran advokasi.

b. Menentukan Tujuan Advokasi Kebijakan

Para pihak yang melakukan advokasi hendaknya memahami tujuan yang ingin dicapai agar mudah dalam menentukan strategi dan bahan

advokasi yang tepat. Dengan tujuan yang berbeda dapat dipilih strategi yang sesuai dalam melakukan advokasi.

c. Memetakan aktor dan pengaruhnya

Tujuan dari langkah ini adalah untuk menyusun strategi, sasaran dan kolaborator, sumber daya yang harus dialokasikan, pembagian kerja dan pembuatan bahan. Dalam memetakan aktor harus diperhatikan antara aktor utama dan sekunder. Aktor utama adalah para pengambil keputusan yang memiliki otoritas untuk melakukan perubahan kebijakan. Aktor Sekunder adalah pihak-pihak yang memiliki akses dan dapat mempengaruhi actor utama. Misalnya tokoh agama, media, tokoh masyarakat lainnya. Posisi aktor sekunder harus diperhatikan terkait dengan posisi dan kekuatan yang dimiliki, juga harus diidentifikasi apakah para pihak actor sekunder dalam posisi mendukung, menentang atau bersikap netral.

d. Menentukan strategi dan teknik advokasi
Menentukan strategi dan Teknik advokasi harus mempertimbangkan kelompok sasaran. Pemilihan strategi dapat bervariasi dari berbagai strategi yang ada.

e. Merumuskan Pesan advokasi

Pesan yang akan disampaikan dalam advokasi harus disesuaikan dengan kelompok sasaran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merumuskan pesan yang akan disampaikan adalah kepada siapa pesan tersebut akan disampaikan, apa yang ingin dicapai dari penyampaian pesan tersebut dan tindakan apa yang diharapkan akan dilakukan oleh penerima pesan setelah menerima pesan tersebut.

f. Melaksanakan rencana advokasi

Setelah menentukan fokus isu kebijakan yang akan diadvokasi, menentukan tujuan advokasi dan strategi yang dipilih persiapan selanjutnya adalah merancang strategi pelaksanaan yang dinilai paling efektif dalam proses advokasi. Persiapan ini meliputi aktivitas apa yang akan dilakukan, siapa yang bertugas melaksanakannya, waktu pelaksanaan dan sumber daya yang dibutuhkan.

g. Monitoring dan evaluasi

Advokasi terjadi dalam lingkungan sangat dinamis sehingga dibutuhkan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan ataupun kegagalan sebagai sebuah pembelajaran. Monitoring dilakukan untuk mengetahui kemajuan dalam mencapai tujuan tertentu. Hasil

monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk membantu melakukan adaptasi terhadap strategi yang diterapkan dalam advokasi. Secara sederhana alat bantu berikut dapat digunakan untuk melakukan monitoring evaluasi dalam advokasi kebijakan.

D. Kesimpulan

Advokasi kebijakan dapat dipahami sebagai tindakan kolektif yang bertujuan untuk mempengaruhi perubahan kebijakan dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Advokasi tidak sebatas pada upaya mempengaruhi perubahan kebijakan, tetapi juga mendorong bagaimana implementasi kebijakan dapat efektif dan hasil evaluasi digunakan secara tepat. Dengan kata lain bahwa advokasi merupakan upaya membangun dukungan antar pemangku kepentingan dan pihak -pihak yang menyampaikan pendapat yang bertujuan untuk mempengaruhi keputusan. Advokasi merupakan mekanisme pengendali kekuasaan. Advokasi juga dapat dipahami sebagai proses *check and balances*. Advokasi untuk kebijakan publik adalah cara dimana individu, kelompok dan organisasi mempengaruhi kebijakan publik: "yang terbaik, advokasi, kekuatan individu, kelompok atau organisasi membentuk program publik dan memodifikasi kebijakan. Advokasi kebijakan merupakan tindakan mempengaruhi atau mendukung sesuatu yang berkaitan dengan kebijakan publik seperti peraturan pemerintah. Advokasi juga merupakan upaya untuk mengingat dan mengimbau negara dan pemerintah untuk selalu secara konsisten bertanggung jawab atas perlindungan dan kesejahteraan warga negaranya. Artinya adalah tanggung jawab mereka yang beranggung jawab melaksanakan advokasi untuk berpartisipasi dalam fungsinya pemerintah dan negara. Advokasi dalam fungsi lain adalah upaya memperbaiki atau mengubah masyarakat sesuai dengan keinginannya atau kepentingan pihak yang mendorong perbaikan atau perubahan tersebut. Advokasi juga diartikan sebagai bagian dari kegiatan mendorong perubahan sosial yang progresif melalui perubahan kebijakan publik. Secara umum proses advokasi yang dilakukan merupakan bagian dari proses politik, yaitu penetapan agenda kebijakan, pelaksanaan kebijakan serta pemantauan dan evaluasi kebijakan.

Kebijakan Nasional Pengembangan kelembagaan inovasi terkini ditetapkan oleh badan riset dan inovasi nasional melalui peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2021, diubah dengan peraturan presiden Nomor 78 Tahu

2021. Ditegaskan bahwa untuk melaksanakan penelitian, pengkajian dan penerapan, serta terpadunya dan inovatif, BRIN dibentuk pada tingkat Badan Riset dan Inovasi Daerah Nasional dan daerah lokal. Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah, telah dan mulai secara khusus dan tegas mengenai inovasi daerah sebagai mana tertuang dalam bab XXI. Inovasi daerah pada pasal 386 mengatur bahwa untuk meningkatnya kinerja penyelenggara pemerintah daerah. Daerah bisa melakukan inovasi, inovasi yang dimaksud disini menyangkut seluruh reformasi administrasi pemerintah daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Dr.Retno Sunu Astuti, M. (2021). *Komunikasi dan Advokasi Kebijakan Modul Pelatihan Kepemimpinan Nasional Tingkat I*. Jakarta: LAN RI .
- hendrik rosdinar, A. S. (2020). *Buku Saku Pengawasan dan advokasi pelayanan publik*. Jakarta: YAPPIKA-ActionAid.
- istilah, p. d. (2023, 11 17). <https://kumparan.com/pengertian-dan-istilah/pengertian-advokasi-manfaat-dan-jenis-jenisnya-21acLkoPIOT/full>. Retrieved from Penegrtian dan istilah: <https://kumparan.com/pengertian-dan-istilah/pengertian-advokasi-manfaat-dan-jenis-jenisnya-21acLkoPIOT/full>
- kebijakan kesehatan. (2019). Retrieved from <https://kebijakankesehatanindonesia.net/hvxml/piesk/aide/3560/>: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/hvxml/piesk/aide/3560/>
- Kebijakan kesehatan Indonesia. (2019). Retrieved from Pengembangan Keterampilan Advokasi: <https://kebijakankesehatanindonesia.net/32-pelatihan/1774-pengembanganketerampilan-advokasi>
- Kuswandoro, W. E. (2024). *Kebijakan Publik Perspektif Politik: Advokasi Civil Society dan Kepartaian*. malang: UB Press.
- Nova Riyanti, S. (2023). *Komunikasi dan Advokasi Kebijakan Publik*. bandung : Widina media utama.
- Suryani, D., & Yandrizal. (2022). *ADVOKASI PELAYANAN KESEHATAN*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Suryani-Yandrizal, D. (2022). *Advokasi Pelayanan Kesehatan*. Malang: Literasi Nusantara.
- Tri Setiowati, S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat perspektif kesehatan reproduksi*. Bandung: PT Refika Aditama.

BAB IV

PEMBAHARUAN DALAM PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Masfuah Ernawati, S.ST., S.Pd., MMKes.

A. Pendahuluan

Ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi asuhan pada masa Bayi Baru Lahir (BBL), bayi, balita, anak usia prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana (KB), serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Perkembangan pelayanan kebidanan yang semakin berkembang, maju dan kompleks membutuhkan akurasi, keamanan dan ketepatan yang menjadi indikator kualitas pelayanan kebidanan, dan oleh karenanya pelayanan kebidanan harus selalu berada dalam kendali mutu yang prima untuk menjamin keselamatan pasien/klien, keluarga, masyarakat dan lingkungan. Dalam menjalankan praktik bidan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan penerima pelayanan kesehatan. Bidan sebagai seorang professional diharapkan mampu memberikan pelayanan kebidanan sepanjang siklus kehidupan reproduksi perempuan secara berkualitas, mampu bersaing ditingkat nasional maupun internasional (Mahadewa, dkk. 2021).

B. Tujuan

1. Mampu memahami perkembangan terkini pelayanan kebidanan
2. Mampu memahami standar pelayanan kebidanan
3. Mampu memahami peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan
4. Mampu memahami standar kompetensi bidan
5. Mampu memahami praktik kebidanan

C. Pembahasan

1. Perkembangan Terkini Tentang Pelayanan Kebidanan

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan balita sehat serta kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan Kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan Perempuan, serta melakukan deteksi dini pertolongan pertama pada kegawatdaruratan dan rujukan yang aman(Rita Yulifah, dkk. 2014).

Pelayanan Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan, dengan tujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga. Pelayanan kebidanan mencakup berbagai aspek, seperti persiapan untuk keluarga sehat, pencatatan, identifikasi ibu hamil, pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dilaksanakan oleh tenaga bidan yang kompeten, memegang teguh falsafah kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik bidan, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta didukung sarana dan prasarana yang terstandar.

2. Standar Pelayanan kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mengakomodir 5 standar, yaitu:

- a. Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan
- b. Standar Asuhan Kebidanan
- c. Standar Praktik Bidan
- d. Standar Kinerja Bidan
- e. Pengendalian Mutu

3. Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan

Standar Pengelolaan Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan terdiri dari 7 standar, yaitu:

a. Standar I: Falsafah, Visi, Misi dan Tujuan

Pengelolaan pelayanan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan filosofi bidan untuk menghasilkan pelayanan yang professional, cepat, tepat, aman, nyaman dan memenuhi kebutuhan klien dan/ atau pasien.

b. Standar II: Administrasi dan Pengelolaan

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki pedoman pengelolaan, standar pelayanan, standar asuhan kebidanan, dan standar prosedur operasional. Pengelolaan pelayanan yang kondusif mendukung praktik pelayanan kebidanan yang bermutu.

c. Standar III: Sumber Daya Manusia (Staf dan Pimpinan)

Pengelola pelayanan kebidanan mempunyai program pengelolaan SDM kebidanan sesuai kompetensi dan potensi pengembangan, agar pelayanan kebidanan terlaksana secara efektif dan efisien.

d. Standar IV: Fasilitas dan Peralatan

Pengelola pelayanan kebidanan menyediakan fasilitas dan peralatan, baik dari segi jumlah, jenis dan spesifikasi yang memastikan tersedianya fasilitas dan peralatan yang memadai untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang efektif, efisien dan bermutu.

e. Standar V: Kebijakan dan Prosedur

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki kebijakan dan prosedur penyelenggaraan pelayanan dan pembinaan personal menuju pelayanan yang berkualitas.

f. Standar VI: Pengarahan dan Pengembangan Staf

Pengelola pelayanan kebidanan memiliki program pengarahan, pengembangan staf dan perencanaan Pendidikan berkelanjutan yang terstruktur untuk mencapai pelayanan kebidanan yang bermutu sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

g. Standar VII: Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Pengelola pelayanan kebidanan melaksanakan evaluasi secara obyektif dan pengendalian mutu secara berkesinambungan untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

4. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan Keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Adapun standar asuhan kebidanan tersebut adalah:

- a. Standar I: Pengkajian
- b. Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- Standar II: Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan
Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.
- c. Standar III: Intervensi
Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.
- d. Standar IV: Implementasi
Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk Upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- e. Standar V: Evaluasi
Bidan melaksanakan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

5. Standar Praktik Bidan

Standar praktik bidan menjadi acuan dalam menjalankan praktik dan mengidentifikasi masalah operasional dalam memberikan pelayanan.

Standar ini mengatur pelayanan kebidanan minimal yang harus dilakukan oleh bidan, sehingga dalam pelaksanaannya masih dapat dikembangkan sesuai kebutuhan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Standar praktik bidan dilengkapi dengan instrument audit yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mengevaluasi penerapan standar praktik bidan. Pelaksanaan audit mulai dari mengidentifikasi struktur, system dan sarana prasarana serta peralatan yang diperlukan. Hasil audit standar praktik bidan digunakan untuk memperbaiki kinerja bidan dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

a. Standar praktik bidan secara umum

Terdapat 2 standar dalam standar praktik bidan secara umum:

1) Standar 1: Persiapan kehamilan, persalinan dan periode nifas yang sehat

2) Standar 2: Pendokumentasian

b. Standar praktik bidan pada Kesehatan ibu dan anak

Dalam standar ini dibagi 3 bagian besar yaitu pelayanan ibu hamil 5 standar, ibu bersalin 3 standar, dan Kesehatan anak 5 standar sehingga jumlah standar pada Kesehatan ibu dan anak ada 13 standar.

1) Standar praktik bidan dalam pelayanan ibu hamil, terdapat 5 standar:

a) Standar 3: Identifikasi ibu hamil

b) Standar 4: Pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi

c) Standar 5: Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

d) Standar 6: Persiapan persalinan

e) Standar 7: Pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2) Standar praktik bidan pada pelayanan ibu bersalin, terdapat 3 standar:

a) Standar 8: Penatalaksanaan persalinan

b) Standar 9: Asuhan ibu post partum

c) Standar 10: asuhan ibu dan bayi selama masa post natal

3) Standar praktik bidan pada Kesehatan anak, terdapat 5 standar:

a) Standar 11: Asuhan segera pada bayi baru lahir normal

b) Standar 12: Asuhan neonates

c) Standar 13: Pemberian imunisasi dasar lengkap

d) Standar 14: Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah

- e) Standar 15: Manajemen Bayi Berat lahir Rendah (BBLR)
- c. Standar praktik Kesehatan reproduksi Perempuan dan KB, terdapat 6 standar:
 - 1) Standar 16: Kesehatan reproduksi Perempuan
 - 2) Standar 17: Konseling dan persetujuan Tindakan medis
 - 3) Standar 18: Pelayanan kontrasepsi pil
 - 4) Standar 19: Pelayanan kontrasepsi suntik
 - 5) Standar 20: Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implan
 - 6) Standar 21: Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- d. Standar praktik bidan pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal, terdapat 10 standar:
 - 1) Standar 22: Penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (< 22 minggu)
 - 2) Standar 23: Penanganan perdarahan dalam kehamilan muda (\geq 22 minggu)
 - 3) Standar 24: Penanganan preeklamsia dan eklamsia
 - 4) Standar 25: Penanganan partus lama/macet
 - 5) Standar 26: Penanganan gawat janin
 - 6) Standar 27: Penanganan retensi plasenta
 - 7) Standar 28: Penanganan perdarahan post partum primer
 - 8) Standar 29: Penanganan perdarahan post partum sekunder
 - 9) Standar 30: Penanganan sepsis puerperalis
 - 10) Standar 31: Penanganan asfiksia neonatorum

6. Standar Kinerja Bidan

Standar kinerja bidan merupakan standar untuk mengukur kinerja bidan yang berkaitan dengan pelayanan dan asuhan kebidanan kepada klien dan/atau pasien.

Dalam melaksanakan praktik kebidanan di dalam tatanan pelayanan Kesehatan, bidan diharuskan memperlihatkan kinerja profesional sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I: Mutu pelayanan kebidanan
- b. Standar II: Pendidikan dan pelatihan
- c. Standar III: Penilaian kinerja praktik kebidanan
- d. Standar IV: Kesejawatan

- e. Standar V: Etik
- f. Standar VI: Kolaborasi
- g. Standar VII: Riset
- h. Standar VIII: Pemanfaatan sumber daya
- i. Standar IX: Kepemimpinan dalam pelayanan kebidanan

7. Pengendalian Mutu

Pngendaian mutu ditetapkan melalui indicator mutu dan Upaya perbaikan mutu.

1. Indikator mutu

Sebagai tolok ukur penilaian mutu ditetapkan beberapa indicator mutu pelayanan kebidanan, meliputi:

- a. Persentase ibu hamil yang dilayani oleh bidan yang mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai standar
- b. Persentase pertolongan persalinan normal oleh bidan
- c. Persentase Bayi Baru Lahir normal yang ditolong oleh bidan yang difasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- d. Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berhasil menggunakan Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) yang difasilitasi oleh bidan.

2. Upaya perbaikan mutu

Perbaikan mutu dilakukan melalui metode penyeliaan. Penyeliaan dilakukan kepada bidan sebagai profesi, sehingga untuk melaksanakan penyeliaan adalah bidan yang diberi tanggung jawab sebagai penyelia. Bidan penyelia mempunyai tugas dan fungsi serta harus memenuhi kualifikasi dan kompetensi. (Nurjasmi, D.E.2016).

8. Peran dan Fungsi Bidan dalam Pelayanan Kebidanan

Dalam menjalankan profesinya, bidan mempunyai beberapa peran, yaitu sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti.

a. Peran Pelaksana

Peran pelaksana dilakukan dengan tiga kategori tugas, yaitu tugas mandiri, tugas kolaborasi, dan tugas ketergantungan. Berikut beberapa penjelasan tugas pokoknya.

1) Tugas mandiri

- a) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang diberikan.

- b) Memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien.
- c) Membuat rencana tindak lanjut tindakan / layanan bersama klien.
- d) Memberi asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- e) Memberi asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien / keluarga.
- f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- g) Memberi asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien / keluarga.
- h) Memberi asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- i) Memberi asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium serta menopause.
- j) Memberi asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga dan pelaporan asuhan.

2) Tugas Kolaborasi

- a) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- b) Memberi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan Tindakan kolaborasi.
- c) Mengkaji kebutuhan asuhan pada kasus risiko tinggi dan keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- d) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi serta keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e) Memberi asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam

keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

- f) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.
- g) Memberi asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi serta pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan yang memerlukan Tindakan kolaborasi bersama klien dan keluarga.

3) Tugas Ketergantungan

- a) Menerapkan manajamen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- b) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada kasus kehamilan dengan risiko tinggi serta kegawatdaruratan.
- c) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- d) Memberi asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu dalam masa nifas yang disertai penyulit tertentu dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- e) Memberi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan keluarga.
- f) Memberi asuhan kebidanan kepada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi serta rujukan dengan melibatkan klien/keluarga.

b. Peran Pengelola

Sebagai pengelola, bidan mempunyai dua tugas utama, yaitu tugas pengembangan pelayanan dasar kesehatan dan tugas partisipasi dalam tim. Tugas pengembangan pelayanan dasar yaitu mengembangkan pelayanan dasar kesehatan di wilayah kerja. Sedangkan tugas partisipasi tim seperti melaksanakan program

kesehatan sektor lain melalui dukun bayi, kader kesehatan, serta tenaga kesehatan lainnya di bawah bimbingan wilayah kerja.

c. Peran Pendidik

Sebagai pendidik, bidan mempunyai dua tugas utama yaitu pendidik dan penyuluhan. Dalam tugas mendidik, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien. Dalam tugas sebagai penyuluhan, bidan memberikan pelatihan dan membimbing kader.

d. Peran Peneliti

Sebagai peneliti, bidan betugas melakukan penelitian atau investigasi dalam bidang kesehatan, baik secara mandiri maupun berkelompok. Tugas ini mencakup:

- 1) Mengidentifikasi kebutuhan investigasi yang akan dilakukan.
- 2) Menyusun rencana kerja pelatihan.
- 3) Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana.
- 4) Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi.
- 5) Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut.
- 6) Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan
- 7) program kerja atau pelayanan kesehatan.

Sama seperti peran bidan, fungsi bidan meliputi fungsi pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti. Masing-masing fungsi ini mencakup beberapa hal yang menjadi fokus. Berikut penjelasannya.

1) Fungsi Pelaksana

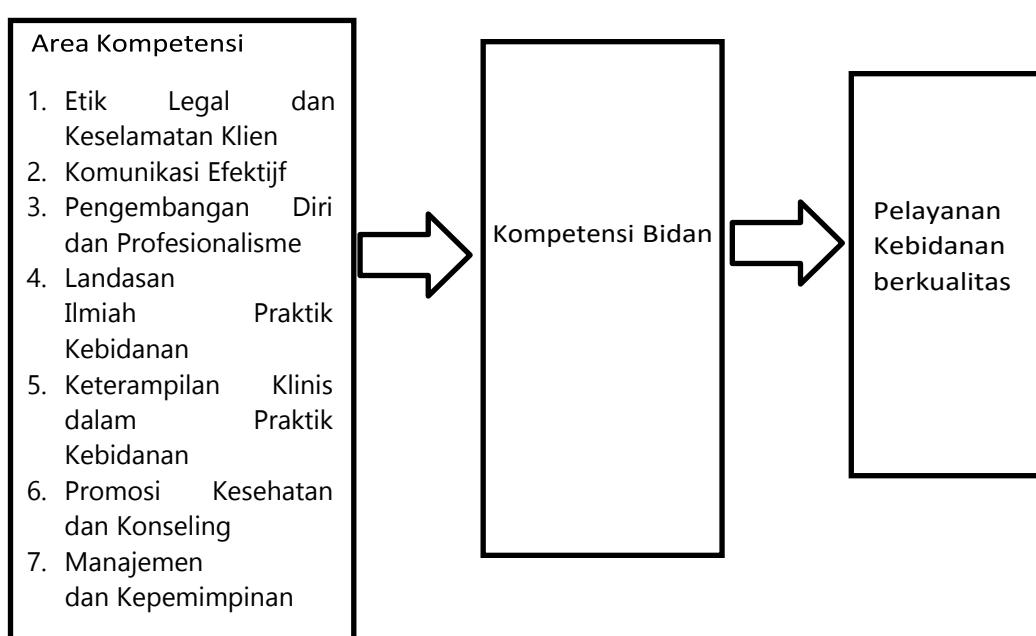
- a) Melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada individu, keluarga, serta Masyarakat (khususnya kaum remaja) pada masa praperkawinan.
- b) Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi.
- c) Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu.
- d) Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi.
- e) Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

- f) Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan prasekolah.
 - g) Memberi pelayanan keluarga berencana sesuai dengan wewenangnya.
 - h) Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan system reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnya.
- 2) Fungsi Pengelola
- a) Mengembangkan konsep kegiatan pelayanan kebidanan bagi individu, keluarga, kelompok masyarakat, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat yang didukung oleh partisipasi masyarakat.
 - b) Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerjanya.
 - c) Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan.
 - d) Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan
 - e) Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.
- 3) Fungsi Pendidik
- 4) Memberi penyuluhan kepada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat terkait dengan pelayanan kebidanan dalam lingkup kesehatan serta keluarga berencana.
 - 5) Membimbing dan melatih dukun bayi serta kader kesehatan sesuai dengan bidang tanggung jawab bidan.
 - 6) Memberi bimbingan kepada para bidan dalam kegiatan praktik di klinik dan di masyarakat.
 - 7) Mendidik bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan bidang keahliannya.
- 8) Fungsi Peneliti
- 9) Melakukan evaluasi, pengkajian, survei, dan penelitian yang dilakukan sendiri atau
 - 10) berkelompok dalam lingkup pelayanan kebidanan.
 - 11) Melakukan penelitian kesehatan keluarga dan keluarga berencana.
- (Merdeka, Com. 2022)

9. Standar Kompetensi Bidan

a. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi : (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Gambar 7.1).



Gambar 4.1
Skema Area Kompetensi Bidan

b. Komponen Kompetensi

- 1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Memiliki perilaku profesional.
 - b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
 - c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
 - d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

- 2) Area Komunikasi Efektif
 - a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya
 - b) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - c) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
 - d) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
 - e) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).
- 3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
 - a) Bersikap mawas diri.
 - b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
 - c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
- 4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
 - a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
 - b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
 - c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

- 5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
 - a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

- 6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
 - a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
 - a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

c. Penjabaran Kompetensi

- 1) Etik Legal dan Keselamatan Klien
 - a) Kompetensi inti
Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.
 - b) Lulusan Bidan Mampu
 - Berperilaku sesuai kode etik Bidan, dan pandai menempatkan diri pada kondisi dan situasi berbeda.
 - Bekerja sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.
 - Bersikap adil pada semua pihak yang berinteraksi dengan bidan, khususnya klien yaitu perempuan, bayi, balita dan anak prasekolah.

- Menghormati mitra kerja yang memiliki kelebihan, dan menghargai setiap pihak yang memiliki keterbatasan.
 - Menyadari keterbatasan diri, sehingga terbuka untuk berkolaborasi dengan profesi lain.
 - Senantiasa mengupayakan yang terbaik untuk klien.
 - Mengutamakan keselamatan klien di atas kepentingan pribadi, dan kelompok.
 - Cermat dan teliti dalam setiap perkataan, dan perbuatan terkait pelayanan kebidanan.
 - Sadar hukum dan senantiasa mematuhi ketentuan perundangan yang berlaku.
 - Jujur dan bertanggungjawab terhadap setiap tahap dan bagian pelayanan kebidanan yang dipercayakan kepadanya.
 - Melindungi hak asasi perempuan dalam kesehatan reproduksi dan seksualitas.
 - Menjaga rahasia yang diketahui karena keterlibatan dalam pelayanan.
 - Memperlakukan perempuan sebagai mitra yang bertanggungjawab menjaga dan memperhatikan kesehatan reproduksinya.
 - Menempatkan diri dengan tepat di masyarakat, sehingga dapat diterima dengan baik oleh masyarakat yang menjadi sasaran binaannya.
 - Mampu menjalin kerja sama dengan seluruh pihak.
- 2) Komunikasi Efektif
- a) Kompetensi Inti
- Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.
- b) Lulusan Bidan mampu
 - Memahami dan menerapkan teknik-teknik komunikasi untuk menggali informasi dari klien yang bermanfaat dalam

perumusan diagnosis kebidanan/masalah, serta melakukan edukasi sebagai salah satu upaya meningkatkan

- kepatuhan dan keberhasilan asuhan kebidanan.
- Memahami dan membangun kerja sama dan kolaborasi dengan sesama bidan maupun tenaga kesehatan lain untuk pelayanan terbaik kepada klien.
- Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah, serta remaja perempuan tentang reproduksi sehat sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- Memahami dan menyusun serta melaksanakan edukasi kepada perempuan, orang tua bayi, balita dan anak prasekolah serta remaja perempuan tentang gangguan/masalah kesehatan reproduksi sebagai bagian dari upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta kecacatan ibu hamil dan bayi baru lahir.
- Memberikan informasi tentang pilihan pelayanan (informed choice) dan memperlakukan klien sebagai mitra sejajar dalam meminta persetujuannya untuk memutuskan suatu tindakan (informed consent).
- Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media, bahasa yang mudah dipahami, dengan mempertimbangkan kearifan lokal masyarakat setempat.
- Memahami dan melakukan advokasi kepada pemangku kepentingan terkait situasi kesehatan perempuan, keluarga, masyarakat dan profesi.

3) Pengembangan Diri dan Profesionalitas

a) Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan

kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

b) Lulusan Bidan mampu

- Menyesuaikan keterbatasan kemampuan yang berkaitan dengan praktik kebidanan.
- Menunjukkan kecerdasan spiritual dan emosional dalam kehidupan sehari-hari dan praktik kebidanan.
- Menerima kritikan dan menjadikannya sebagai masukan untuk membangun dirinya, pelayanan, dan praktik kebidanan.
- Membina hubungan interpersonal dalam lingkungan pelayanan, praktik kebidanan, dan tim kesehatan serta lintas program dan lintas sektor.
- Melakukan refleksi terhadap pengalaman praktik pelayanan kebidanan yang telah dilakukan.
- Mengidentifikasi potensi diri dan mengatur kebutuhan belajar dirinya.
- Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, kejujuran, keadilan, komitmen, dan kepedulian.
- Memilih dan menggunakan informasi dari berbagai sumber untuk pengembangan profesionalismenya.
- Menelaah literatur dan relevansinya dengan praktik kebidanan terkini.
- Berperan aktif dalam Organisasi Profesi.
- Mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development (CPD).
- Menunjukkan komitmen atas kebijakan yang telah diputuskan Organisasi Profesi.
- Menggunakan dan menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktik kebidanan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
- Mengidentifikasi kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik dan memberikan usulan solusi atas kesenjangan penerapan ilmu kebidanan dalam praktik.

- Mengembangkan diri sebagai pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinis dalam pengembangan profesi bidan melalui pendidikan formal, dan nonformal.
- 4) Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
- a) Kompetensi Inti
- Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.
- b) Lulusan Bidan Mampu
 - Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi baru lahir/neonatus.
 - Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
 - Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, Kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada remaja.
 - Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya,

kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa sebelum hamil.

- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa kehamilan.
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa persalinan
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada perempuan yang mengalami pasca keguguran
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa nifas.
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, Kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum

kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa antara.

- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada masa klimakterium.
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kebidanan yang berkualitas dan tanggap budaya pada pelayanan keluarga berencana.
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang berkualitas dan tanggap budaya.
- Memahami konsep teoritis, dan mengaplikasikan ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, perilaku, humaniora, hukum kesehatan, biokimia, fisika kesehatan, farmakologi, komunikasi secara terintegrasi untuk melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

5) Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

a) Kompetensi Inti

Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

b) Lulusan Bidan mampu

- Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
- Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak

balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.

- Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
- 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku.

6) Promosi Kesehatan dan Konseling

a) Kompetensi Inti

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

b) Lulusan Bidan mampu

- Menganalisis masalah kesehatan masyarakat bekerja sama dengan tokoh masyarakat dan profesi terkait.
- Mengidentifikasi peran perempuan, keluarga, dan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan.

- Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan ibu & bayi, keluarga dan masyarakat.
- Menentukan prioritas intervensi promosi kesehatan yang sesuai dalam rangka peningkatan status kesehatan perempuan dan seksualitas.
- Merancang media promosi kesehatan dan konseling untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua.
- Melakukan kerja sama dalam tim dilingkungan kerjanya dalam promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan masyarakat.
- Menggunakan metode promosi kesehatan dan konseling yang tepat untuk perencanaan kehamilan yang sehat, persiapan persalinan dan kelahiran, antisipasi kegawatdaruratan dan persiapan menjadi orang tua.
- Mengadvokasi pemberdayaan komunitas untuk melakukan inisiatif promosi kesehatan.
- Melakukan kolaborasi secara efektif dengan komunitas, organisasi, dan sektor-sektor lain.
- Memotivasi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.
- Mengembangkan program promosi kesehatan ibu & bayi, keluarga dan masyarakat.
- Mengevaluasi kegiatan promosi kesehatan.
- Melakukan analisis situasi dan analisis sosial terkait penerimaan masyarakat terhadap konsep fisiologis dalam siklus kehidupan perempuan.
- Mengembangkan strategi pemberdayaan perempuan untuk mampu mengontrol dirinya.
- Mengembangkan strategi dukungan yang tepat pada proses pencapaian peran ibu.
- Memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk mendukung keberhasilan pencapaian peran ibu.

- Mengembangkan potensi perempuan dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksinya.
- Mengembangkan metode pendekatan untuk dapat memahami kondisi, kebutuhan dan masalah perempuan terkait kesehatan reproduksinya.
- Merancang KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.
- Melakukan KIE dan konseling kesehatan reproduksi perempuan.
- Mengevaluasi keberhasilan KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- Memahami dan melakukan teknik penyuluhan dan konseling dalam lingkup pelayanan kebidanan.

7) Manajemen dan Kepemimpinan

1) Kompetensi Inti

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

2) Lulusan Bidan mampu

- Mengembangkan konsep kepemimpinan dalam pelayanan dan praktik kebidanan sebagai model peran dan mentor.
- Merancang alternatif pemecahan masalah dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
- Merencanakan keputusan strategis dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
- Mengelola pelayanan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- Merancang pembentukan tim (team building) dalam praktik kebidanan.
- Membangun kemitraan/jejaring bersama pemangku kepentingan interprofesional dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan.
- Merancang advokasi untuk memperjuangkan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan dan anak.

- Merancang advokasi mendukung kebijakan dalam penerapan prinsip keadilan gender.
 - Mengidentifikasi potensi dalam upaya penggerakan peran serta masyarakat untuk peningkatan kualitas pelayanan kebidanan
 - Merancang strategi pemberdayaan perempuan dalam bernegosiasi dan mengatasi risiko.
 - Melakukan advokasi dan berpartisipasi aktif dalam menentukan kebijakan pelayanan dan praktik kebidanan terhadap perempuan dan anak.
 - Merumuskan alternatif pemecahan masalah yang muncul dalam proses perubahan praktik kebidanan.
 - Menganalisis peluang dalam meningkatkan profesionalitas bidan.
 - Mengembangkan penelitian kebidanan sebagai sumber informasi profesi.
 - Melakukan toleransi ambiguitas, untuk dapat berfungsi dengan nyaman, sabar dan efektif dalam lingkungan yang tidak pasti.
 - Mengelola praktik kebidanan secara mandiri yang berkesinambungan.
 - Menganalisis peluang dan memelopori pembaharuan dalam pelayanan dan praktik kebidanan.
 - Menerapkan Manajemen Risiko dalam Pelayanan kesehatan dan/atau Kebidanan
 - Mengembangkan manajemen mutu Pelayanan Kesehatan dan/atau kebidanan.
 - Mengembangkan kerja sama lintas program dan lintas sektor tingkat nasional, regional, maupun lokal.
 - Menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor.
- (Kepmenkes RI. 2020).

d. Praktik Kebidanan

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan. Jadi bidan memainkan peran penting dalam memberikan layanan kesehatan sepanjang siklus kehidupan perempuan, termasuk masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kepmenkes RI, 2020).

Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri berupa Praktik Mandiri Bidan dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti di Klinik, Puskesmas, Rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan lainnya.

1) perizinan

Bidan dalam menjalankan perannya pada pelayanan kebidanan berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Mahadewa, dkk, 2021).

Dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan, dengan ketentuan persyaratan:

- a) Memiliki STRB;

STRB diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan berlaku selama 5 tahun. STRB yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- b) Memiliki SIPB;

SIPB diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB dan berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

2) Kewenangan Bidan

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu; yang diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanannya meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan anak; yang diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah. Wewenang bidan dalam memberikan pelayanan Kesehatan anak meliputi: pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah, konseling dan penyuluhan.
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dengan wewenang bidan yaitu penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- d) Pelimpahan kewenangan; Selain kewenangan sebagaimana dimaksud Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan: penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan dan pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter serta mendapatkan penetapan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Selain itu bidan juga telah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi terkait berdasarkan modul dan kurikulum yang terstandarisasi sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta mendapat sertifikat.

3) Kewajiban dan Hak

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan berkewajiban untuk:

- a) Menghormati hak pasien
- b) Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan
- c) Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu
- d) Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- e) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan
- f) Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya yang diberikan secara sistematis
- g) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
- h) Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Praktik Kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian
- i) Pemberian surat rujukan dan surat keterangan kelahiran; dan
- j) Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya

Dalam melaksanakan praktik kebidanannya, Bidan memiliki hak antara lain:

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
- b) Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarganya
- c) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan
- d) Menerima imbalan jasa profesi.

(Permenker RI, 2017)

D. Kesimpulan

Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan yang bermutu adalah pelayanan kebidanan yang dilaksanakan oleh tenaga bidan yang kompeten, memegang teguh falsafah kebidanan, dilandasi oleh etika dan kode etik bidan, standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional serta didukung sarana dan prasarana yang terstandar. Dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Bidan dapat menjalankan praktik kebidanan secara mandiri berupa Praktik Mandiri Bidan dan/atau bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan seperti di Klinik, Puskesmas, Rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menteri Kesehatan RI. (2020). Tentang Standar Profesi Bidan.
- Mahadewa MBP, Hanadi S. Utami NAT. (2021). Peran Bidan Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Soedirman Law Review. Vol 3. No 3. 513-526.
- Merdeka.com. (2022). Peran dan Fungsi Bidan dalam Masyarakat. Sebagai Pelaksana hingga Pendidik Kesehatan.
- Nurjasmi, D. E. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: Pengurus Pusat. Ikatan Bidan Indonesia.
- Permenkes RI No 28. (2027). Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Rita Yulifah, dkk. (2014). Konsep Kebidanan. Jakarta: penerbit salemba medika.
- Yuhanah, dkk. (2024). Pengantar Praktik Kebidanan. Penerbit CV Eureka Media Aksara Jawa Tengah.

BAB V

MANAJEMEN MUTU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Juanda Syafitasari, SST, M.Keb.

A. Pendahuluan

Nurfardiansyah Burhanuddin, 2016) Mutu pelayanan Kesehatan adalah mutu yang dianggap sebagai kunci dalam direferensi dan keunggulan layanan merupakan sumber potensi berkelanjutan sehingga pengukuran dan perbaikan tingkat mutu menjadi sangat penting. Mutu pelayanan Kesehatan yang ada dipuskesmas dan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas sarana fisik, jenis tenaga yang tersedia, obat dan alat Kesehatan, serta proses pemberian pelayanan. Keadaan ini dapat menciptakan suatu kepuasan nyata dalam diri pelanggan (Nurfardiansyah Burhanuddin, 2016).

Mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia dirumah sakit atau puskesmas secara wajar, efesien, efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan secara norma, etika, hukum, dan social budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen (Cecilia Meysin Liong, 2019).

Layanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien merasa puas dan akan merasa berhutang budi dan sangat berterima kasih karena semua yang diharapkan sesuai dengan kebutuhan pasien (Cynthia Sisilia Toliaso, 2018). Untuk meningkatkan Mutu pelayanan kesehatan dinilai dari 5 dimensi yang disebut dengan ServQual. Menurut (Muninjaya, 2015) ada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari Tangibles (tampilan fisik layanan), Reability (keandalan), Responsiveness (ketanggungan dalam memberikan layanan), Assurance (jaminan layanan), dan Emphaty (memahami keinginan

pelanggan). Dimensi – dimensi ini dapat digunakan untuk penilaian suatu pelayanan dipuskesmas.

Kepuasan merupakan bentuk perasaan seseorang yang didapatkan dari produk atau pelayanan yang mereka terima, dalam bidang kesehatan sector pelanggan adalah pasien, dan persepsi mereka dianggap indikator utama saat menilai kualitas layanan (Yunissia Jibriel Sondakh dkk, 2019).

Menurut Yunissia Jibriel Sondakh (2019) Kepuasan merupakan bentuk yang didapatkan dari produk atau pelayanan yang mereka terima. Pelanggan adalah evaluator kunci yang berperan penting dalam mengukur kualitas pelayanan atau produk. Kepuasan pasien akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan harapan pasien maka pasien merasa tidak puas. Perawat harus mampu memberikan pelayanan keperawatan yang optimal sesuai standar pelayanan keperawatan yang telah ada (Raymond H Simamora, 2016).

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai suatu sikap konsumen yakni beberapa derajat kesukaan atau ketidaksukaanya terhadap pelayanan yang pernah dirasakan, oleh karena itu prilaku konsumen dapat juga diartikan sebagai model perilaku pembeli. Kronologis Kepuasan pelanggan ditentukan oleh kualitas jasa yang dikehendaki tentang kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien karena puskesmas telah menerapkan dimensi kehandalan untuk memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat, dapat dipercaya, dan tepat waktu tanpa ada kesalahan (Walukow dkk, 2019).

B. Tujuan

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian dari manajemen
2. Mahasiswa mampu memahami mutu dalam pelayanan kebidanan
3. Mahasiswa mampu memahami dimensi-dimensi mutu pelayanan
4. Mahasiswa mampu memahami fungsi-fungsi dalam kegiatan menjaga mutu

C. Pembahasan

1. Pengertian

a. Manajemen

Kata atau istilah “manajemen” berasal dari kata dalam bahasa Inggris “management”, kata tersebut bukanlah merupakan kata asli bahasa Inggris, melainkan berasal dari kata dalam bahasa Italia “maneggiare” yang berarti menangani. Kata “maneggiare” itu berasal dari kata bahasa latin “manus” yang berarti “tangan”. Kemudian menjadi kata “manage” dalam bahasa Inggris pada abad ke 16; ini menurut etimologinya (ilmu asal kata), dan kata tersebut digunakan secara luas di kalangan militer di Inggris yang diartikan secara umum sebagai kegiatan melakukan pengendalian (controlling), memelihara atau memimpin.

Kata manajemen juga berasal dari bahasa Italia (1561) maneggiare yang berarti “mengendalikan,” terutamanya “mengendalikan kuda” yang berasal dari bahasa latin manus yang berarti “tangan”. Kata ini mendapat pengaruh dari bahasa Perancis manège yang berarti “kepemilikan kuda” (yang berasal dari Bahasa Inggris yang berarti seni mengendalikan kuda), dimana istilah Inggris ini juga berasal dari bahasa Italia. Bahasa Prancis lalu mengadopsi kata ini dari Bahasa Inggris menjadi ménagement, yang memiliki arti seni melaksanakan & mengatur. Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno ménagement, yang memiliki arti seni melaksanakan & mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan & diterima secara universal.

b. Mutu

Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah dietapkan. Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2017). Mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan

sosialis (Mukti, 2016). Menurut (Nursalam, 2017) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya.

Pelayanan kebidanan bermutu adalah pelayanan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk dan diselenggarakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan. Kode etik dan standar pelayanan profesi, pada dasarnya merupakan kesepakatan di antara kalangan profesi sehingga wajib digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan setiap kegiatan profesi. Dimensi kepuasan pasien dapat dibedakan menjadi dua macam: Pertama, kepuasan yang mengacu pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi kebidanan. Kepuasan tersebut pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai hubungan bidan dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pemulihan, pengetahuan dan kompetensi (scientific knowledge dan technical skill) serta efektivitas pelayanan. Kedua, kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan.

Suatu pelayanan dikatakan bermutu jika penerapan semua persyaratan pelauanan kebidanan dapat memuaskan pasien. Ukuran pelayanan kebidanan yang bermutu adalah ketersediaan pelayanan kebidanan (available), kewajaran pelayanan kebidanan (appropriate), kesinambungan pelayanan kebidanan (continue), penerimaan jasa pelayanan kebidanan (acceptable), keterjangkauan pelayanan kebidanan (affordable), efisiensi pelayanan kebidanan (efficient), dan mutu pelayanan kebidanan (quality). Mutu pelayanan kebidanan berorientasi pada penerapan kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kebidanan. Tujuan akhir kedua dimensi mutu pelayanan kebidanan tersebut adalah kepuasan pasien yang dilayani bidan.

2. Dimensi-Dimensi Mutu Pelayanan

Menurut (Muninjaya, 2015) ada lima dimensi mutu pelayanan kesehatan terdiri dari Tangibles (tampilan fisik layanan), Reliability (keandalan), Responsiveness (ketanggapan dalam memberikan layanan), Assurance (jaminan layanan), dan Empathy (memahami keinginan pelanggan). Dimensi – dimensi ini dapat digunakan untuk penilaian suatu pelayanan dipuskesmas. Sehubungan dengan proses pemberian pelayanan, maka terdapat beberapa dimensi atau ukuran yang dapat dilihat melalui kacamata mutu. Ukuran-ukuran inilah yang kemudian menjadi karakteristik dari mutu pelayanan, yaitu:

- a. Reliabilitas (reliability), adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan.
- b. Daya Tanggap (responsiveness), yaitu keinginan para karyawan/staf membantu semua pelanggan serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (assurance), artinya karyawan/staf memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keragu-raguan.
- d. Empati (empathy), dalam hal ini karyawan/staf mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan.
- e. Bukti fisik atau bukti langsung (tangible), dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan /staf yang menyenangkan.

Layanan kesehatan yang bermutu adalah suatu layanan kesehatan yang dibutuhkan. Pelayanan kesehatan berkualitas tidak hanya ditentukan oleh ketepatan perawat dalam memberikan pelayanan, tetapi yang paling penting adalah bagaimana perawat mampu membina hubungan yang terapiutik dengan pasien (Asmuji, 2014). Mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi, antara lain:

- a. Dimensi Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan atau kerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang

meliputi ketepatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan mebahayakan jiwa pasien.

b. Dimensi Kerjangkauan Atau Akses

Artinya layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalangoleh keadaan, geografis, social, ekonomi, organisasi dan Bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lamanya perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan/hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang memperoleh layanan kesehatan itu secara social atau nilai budaya, kepercayaan dan perilaku. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses organisasi ialah sejauh mana layanan kesehatan itu diatur hingga dapat memberikan kemudahan/kenyamanan kepada pasien harus dilayani dengan menggunakan Bahasa atau dialek yang dapat difahami oleh pasien.

c. Dimensi Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif, artinya harus mampu mengobati atau mengurangi keluhan yang ada, mencegah terjadinya penyakit dan berkembang/meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat. Umumnya standar layanan kesehatan disusun pada tingkat organisasi yang lebih tinggi, sementara pada tingkat pelaksana, standar layanan kesehatan itu harus dibahas agar dapat digunakan sesuai dengan kondisi. Dimensi kompetensi teknis terutama dalam pemilihan alternatif dalam menghadapi relative risk dan keterampilan dalam mengikuti prosedur yang terdapat dalam standar layanan kesehatan.

d. Dimensi Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu, dimensi efisiensi kesehatan sangat penting dalam layanan kesehatan. Layanan kesehatan yang efisien dapat melayani lebih banyak pasien dan masyarakat. Layanan kesehatan yang tidak efisien umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan

menimbulkan resiko yang lebih besar pada pasien. dengan melakukan analisis efisiensi dan efektivitas kita dapat memilih intervensi yang paling efisien.

e. Dimensi Kesinambungan

Dimensi Kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani dengan sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena Riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat, waktu dan tempatnya.

f. Dimensi Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan harus aman, baik bagi pasien, pemberi layanan maupun masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cidera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain. Oleh karena itu, harus disusun suatu prosedur yang akan menjamin keamanan kedua belah pihak.

g. Dimensi Kenyamanan

Dimensi kenyamanan layanan kesehatan tidak berpengaruh langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien/konsumen sehingga mendorong pasien untuk berobat kembali ketempat tersebut. Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap organisasi layanan kesehatan.

h. Dimensi informasi

Dimensi Informasi yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana dan bagaimana layanan kesehatan itu akan atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit.

i. Dimensi Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan harus dilakukan dalam waktu dan cara yang tepat. Oleh karena itu, pemberi layanan yang tepat, menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang tepat (efisien).

j. Dimensi Hubungan Antar Manusia

Hubungan antar manusia adalah hubungan antara pemberi layanan kesehatan (provider) dengan atau masyarakat (konsumen), antar sesama pemberi layanan kesehatan, antar atasan – bawahan, dinas kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia saling menghormati, responsive, memberi perhatian, dan lain-lain.

3. Fungsi - fungsi dalam Kegiatan Menjaga Mutu

Pada dasarnya program menjaga mutu merupakan suatu proses kegiatan di RS yang dibakukan dan menjalankan fungsi-fungsinya:

- a. Pemantauan (monitoring)

Pemantauan(monitoring) adalah fungsi sistematik dan rutin mengumpulkan data dan informasi tentang proses dan outcome pelayanan. Satu hal yang penting mendapat perhatian agar fungsi pemantauan berjalan dengan baik, maka sistem pencatatan, pendokumentasian, dan pelaporan harus ditata dengan baik.

- b. Menilai (evaluasi)

Menilai (evaluasi) adalah menilai dan menganalisa data dan informasi yang terkumpul tentang proses dan outcome. Fungsi ini adalah secara retrospektif mengidentifikasi masalah yang telah terjadi dalam pelayanan pasien atau hal-hal yang menyimpang dari standar yang sudah ditetapkan.

- c. Melakukan tindakan (action) untuk koreksi pelayanan yang kurang baik

4. Metode yang digunakan pada Program Menjaga Mutu

Untuk mengukur dan menilai mutu asuhan dilaksanakan melalui berbagai metode sesuai kebutuhan. Metode yang digunakan adalah:

- a. Audit adalah pengawasan yang dilakukan terhadap masukan, proses, lingkungan dan peluaran apakah dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan. Audit dapat dilaksanakan konkuren atau retrospektif, dengan menggunakan data yang ada (rutin) atau mengumpulkan data baru. Dapat dilakukan secara rutin atau merupakan suatu studi khusus. Pemeriksaan dan penilaian catatan rekam medik atau catatan lain merupakan kegiatan yang disebut sebagai audit. Pemeriksaan rekam medik pasien atau catatan lainnya sangat berguna sebagai kegiatan

- awal kelompok jaminan mutu layanan kesehatan akan dengan mudah melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap hasil pemeriksaan tersebut.
- b. Review merupakan penilaian terhadap pelayanan yang diberikan, penggunaan sumber daya, laporan kejadian/kecelakaan seperti yang direfleksikan pada catatan-catatan. Penilaian dilakukan baik terhadap dokumennya sendiri apakah informasi memadai maupun terhadap kewajaran dan kecukupan dari pelayanan yang diberikan.
 - c. Survey dapat dilaksanakan melalui kuesioner atau interview secara langsung maupun melalui telepon, terstruktur atau tidak terstruktur. misalnya: survei kepuasan pasien.
 - d. Observasi terhadap asuhan pasien, meliputi observasi terhadap status fisik dan perilaku pasien Standar Program Menjaga Mutu
 - 1) Batasan Standar Pelayanan Kebidanan Pada saat ini batasan tentang standart yang dipandang cukup penting adalah:
 - a) Standart adalah keadaan ideal atau tingkat pencapaian tertinggi dan sempurna yang dipergunakan sebagai batas penerimaan.
 - b) Standart adalah kisaran variasi yang masih dapat diterima
 - c) Standart adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan.
 - d) Standart adalah spesifikasi dan fungsi atau tujuan yang harus dipenuhi oleh suatu sarana pelayanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan kesehatan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
 - e) Standart adalah tujuan produksi yang numerik, lazimnya ditetapkan secara sendiri namun bersifat mengikat, yang dipakai sebagai pedoman untuk memisahkan yang tidak bisa diterima atau buruk dengan yang dapat diterima atau baik.
 - 2) Syarat/kriteria Standar Pelayanan Kebidanan
Syarat standart pelayanan kebidanan:
 - a) Dapat diobservasi dan diukur
Mutu layanan kesehatan akan diukur berdasarkan perbandingannya terhadap standart layanan kesehatan yang

telah disepakati dan ditetapkan sebelum pengukuran mutu dilakukan.

b) Realistik

Maksudnya adalah kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dengan nyata akan diukur terhadap kriteria mutu yang ditentukan, untuk melihat apakah standar layanan kesehatan dapat dicapai atau tidak.

c) Mudah dilakukan dan dibutuhkan

Maksudnya adalah standar yang ditetapkan harus sesuai kebutuhan dan mudah untuk dilakukan.

3) Manfaat Standar Pelayanan Kebidanan

Standar pelayanan kebidanan mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut:

- a) Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b) Melindungi masyarakat.
- c) Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan penelitian kualitas pelayanan
- d) Untuk menentukan kompetisi yang diperlukan bidan dalam menjalankan Praktik sehari-hari.
- e) Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan.

5. Penilaian Mutu Layanan Kebidanan

a. Observasi

Objek observasi adalah perilaku yang tampak, yang sengaja dimunculkan (terencana) dan memiliki tujuan tertentu. Ada beberapa syarat perilaku yang dapat diobservasi, antara lain:

1) Dapat dilihat

Umumnya perilaku yang diobservasi adalah perilaku yang dapat dilihat dan diamati. Pengamatan dapat dilihat berdasarkan frekuensinya (seberapa banyak/sering perilaku tersebut muncul), berdasarkan penyebab perlakunya, berdasarkan durasinya (seberapa lama perilaku dilakukan), dan sebagainya.

2) Dapat didengar

Walaupun perilaku tersebut tidak dapat terlihat langsung oleh mata, namun jika masih dapat didengar, maka dapat diobservasi. Misalnya

sedang ingin mengobservasi adanya konflik dalam rumah tangga antara, yang terjadi di sebuah keluarga. Tidak dapat terlihat langsung oleh mata bukan berarti tidak dapat diobservasi. Indra pendengaran dapat dijadikan sarana dalam melukan observasi.

3) Dapat dihitung

Selain dapat dihitung dan didengar, sesuatu yang dapat dihitung juga dapat dijadikan objek observasi. Hal ini biasanya terkait dengan kuantitas dari sebuah perilaku yang muncul dimana kuantitas akan memengaruhi interpretasi dari perilaku yang diamati. Misalnya saja, mengobservasi perilaku menguap seorang mahasiswa dikelas. Frekuensi kemunculan perilaku menguap tersebut dijadikan dasar interpretasi mengapa perilaku itu muncul, faktor apa yang menyebabkan perilaku tersebut muncul, dan bagaimana mencegah agar perilaku tersebut tidak muncul atau setidaknya berkurang.

4) Dapat diukur

Perilaku yang dapat diukur juga dapat dijadikan objek observasi. Atribut yang diukur menjadi dasar yang menentukan interpretasi dari sesuatu membandingkan efektivitas dua jenis obat pencahar.

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaannya itu. Sebelum melakukan wawancara, terlebih dahulu pewawancara harus melakukan persiapan wawancara. Secara umum persiapan yang harus dilakukan adalah:

- 1) Tempat wawancara yang harus bebas dari hal-hal yang dapat menimbulkan stimulus, dimana stimulus tersebut sifatnya mengganggu jalannya wawancara.
- 2) Alat bantu yang diperlukan. Apabila kehadiran alat bantu tersebut dapat mengganggu maka kehadiran alat bantu tersebut perlu dirahasiakan.
- 3) Suasana harus tenang, sehingga memungkinkan untuk mendengar suara yang perlahan sekalipun.
- 4) Waktu yang perlu disesuaikan dengan subjek.

c. Survey

Survei adalah pemeriksaan atau penelitian secara komprehensif. Survei yang dilakukan dalam melakukan penelitian biasanya dilakukan dengan menyebarkan kuesioner atau wawancara, dengan tujuan untuk mengetahui: siapa mereka, apa yang mereka pikir, rasakan, atau kecenderungan suatu tindakan. Survei lazim dilakukan dalam penelitian kuantitatif maupun kualitatif. Dalam penelitian kuantitatif, survei lebih merupakan pertanyaan tertutup, sementara dalam penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka. Maksud dari Survey Areal ini adalah untuk menentukan batas dan mengukur areal yang akan kita buka sebagai kebun sawit yang sesuai dengan program luas areal yang akan diusahakan. Pekerjaan ini bertujuan untuk mengetahui luasan, situasi vegetasi, topografi dan batas konsesi areal yang dimaksud. Dari hasil penentuan batas dan pengukuran areal tersebut dapat digunakan sebagai dasar penyusunan peta rencana kerja yang meliputi sistem, waktu, penggunaan tenaga kerja yang dikaitkan dengan efisiensi biaya yang digunakan. Disamping itu hasil survey ini dapat digunakan sebagai dasar penentuan sistem pengawetan tanah, air, perencanaan sistem jaringan, jalan, emplasemen, kantor, perumahan dan pabrik Survei (survey) atau lengkapnya self-administered survey adalah metode pengumpulan data primer dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada responden individu. Jadi bisa disimpulkan survei adalah metode untuk mengumpulkan informasi dari kelompok yang mewakili sebuah populasi:

- 1) Sejumlah besar responden
- 2) Bertanya ke orang
- 3) Menggunakan kuesioner
- 4) Tempo yang relatif singkat
- 5) Sangat kuantitatif

d. PDCA

Penilaian Mutu Kebidanan menggunakan PDCA Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai (yang berhubungan dengan standar-standar) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak (Roemer dalam Amirudin, 2007). Mutu

merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan (Saifudin, 2006). Dimensi mutu pelayanan kebidanan adalah:

- 1) Kompetensi Teknis (Technical competence)
- 2) Akses terhadap pelayanan (Access to service)
- 3) Efektivitas (Effectiveness)
- 4) Efisiensi (Efficiency)
- 5) Kontinuitas (Continuity)
- 6) Keamanan (Safety)
- 7) Hubungan antar manusia (Interpersonal relations)
- 8) Kenyamanan (Amenities)

Siklus PDCA terdiri dari empat tahapan, yaitu:

1) Perencanaan (Plan)

Tahapan pertama adalah membuat suatu perencanaan. Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakaisebagai pedoman dalam melaksanaan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan. Rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang baik mengandung setidak-tidaknya tujuh unsur rencana yaitu:

- a) Judul rencana kerja (topic),
- b) Pernyataan tentang macam dan besarnya masalah mutu yang dihadapi (problem statement),
- c) Rumusan tujuan umum dan tujuan khusus, lengkap dengan target yang ingin dicapai (goal, objective, and target),
- d) Kegiatan yang akan dilakukan (activities),
- e) Organisasi dan susunan personalia pelaksana (organization and personnels)
- f) Biaya yang diperlukan (budget),
- g) Tolak ukur keberhasilan yang dipergunakan (milestone).

2) Pelaksanaan (Do)

Tahapan kedua yang dilakukan ialah melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksana tersebut dapat

memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan. Pada tahap ini diperlukan suatu kerjasama dari para anggota dan pimpinan manajerial. Untuk dapat mencapai kerjasama yang baik, diperlukan keterampilan pokok manajerial, yaitu:

- a) Keterampilan komunikasi (communication) untuk menimbulkan pengertian staf terhadap cara penyelesaian mutu yang akan dilaksanakan
 - b) Keterampilan motivasi (motivation) untuk mendorong staf bersedia menyelesaikan cara penyelesaian masalah mutu yang telah direncanakan
 - c) Keterampilan kepemimpinan (leadership) untuk mengkordinasikan kegiatan cara penyelesaian masalah mutu yang dilaksanakan
 - d) Keterampilan pengarahan (directing) untuk mengarahkan kegiatan yang dilaksanakan.
- 3) Pemeriksaan (Check)

Tahapan ketiga yang dilakukan ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan. Tujuan dari pemeriksaan untuk mengetahui:

- a) Sampai seberapa jauh pelaksanaan cara penyelesaian masalahnya telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
 - b) Bagian mana kegiatan yang berjalan baik dan bagaimana yang belum berjalan dengan baik
 - c) Apakah sumberdaya yang dibutuhkan masih cukup tersedia
 - d) Apakah cara penyelesaian masalah yang sedang dilakukan memerlukan perbaikan
- 4) Perbaikan (Action)

Tahapan keempat yang dilakukan adalah melaksanaan perbaikan rencana kerja. Lakukanlah penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah lain. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut, laksanakan tindakan yang sesuai.

e. Implementasi PDCA

Konsep PDCA yang pada hakekatnya merupakan siklus, maka pada implementasinya akan membangun budaya mutu yang continual improvement. Implementasi konsep PDCA untuk desain wewenang dan tanggungjawab dijabarkan berikut ini. Plan (perencanaan) yaitu apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Pada tahapan perencanaan ini, rumusan desain diarahkan pada mengembangkan sasaran dan proses-proses yang diperlukan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan kebijakan organisasi atau sesuai persyaratan pengguna. Do (melaksanakan), yaitu mengerjakan yang direncanakan. Pada tahapan melaksanakan ini, rumusan desain diarahkan pada melaksanakan strategi, kebijakan, dan proses-proses yang diperlukan untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan dalam sasaran mutu atau sesuai persyaratan pengguna. Check (meriksa), yaitu apakah hasil yang terjadi sesuai dengan yang direncanakan. Pada tahapan memeriksa ini, rumusan desain diarahkan pada memantau, mengevaluasi, mengukur kesesuaian proses-proses yang telah dijalankan dan produk yang telah dihasilkan dengan kebijakan organisasi, sasaran mutu dan persyaratan produk yang telah ditetapkan. diperlukan untuk mencapai hasil yang sesuai dengan kebijakan organisasi atau sesuai persyaratan pengguna. Action (tindaklanjut), yaitu apakah tindaklanjut yang akan diambil dengan hasil yang diperoleh dan upaya yang diperlukan untuk meningkatkan hasil yang diperoleh. Pada tahapan tindaklanjut ini, rumusan desain diarahkan pada upaya-upaya tindakan untuk meningkatkan kinerja proses secara bekesinambungan. Penjabaran dari konsep PDCA ini ke dalam kata-kata operasional adalah sebagai berikut:

- 1) Plan: menyusun, merencanakan, mengkoordinasikan, mensosialisasikan, mengkomunikasikan,
- 2) Do: melakukan, melaksanakan, menerapkan, mengimplementasikan,
- 3) Check: memeriksa, memonitor, mengecek, mengukur, mengevaluasi, mengoreksi
- 4) Act: melaporkan, mempertanggungjawabkan, menindaklanjuti, memperbaiki, meningkatkan.

D. Kesimpulan

Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno ménagement, yang memiliki arti seni melaksanakan & mengatur. Manajemen belum memiliki definisi yang mapan & diterima secara universal. Mutu adalah tingkat kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati dan juga merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Menurut kamus Bahasa Indonesia, mutu adalah ukuran, derajat, atau taraf tentang baik buruknya suatu produk barang atau jasa. Mutu adalah perpaduan sifat-sifat dan karakteristik produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan pemakai atau pelanggan (Bustami, 2017). Mutu adalah apa yang diharapkan atau ditentukan oleh konsumen. Mutu juga bersifat multi dimensi dan memiliki banyak segi, sehingga dalam pemaknaannya membedakan mutu berdasarkan pandangan yang bersifat individualis, absolutis dan sosialis (Mukti, 2016). Menurut (Nursalam, 2017) mendefinisikan bahwa mutu adalah gambaran karakteristik langsung dari suatu produk. Kualitas bisa diketahui dari segi bentuk, penampilan, performa suatu produk, dan juga bisa dilihat dari segi fungsinya serta segi estetisnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmuji. (2014). *Manajemen keperawatan konsep & aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bustami. 2017. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Herdiyansyah, Haris.2015 *Wawancara, Observasi, dan Focus groups*. Jakarta: PTRaja Grafindo Persada.
- Mukti Fajar, ND. (2016). *UMKM Di Indonesia Prespektif Hukum Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurmawati, 2010. *Mutu Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Standar Nasional Pendidikan Diploma III Kebidanan Indonesia. 2012. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND)

BAB VI

MEMBANGUN DAN MENGEMBANGKAN JEJARING LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR

Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M.

A. Pendahuluan

Untuk membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor dapat dimulai dengan menggarisbawahi betapa pentingnya kerja sama lintas program dan lintas sektor untuk mencapai tujuan yang lebih besar. Jejaring lintas program dan lintas sektor adalah strategi penting untuk mengatasi kompleksitas masalah modern yang seringkali tidak dapat diselesaikan secara mandiri oleh satu program atau sektor saja.

Dalam konteks ini, kolaborasi lintas program mengacu pada kerjasama antara berbagai program atau inisiatif yang mungkin beroperasi di bawah manajemen yang berbeda atau berfokus pada tujuan yang berbeda. Di sisi lain, kolaborasi lintas sektor mengacu pada kerjasama antara sektor-sektor yang memiliki tugas dan perspektif yang berbeda, tetapi saling terkait untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Selain itu, promosi inovasi dan pembelajaran bersama adalah bagian penting dari jejaring lintas program dan lintas sektor karena memungkinkan berbagai pihak untuk saling belajar dan bertukar ilmu pengetahuan serta praktik terbaik. Ini membantu memperkuat fondasi kolaborasi dan memastikan bahwa upaya bersama akan berlanjut dalam jangka panjang.

Oleh karena itu, membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor bukan hanya tentang menggabungkan kekuatan yang berbeda, tetapi juga tentang membangun fondasi untuk transformasi yang bermanfaat yang dapat memenuhi tuntutan zaman dan mendukung pembangunan inklusif dan berkelanjutan.

B. Tujuan

Untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan dampak dari upaya kolaboratif, pembangunan jejaring lintas program dan lintas sektor bertujuan untuk memanfaatkan pemberdayaan komunitas, optimisasi penggunaan sumber daya, inovasi, membangun kepercayaan dan kepemimpinan serta pengalaman dari berbagai entitas atau sektor untuk menciptakan sinergi dan kolaborasi yang berbeda.

Dengan membangun jejaring yang solid dan terintegrasi, kita dapat meningkatkan kemampuan untuk memecahkan masalah yang sulit, mengoptimalkan penggunaan sumber daya, dan menemukan solusi yang berkelanjutan dalam menghadapi tantangan kontemporer.

C. Pembahasan

1. Pengertian

a) Pengertian Kerja Sama Menurut Ahli

Menurut Zainudin, Kerja sama ialah seseorang yang mempunyai kepedulian terhadap orang lain atau sekelompok orang hingga terbentuk suatu kegiatan yang sama dan menguntungkan semua anggota dengan dilandasi rasa saling percaya antar anggota serta menjunjung tinggi norma yang berlaku. Kerja sama merupakan kerja sama dalam bidang organisasi yang merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan bersama-sama antar anggota untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh anggota organisasi (Zainudin, 2015)

Menurut Pamudji, Kerja sama ialah pekerjaan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan melakukan interaksi antar individu yang melakukan kerjasama hingga tercapai tujuan yang dinamis. Terdapat tiga unsur yang terkandung dalam kerja sama yakni orang yang melakukan kerja sama, adanya interaksi dan adanya tujuan yang sama (Helmawati, 2004)

Menurut Thomson Dan Perry, Kerja sama ialah suatu kegiatan yang memiliki tingkatan yang berbeda mulai dari adanya koordinasi dan kooperasi hingga terjadi kolaborasi didalam suatu kegiatan kerja sama (Thomson Dan Perry, 2007)

Menurut Rosen, Kerja sama adalah suatu proses di mana dua atau lebih pihak bekerja sama untuk mencapai tujuan yang sama, dengan membagi sumber daya, risiko, dan tanggung jawab (Rosen, 1995)

Menurut Tangkilisan, Kerja sama ialah sumber kekuatan yang timbul didalam suatu organisasi sehingga dapat mempengaruhi keputusan dan tindakan organisasi (Tangkilisan, 2005)

b) Bentuk-bentuk Kerja Sama

Bentuk kerja sama terdiri dari 5 yaitu:

- 1) Tawar Menawar yaitu kerja sama yang terbentuk karena adanya perjanjian pertukaran barang atau jasa antara dua organisasi atau lebih.
- 2) Koalisi yaitu kerjasama yang terbentuk karena adanya perpaduan antara dua organisasi atau lebih yang memiliki tujuan yang sama.

- 3) Kooptasi yaitu kerja sama yang terbentuk karena adanya proses penerimaan hal baru dalam kepemimpinan dan pelaksanaan politik dalam suatu organisasi agar lebih seimbang.
 - 4) Usaha Patungan yaitu kerjasama yang terbentuk antara banyak pihak dengan latar belakang yang berbeda karena adanya proyek-proyek besar untuk menyukseskan suatu tujuan Kerukunan merupakan bentuk kerja sama yang didasari atas kerukunan yang terjalin antar individu atau kelompok
- c) Cara Membangun Kerja sama

Hal-hal yang diperlukan diperhatikan dalam membangun sebuah kerjasama, diantaranya:

- 1) Penentuan Tujuan Kerjasama
 - 2) Persiapan Profil
 - 3) Membuat sebuah pesan yang positif
 - 4) Menghargai setiap perbedaan pendapat dan kebiasaan rekan kerja
 - 5) Berfokus kepada kualitas
 - 6) Memberi tawaran bantuan
 - 7) Menunjukkan sikap antusiasme
- d) Faktor Pendorong Kerja Sama

Ada beberapa faktor pendorong yang membuat seseorang atau kelompok untuk melakukan kerjasama dengan orang atau kelompok lain, diantaranya:

- 1) Orientasi atau pandangan setiap orang pada kelompoknya sendiri dari mulai arah, tujuan, atau kepentingan-kepentingan lain. Untuk mencapai orientasi tersebut, setiap anggota kelompok tersebut mengharap dan mengandalkan bantuan dari anggota kelompoknya. Misalnya kerja sama untuk menyelesaikan tugas kelompok.
- 2) Ancaman dari luar (musuh bersama) adanya ancaman atau musuh yang sama yang dapat mengancam ikatan kesetiaan atau persaudaraan yang secara tradisional dan institusional telah tertanam di setiap anggota kelompoknya. Misal, adanya semangat membela tanah air dari setiap ancaman dan gangguan dari negara lain.

- 3) Rintangan dari luar kelompok terkadang akan ada kekecewaan atau rasa tidak puas karena tidak tercapainya cita-cita yang diinginkan. Hanya kekecewaan dan rasa tidak puas tersebut kemudian akan menimbulkan sifat agresif dan membutuhkan kerja sama di antara anggotanya.
 - 4) Mencari keuntungan pribadi terkadang seseorang berharap dapat memperoleh keuntungan yang diinginkannya, karena hal tersebut, maka seseorang tersebut memiliki keinginan untuk bekerja sama.
 - 5) Menolong orang lain, kerja sama terkadang terbentuk karena adanya rasa ingin menolong seseorang atau kelompok lain agar meringankan beban penderitaan mereka tanpa mengharapkan imbalan apapun. Misalnya kerja sama mengumpulkan dana untuk korban bencana alam.
- e) Manfaat Kerja sama
- Kerja sama memiliki beberapa manfaat seperti:
- 1) Dapat mempererat persaudaraan
 - 2) Menumbuhkan semangat rasa persatuan
 - 3) Pekerjaan akan lebih cepat selesai
 - 4) Pekerjaan akan menjadi lebih ringan

2. Pengertian Jejaring Lintas Program dan Lintas Sektor

Jejaring lintas program merupakan kerja sama yang dilakukan antara beberapa program dalam bidang yang sama untuk mencapai tujuan yang sama. Kerja sama lintas program yang diterapkan di puskesmas berarti melibatkan beberapa program terkait yang ada di puskesmas. Tujuan khusus kerja sama lintas program adalah untuk menggalang kerja sama dalam tim dan selanjutnya menggalang kerja sama lintas sektoral. (WHO, 1998)

Jejaring lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan yang merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerja sama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan, dan interpretasi informasi serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor yang berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu

masalah agar hasil yang tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri. Prinsip kerja sama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar terhadap konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan Praktik organisasi sektor-sektor yang berbeda. (WHO, 1998)

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan program kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya. (Renstra Depkes 2005-2009)

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kerjasama lintas sektor penanggulangan yang meliputi anggaran, peraturan, komunikasi, komitmen, peran, dan tanggung jawab. Masalah anggaran sering membuat beberapa institusi membentuk kerja sama. Pengendalian melalui manajemen lingkungan memerlukan kejelasan yang efektif antara sektor klinis, kesehatan lingkungan, perencanaan pemukiman, institusi akademis, dan masyarakat setempat. (Renstra Depkes 2005-2009)

Komitmen memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama. Peran dan tanggung jawab menunjuk masalah siapa yang akan melakukan keseluruhan kerja sama. Semua kerja sama memerlukan struktur dan proses untuk memperjelas tanggung jawab dan bagaimana tanggung jawab tersebut dikerjakan. (Renstra Depkes 2005-2009)

3. Kemitraan

a. Pengertian Kemitraan

Kemitraan pada esensinya adalah dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik secara individual maupun kelompok. Menurut Notoatmodjo (2003), kemitraan adalah

suatu kerjasama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu. Ada berbagai pengertian kemitraan secara umum (Promkes Depkes RI) meliputi

- 1) Kemitraan mengandung pengertian adanya interaksi minimal antara dua pihak atau lebih dimana masing-masing pihak merupakan "mitra" atau "partner".
- 2) Kemitraan adalah proses pencarian/perwujudan bentuk-bentuk kebersamaan yang saling menguntungkan dan saling mendidik secara sukarela untuk mencapai kepentingan bersama.
- 3) Kemitraan adalah upaya melibatkan berbagai komponen baik sektor, kelompok masyarakat, lembaga pemerintah atau non-pemerintah untuk bekerja sama mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing.

Kemitraan adalah suatu kesepakatan dimana seseorang, kelompok atau organisasi untuk bekerjasama mencapai tujuan, mengambil dan melaksanakan serta membagi tugas, menanggung bersama baik yang berupa resiko maupun keuntungan, meninjau ulang hubungan masing-masing secara teratur dan memperbaiki kembali kesepakatan bila diperlukan. (Ditjen P2L & PM, 2004).

b. Prinsip Kemitraan

Terdapat 3 prinsip kunci yang perlu dipahami dalam membangun suatu kemitraan oleh masing masing anggota kemitraan yaitu: (DitjenP2L & PM, 2004)

1) Prinsip Kesetaraan (*Equity*)

Individu, organisasi atau institusi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus merasa sama atau sejajar kedudukannya dengan yang lain dalam mencapai tujuan yang disepakati.

2) Prinsip Keterbukaan

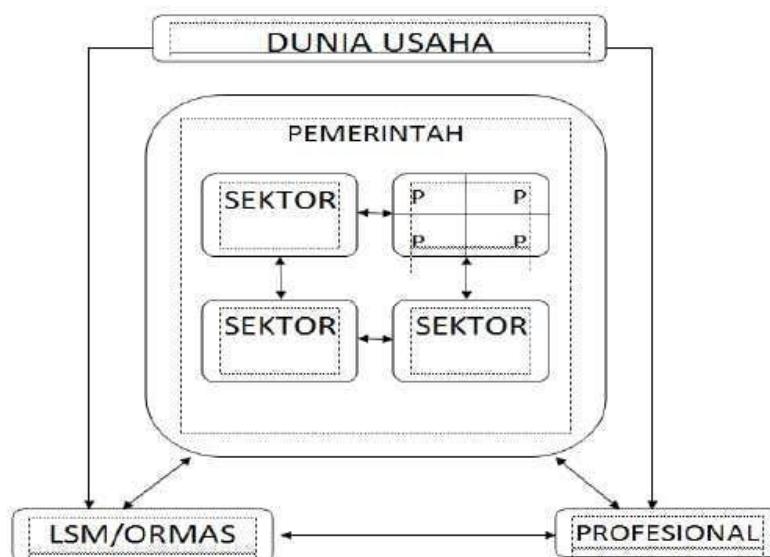
Keterbukaan terhadap kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota serta berbagai sumber daya yang dimiliki. Semua itu harus diketahui oleh anggota lain. Keterbukaan ada sejak awal dijalinnya kemitraan sampai berakhirnya kegiatan. Dengan saling keterbukaan ini akan menimbulkan saling melengkapi dan saling membantu diantara golongan (mitra).

3) Prinsip Azas Manfaat Bersama (Mutual Benefit)

Individu, organisasi atau institusi yang telah menjalin kemitraan memperoleh manfaat dari kemitraan yang terjalin sesuai dengan kontribusi.

c. Ruang Lingkup dan Jenis Kemitraan

Ruang lingkup kemitraan secara umum meliputi pemerintah, dunia usaha, LSM/ORMAS, serta kelompok profesional. Departemen Kesehatan RI secara lengkap menggambarkan ruang lingkup kemitraan dengan diagram sebagai berikut: (Notoadmojo, 2007)



Gambar 6.1 Diagram Ruang Lingkup Kemitraan

Keterangan:

↔ : saling bekerjasama

Sektor : sektor-sektor dalam pemerintah

P : Program-program dalam sektor

(Notoatmodjo, 2007)

Ada empat jenis atau tipe kemitraan yaitu:

1) *Potential Partnership*

Pada jenis kemitraan ini pelaku kemitraan saling peduli satu sama lain tetapi belum bekerja bersama secara lebih dekat.

2) *Nascent Partnership*

Pada kemitraan ini pelaku kemitraan adalah partner tetapi efisiensi kemitraan tidak maksimal.

3) *Complementary Partnership*

Pada kemitraan ini, partner/mitra mendapat keuntungan dan pertambahan pengaruh melalui perhatian yang besar pada ruang lingkup aktivitas yang tetap dan relatif terbatas seperti program delivery dan resource mobilization.

4) *Synergistic Partnership*

Kemitraan jenis ini memberikan mitra keuntungan dan pengaruh dengan masalah pengembangan sistemik melalui penambahan ruang lingkup aktivitas baru seperti advokasi dan penelitian. Bentuk- bentuk/tipe kemitraan menurut Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI yaitu terdiri dari aliansi, koalisi, jejaring, konsorsium, kooperasi dan sponsorship. Bentuk-bentuk kemitraan tersebut dapat tertuang dalam:

- a) SK bersama
- b) MOU
- c) Pokja
- d) Forum Komunikasi
- e) Kontrak Kerja/perjanjian kerja

d. Faktor Pendukung Kemitraan

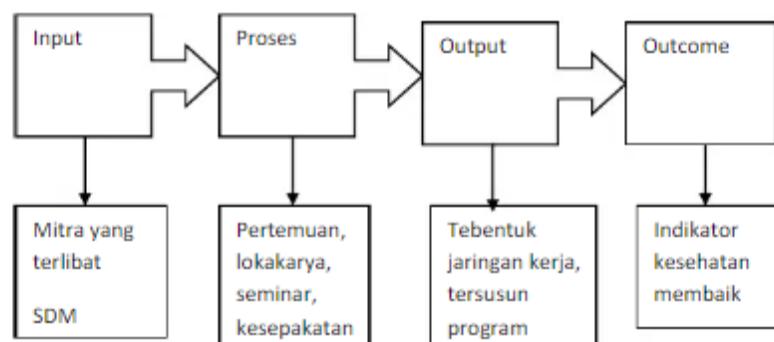
Menurut Phillips El Ansori dalam peningkatan dampak kemitraan agar lebih baik dipengaruhi oleh faktor personal, adanya hambatan dari personal, faktor kekuasaan, faktor organisasional, hambatan dalam pengorganisasian, dan faktor lainnya. Faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi kepuasaan dan peningkatan keefektifan komitmen serta keberhasilan aktivitas atau kegiatan. (Anshori, 2001).

e. Konflik dalam Kemitraan

Wujudnya bisa berupa ketidak-setujuan kecil sampai ke perkelahian (Purnama, 2000). Konflik dalam organisasi biasanya terbentuk dari rangkaian konflik-konflik sebelumnya. Konflik kecil yang muncul dan diabaikan oleh manajemen merupakan potensi munculnya konflik yang lebih besar dan melibatkan kelompok-kelompok dalam organisasi. Faktor-faktor yang bisa mendorong konflik adalah (Daft, 1992):

- 1) Perubahan lingkungan eksternal
- 2) Perubahan ukuran perusahaan sebagai akibat tuntutan persaingan,

- 3) Perkembangan teknologi,
 - 4) Pencapaian tujuan organisasi, dan
 - 5) Struktur organisasi.
- f. Indikator Keberhasilan Kemitraan
- Untuk dapat mengetahui keberhasilan pengembangan kemitraan diperlukan adanya indikator yang dapat diukur. Dalam penentuan indikator sebaiknya dipahami prinsip-prinsip indikator yaitu: spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistik dan tepat waktu. Sedangkan pengembangan indikator melalui pendekatan manajemen program yaitu: (Kuswidanti, 2008)



Gambar 6.2 Indikator Pendekatan Manajemen Program

1) Indikator Input

Tolak ukur keberhasilan input dapat diukur dari tiga indikator, yaitu:

- a) Terbentuknya tim wadah atau sekretariat yang ditandai dengan adanya kesepakatan bersama dalam kemitraan.
- b) Adanya sumber dana/biaya yang memang diperuntukkan bagi pengembangan kemitraan.
- c) Adanya dokumen perencanaan yang telah disepakati oleh institusi terkait. Hasil evaluasi terhadap input dinilai berhasil apabila ketiga tolak ukur tersebut terbukti ada.

2) Indikator Proses

Tolak ukur keberhasilan proses dapat diukur dari indikator sebagai frekuensi dan kualitas pertemuan tim atau sekretariat sesuai kebutuhan. Hasil evaluasi terhadap proses nilai berhasil, apabila tolak ukur tersebut terbukti adanya yang dilengkapi dengan agenda pertemuan, daftar hadir dan notulen hasil pertemuan.

3) Indikator Output

Tolak ukur keberhasilan output dapat diukur dari indikator sebagai berikut: Jumlah kegiatan yang dikerjakan oleh institusi terkait sesuai dengan kesepakatan peran masing-masing institusi. Hasil evaluasi terhadap output dinilai berhasil, apabila tolak ukur tersebut diatas terbukti ada.

4) Indikator Outcome

Tolak ukur keberhasilan outcome adalah menurunnya angka kesakitan dan kematian karena penyakit

g. Kemitraan Kesehatan Lintas Sektor dan Organisasi

Landasan hukum pelaksanaan kemitraan kesehatan adalah Undang-undang No.23 tahun 1992 pasal 5, pasal 8, pasal 65, pasal 66, pasal 71 dan pasal 72. Berikut ini penjelasannya:

Tabel 6.1 Pasal-pasal dalam UU No.23/1992 yang terkait dengan Kemitraan

Pasal	Uraian
5	Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya
8	Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin
65	1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat 2) Pemerintah membantu upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan
71	1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya 2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna 3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah

71	<p>1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya</p> <p>2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden</p>
----	--

Dalam Sektor kesehatan, WHO (1998) mendeskripsikan kemitraan kesehatan sebagai berikut: "*Bring together a set of actors for the common goal of improving the health of populations based on mutually agreed roles and principles*".

Kemitraan dalam upaya kesehatan (partnership for health) adalah kebersamaan dari sejumlah pelaku untuk mencapai tujuan yang sama, kesepakatan tentang peranan dan prinsip masing-masing pihak. (WHO,1998)

Dalam membina kemitraan harus ada aktor-aktor yang beperan, yaitu dalam hal ini mitra. Adapun mitra yang dibangun dapat berasal dari pemerintah dan non pemerintah.

Dapat juga dari sektor kesehatan dan non-kesehatan. Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan harus menghormati nilai-nilai universal yaitu:

- 1) Hak asasi manusia
- 2) Keamanan kesehatan
- 3) Keadilan dalam kesehatan
- 4) Keamanan individu

Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan perlu menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut: (Kuswidanti, 2008)

- 1) Saling memahami kedudukan, tugas dan fungsi masing-masing (struktur).
- 2) Saling memahami kemampuan masing-masing (*capacity*)
- 3) Saling menghubungi dan berkomunikasi (*linkage*)
- 4) Saling mendekati (*proximity*)
- 5) Saling sedia membantu dan dibantu (*opennse*)
- 6) Saling mendorong (*sinergy*)
- 7) Saling menghargai (*reward*)

Setiap kemitraan dalam upaya kesehatan perlu menerapkan etika kemitraan sebagai berikut:

- 1) Kedua belah pihak saling menghormati, saling menghargai dan mentaati kesepakatan yang telah dibuat bersama
- 2) Kedua belah pihak mengadakan kemitraan secara terbuka dan bertindak proaktif untuk membahas kemajuan dan permasalahan
- 3) Kedua belah pihak menghargai hasil kerja mitranya dan melinfungi hak cipta
- 4) Kedua belah pihak memenuhi hak dan kewajibannya sesuai jadwal waktu
- 5) Kedua belah pihak melakukan kegiatan sesuai aturan dan perundangan yang berlaku
- 6) Kedua belah pihak tidak mencampuri urusan internal organisasi masing-masing
- 7) Kedua belah pihak mengutamakan musyawarah dan mufakat dalam menyelesaikan masalah secara bersama-sama

h. Sifat Kemitraan

Adapun sifat-sifat yang melekat dengan kemitraan sebagai berikut: (Kuswidanti, 2008)

- 1) Insidental: sifat kerja sesuai dengan kebutuhan sesaat, misalnya Safari KB (Manunggal-KB-Kes)
- 2) Jangka pendek: pelaksanaan proyek dalam kurun waktu tertentu, skreening anak sekolah
- 3) Jangka panjang: pelaksanaan program tertentu misalnya Imunisasi, posyandu, pemberantasan TB paru, PJB.

Untuk mengadakan kegiatan yang sifatnya bermitra, kriteria LSM/ORMAS/Lembaga Profesi adalah:

- 1) Organisasinya jelas
- 2) Administrasi
- 3) Personalia
- 4) Memiliki daerah/wilayah kerja
- 5) Memiliki program kegiatan yang jelas
- 6) Memiliki program kerja minimal 2 tahun

Dalam pengembangan kemitraan di bidang kesehatan terdapat tiga institusi kunci organisasi atau unsur pokok yang terlibat di dalamnya, yaitu: (Notoadmodjo 2007),

- 1) Unsur pemerintah, yang terdiri dari berbagai sektor pemerintah yang terkait dengan kesehatan, antara lain kesehatan sebagai sektor kunci, pendidikan, pertanian, kehutanan, lingkungan hidup, industri dan perdagangan, agama, dan sebagainya.
- 2) Unsur swasta atau dunia usaha (*private sector*) atau kalangan bisnis, yaitu dari kalangan pengusaha, industriawan, dan para pemimpin berbagai perusahaan.
- 3) Unsur organisasi non-pemerintah atau *non-government organization* (NGO), meliputi dua unsur penting yaitu Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan Organisasi Masyarakat (ORMAS) termasuk yayasan di bidang kesehatan.

Pengembangan kemitraan di bidang kesehatan setara konsep terdiri dari 3 tahap yaitu tahap pertama adalah kemitraan lintas program di lingkungan sektor kesehatan sendiri, tahap kedua kemitraan lintas sektor di lingkungan institusi pemerintah dan yang tahap ketiga adalah membangun kemitraan yang lebih luas, lintas program, lintas sektor (Promkes Depkes RI).

Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tidak hanya dalam proposal pengesahan, tetapi juga ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi. Lintas sektor kesehatan merupakan hubungan yang dikenali antara bagian atau bagian-bagian dari sektor-sektor berbeda, dibentuk untuk mengambil tindakan pada suatu masalah agar hasil atau hasil antara kesehatan tercapai dengan cara yang lebih efektif, berkelanjutan atau efisien dibanding sektor kesehatan bertindak sendiri (WHO, 1998).

Untuk mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan kerja sama lintas sektor yang mantap. Demikian pula optimalisasi pembangunan berwawasan kesehatan yang mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, menuntut adanya penggalangan kemitraan lintas sektor dan segenap potensi bangsa. Kebijakan dan pelaksanaan pembangunan sektor lain perlu memperhatikan dampak dan mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Untuk itu upaya sosialisasi masalah-

masalah dan upaya pembangunan kesehatan kepada sektor lain perlu dilakukan secara intensif dan berkesinambungan. Kerja sama lintas sektor harus dilakukan sejak perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan dan pengendalian, sampai pada pengawasan dan penilaiannya (Renstra Depkes 2005-2009).

Untuk mengatasi keterbatasan sumber daya serta diperolehnya hasil yang optimal, penyelenggaraan setiap upaya puskesmas harus diselenggarakan secara terpadu, jika mungkin sejak dari tahap perencanaan. Ada dua macam keterpaduan yang perlu diperhatikan, yakni: (Kepmenkes, 2004)

1) Keterpaduan lintas program

Keterpaduan lintas program adalah upaya memadukan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan yang menjadi tanggung jawab puskesmas. Contoh keterpaduan lintas program antara lain:

- a) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MBTS): keterpaduan KIA dengan P2M, gizi, promosi kesehatan, pengobatan
- b) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS): keterpaduan kesehatan lingkungan dengan promosi kesehatan, pengobatan, kesehatan gigi, kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan jiwa
- c) Puskesmas keliling: keterpaduan pengobatan dengan KIA/KB, gizi, promosi kesehatan, kesehatan gigi
- d) Posyandu: keterpaduan KIA dengan KB, gizi P2M, kesehatan jiwa, promosi kesehatan

2) Keterpaduan lintas sektor

Keterpaduan lintas sektor adalah upaya memadukan penyelenggaraan upaya puskesmas (wajib, pengembangan dan inovasi) dengan berbagai program dari sektor terkait tingkat kecamatan, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha. Contoh keterpaduan lintas sektor antara lain:

- a) Upaya Kesehatan Sekolah: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama
- b) Upaya promosi kesehatan: keterpaduan sektor kesehatan dengan camat, lurah/kepala desa, pendidikan, agama, pertanian

4. Membangun dan Mengembangkan Jejaring Lintas Program dan Lintas Sektor di Bidang Kebidanan

Merupakan suatu tindakan krusial untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan maternal dan neonatal. Jejaring ini penting untuk memfasilitasi kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk institusi kesehatan, pemerintah, organisasi non-pemerintah, serta masyarakat. Dengan membangun jejaring yang efektif, dapat diharapkan tercipta sinergi yang optimal dalam penanganan masalah kesehatan ibu dan anak, yang selama ini menjadi tantangan di banyak daerah.

Pertama, pentingnya kolaborasi antar program dalam bidang kebidanan, seperti program kesehatan reproduksi, program imunisasi, dan program gizi, perlu ditekankan. Setiap program memiliki tujuan khusus dan intervensi yang berbeda, namun semua saling berkaitan dalam meraih tujuan akhir, yaitu kesehatan ibu dan anak. Sebagai contoh, program kesehatan reproduksi yang baik tidak hanya memastikan akses kepada layanan kesehatan bagi ibu, tetapi juga meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya gizi seimbang dan vaksinasi untuk anak. Oleh karena itu, menjalin komunikasi yang baik antar program akan membantu mengidentifikasi area yang perlu lebih diperhatikan dalam intervensi, sehingga dapat memaksimalkan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat.

Kedua, jejaring lintas sektor juga krusial dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sektor pendidikan, pertanian, dan sosial memiliki peran yang signifikan dalam mendukung kesehatan kebidanan. Misalnya, pendidikan mengenai kesehatan reproduksi yang diberikan di sekolah dapat meningkatkan pemahaman remaja tentang pentingnya kesehatan ibu. Di sisi lain, sektor pertanian dapat berkontribusi melalui penguatan ketahanan pangan, yang pada akhirnya dapat mendukung gizi ibu hamil dan anak balita. Dengan melibatkan berbagai sektor dalam jejaring ini, kita dapat mengoptimalkan sumber daya yang ada dan meningkatkan efektivitas program-program yang dijalankan.

Selain itu, teknologi informasi juga dapat dimanfaatkan untuk memperkuat jejaring lintas program dan lintas sektor. Dengan memanfaatkan platform digital, berbagai informasi tentang kesehatan ibu dan anak dapat disebarluaskan dengan lebih cepat dan efisien. Hal ini juga memudahkan berbagai pihak untuk berkomunikasi dan bekerjasama

dalam menjalankan program-program yang ada. Pertukaran informasi yang cepat ini diharapkan dapat mempercepat respon terhadap kebutuhan mendesak dalam penanganan kesehatan ibu dan anak.

Pelatihan dan penguatan kapasitas bagi tenaga kesehatan juga merupakan aspek penting dalam membangun jejaring ini. Mengadakan pelatihan rutin bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya mengenai pentingnya kerjasama lintas program dan sektor akan memberikan pemahaman lebih dalam tentang peran mereka dalam jejaring. Dengan demikian, masing-masing tenaga kesehatan akan lebih siap dan mampu berkontribusi secara aktif dalam kolaborasi tersebut.

Pada akhirnya, membangun dan mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor di bidang kebidanan memerlukan komitmen dan kerjasama semua pihak. Dukungan dari pemerintah, estimasi anggaran yang memadai, serta partisipasi aktif masyarakat menjadi kunci keberhasilan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan anak. Melalui jejaring ini, diharapkan masalah kesehatan ibu dan anak dapat diatasi secara holistik dan berkelanjutan, sehingga dapat tercapai tujuan pembangunan kesehatan yang optimal.

D. Kesimpulan

Kerja sama lintas Program adalah program yang melibatkan suatu institusi atau instansi negeri atau swasta yang membutuhkan pemberdayaan dan kekuatan dasar dari pemerintah atau swasta mengenai peraturan yang ditetapkan untuk mewujudkan alternatif kebijakan secara terpadu dan komprehensif sehingga adanya keputusan dan kerja sama.

Dengan adanya kemitraan dan kerja sama lintas sektoral yang baik dapat menciptakan hubungan yang baik sehingga dalam pembuatan kebijakan maupun pengambilan keputusan dapat melibatkan semua pihak agar tercapai kebijakan yang tertata, hal ini perlu terus ditingkatkan sehingga apa yang menjadi target bisa dicapai

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat: Pedoman pelaksanaan kemitraan kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan. (2005). *Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Direktorat Jenderal Pengawasan dan Pengendalian Lingkungan & Pengelolaan Limbah. (2004). *Kemitraan untuk pengelolaan lingkungan berkelanjutan: Strategi dan taktik*. DitjenP2L & PM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Rencana strategis kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kuswidanti. (2008). *Gambaran Kemitraan Lintas Sektor dan Organisasi di Bidang Kesehatan dalam Upaya Penanganan Flu Burung di Bidang Komunikasi Komite Nasional Flu Burung dan Pandemi Influenza (Komnas FBPI)*. Universitas Indonesia.
- Menteri Kesehatan. (2005). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/VIII/2005
- Notoadmojo, S. (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (1998). *Kemitraan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat: Strategi dan taktik*. WHO.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (1998). *Panduan kemitraan untuk program kesehatan: Meningkatkan kesehatan masyarakat melalui kemitraan*. WHO.
- Republic of Indonesia. (1992). Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta: Government of Indonesia.
- World Health Organization. (2021). *Maternal and newborn health*.

BAB VII

MENGELOLA PRAKTIK KEBIDANAN SECARA MANDIRI

Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb.

A.Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia. Kesehatan menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 merupakan kondisi sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Jika seseorang tidak dalam kondisi yang sehat, maka dia tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya. Faktor lingkungan, perilaku, serta pelayanan kesehatan menjadi dasar kondisi umum kesehatan di Indonesia. Salah satu kesehatan yang perlu ditingkatkan adalah kesehatan pada masyarakat. Kesehatan pada masyarakat dapat ditingkatkan dengan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang baik.

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan, bidan harus memahami falsafah, kode etik, dan regulasi yang terkait dengan praktik kebidanan. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, Bidan memberikan pelayanan meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, dan dalam Pasal 47 mengatakan Bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluhan dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan/atau peneliti dalam penyelenggaraan praktik kebidanan.

Perkembangan pelayanan kebidanan sejalan dengan kemajuan pelayanan obstetri dan ginekologi. Bidan sebagai profesi yang terus berkembang, senantiasa mempertahankan profesionalitasnya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profesionalitas terkait erat

dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang profesional (kompetensi profesional). Bidan profesional yang dimaksud harus memiliki kompetensi klinis (midwifery skills), sosial-budaya untuk menganalisa, melakukan advokasi dan pemberdayaan dalam mencari solusi dan inovasi untuk meningkatkan kesejahteraan perempuan, keluarga dan masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 Fasilitas 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. Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 pada Pasal 3 Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat. Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 pada Pasal 4 Jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotek, unit transfusi darah, laboratorium kesehatan, optikal, fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan di tempat praktik mandiri tenaga kesehatan memiliki tujuan untuk menjaga serta meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mengobati kesehatan manusia. Salah satu jenis pelayanan fasilitas kesehatan tempat praktik mandiri tenaga kesehatan yaitu pelayanan kebidanan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pelayanan kebidanan memiliki tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Praktik Mandiri Bidan merupakan tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan. Bidan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, memiliki tugas untuk memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa sebelum hamil, sampai dengan masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir, sampai masa anak prasekolah. Pelayanan kesehatan reproduksi

perempuan dan keluarga berencana diberikan dalam bentuk penyuluhan, dan layanan konseling, serta pelayanan kontrasepsi (Panggabean, 2018).

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan, Bidan memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik, humanistik berdasarkan evidence based dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, dan memperhatikan aspek fisik, psikologis, emosional, sosial budaya, spiritual, ekonomi, dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai kewenangannya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari pengelolaan praktik mandiri bidan adalah dalam rangka untuk mengimplementasikan undang-undang kebidanan serta menciptakan pelayanan kebidanan yang komprehensif sesuai dengan amanat undang-undang. Bidan sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan ibu dan anak agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas, sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan kualitas hidup wanita.

C. Pembahasan

1. Bidan Praktik Mandiri

Sebelum membahas praktik mandiri bidan, baca kembali istilah-istilah penting terkait bidan seperti yang termaktub dalam Undang-Undang Kebidanan No.4 Tahun 2019.

- a. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh pemerintah pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan.
- b. Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
- c. Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.
- d. Sertifikat profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
- e. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik kebidanan.
- f. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.
- g. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan.
- h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
- i. Tempat Praktik Mandiri Bidan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh bidan lulusan pendidikan profesi untuk memberikan pelayanan langsung kepada klien.

- j. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh bidan.
- k. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- l. Konsil kebidanan yang selanjutnya disebut konsil adalah bagian dari konsil tenaga kesehatan Indonesia yang tugas, wewenang, dan keanggotannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan Praktik harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan Praktik pada saran kesehatan atau program. (Imamah, 2012)

Bidan Praktik Mandiri memiliki berbagai persyaratan khusus untuk menjalankan Praktiknya, seperti tempat atau ruangan Praktik, peralatan, obat-obatan. Namun pada kenyataannya BPM sekarang kurang memperhatikan dan memenuhi kelengkapan Praktik serta kebutuhan kliennya. Di samping peralatan yang kurang lengkap tindakan dalam memberikan pelayanan kurang ramah dan bersahabat dengan klien. Sehingga masyarakat berasumsi bahwa pelayanan kesehatan bidan Praktik mandiri tersebut kurang memuaskan. (Rhiea, 2011)

Menurut Permenkes nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Praktik pelayanan bidan mandiri merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu, perlu adanya regulasi pelayanan Praktik bidan secara jelas persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan Praktik

seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan Praktik, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.

2. Persyaratan Pendirian Bidan Praktik Mandiri

Adapun Persyaratan Pendirian Bidan Praktik Mandiri, diantaranya:

- a. Menjadi anggota IBI
- b. Permohonan Surat Ijin Praktik Bidan selaku Swasta Perorangan
- c. Surat Keterangan Kepala Puskesmas Wilayah setempat Praktik
- d. Surat Persyaratan tidak sedang dalam sanksi profesi/hokum
- e. Surat Keterangan Ketua Ranting IBI Wilayah
- f. Persiapan peralatan medis usaha Praktik bidan secara perorangan dengan pelayanan pemeriksaan pertolongan persalinan dan perawatan
- g. Membuat Surat Perjanjian sanggup mematuhi perjanjian yang tertulis
- h. Bidan dalam menjalankan Praktik harus:
 - 1) Memiliki tempat dan ruangan praktik yang memenuhi persyaratan Kesehatan
 - 2) Menyediakan tempat tidur untuk persalinan minimal 1 dan maksimal 5 tempat tidur
 - 3) Memiliki peralatan minimal sesuai dengan ketentuan dan melaksanakan prosedur tetap (protap) yang berlaku.
 - 4) Menyediakan obat-obatan sesuai dengan ketentuan peralatan yang berlaku.
- i. Bidan yang menjalankan praktik harus mencantumkan izin praktik bidannya atau foto copy praktiknya diruang praktik, atau tempat yang mudah dilihat.
- j. Bidan dalam Praktiknya memperkerjakan tenaga bidan yang lain, yang memiliki SIPB untuk membantu tugas pelayanannya
- k. Bidan yang menjalankan Praktik harus harus mempunyai peralatan minimal sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan peralatan harus tersedia ditempat Praktiknya.
- l. Peralatan yang wajib dimiliki dalam menjalankan praktik bidan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan
- m. Dalam menjalankan tugas bidan harus serta mempertahankan dan meningkatkan keterampilan profesinya antara lain dengan:
 - 1) Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan atau saling tukar informasi dengan sesama bidan.

- 2) Mengikuti kegiatan-kegiatan akademis dan pelatihan sesuai dengan bidangtugasnya, baik yang diselenggarakan pemerintah maupun oleh organisasi profesi.
- 3) Memelihara dan merawat peralatan yang digunakan untuk praktik agar tetap siap dan berfungsi dengan baik.

Selain itu harus memenuhi persyaratan bangunan yang meliputi:

- a. Papan nama
 - 1) Untuk membedakan setiap identitas maka setiap bentuk pelayan medik dasar swasta harus mempunyai nama tertentu, yang dapat diambil dari nama yang berjasa dibidang kesehatan, atau yang telah meninggal atau nama lain yang sesuai dengan fungsinya.
 - 2) Ukuran papan nama seluas 1 x 1,5 meter.
 - 3) Tulisan blok warna hitam, dan dasarnya warna putih.
 - 4) Pemasangan papan nama pada tempat yang mudah dan jelas mudah terbaca oleh masyarakat.
- b. Tata ruang
 - 1) Setiap ruang priksa minimal memiliki diameter 2 x 3 meter.
 - 2) Setiap bangunan pelayanan minimal mempunyai ruang priksa, ruang administrasi/kegiatan lain sesuai kebutuhan, ruang tunggu, dan kamar mandi/WC masing-masing 1 buah.
 - 3) Semua ruangan mempunyai ventilasi dan penerangan/pencahayaan.
- c. Lokasi
 - 1) Mempunyai lokasi tersendiri yang telah disetujui oleh pemerintah daerah setempat (tata kota), tidak berbaur dengan kegiatan umum lainnya seperti pusat perbelanjaan, tempat hiburan dan sejenisnya.
 - 2) Tidak dekat dengan lokasi bentuk pelayanan sejenisnya dan juga agar sesuai fungsi sosialnya yang salah satu fungsinya adalah mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- d. Hak dan Guna Pakai
 - 1) Mempunyai surat kepemilikan (Surat hak milik / surat hak guna pakai)
 - 2) Mempunyai surat hak guna (surat kontrak bangunan) minimal 2 tahun.

3. Kompetensi Bidan dalam Pengelolaan Praktik

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5)

Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

a. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - b) Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah.
 - c) Remaja.
 - d) Masa Sebelum Hamil.
 - e) Masa Kehamilan.
 - f) Masa Persalinan.
 - g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

b. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.

- 4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - 5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - 6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - 9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - 10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - 11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 12) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- c. Area Manajemen dan Kepemimpinan
- 1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
 - 2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
 - 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
 - 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
 - 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

4. Proses dan Perijinan Pendirian Praktik Mandiri Bidan

Untuk dapat memahami regulasi terkait alur pendirian praktik bidan, pelajari Undang-Undang No.4 tentang Kebidanan Bab III dan VI sebagai berikut:

BAB III

REGISTRASI DAN IZIN PRAKTIK

Bagian Kesatu

Registrasi

Pasal 21

- 1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik kebidanan wajib memiliki STR.
- 2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- 3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a) Memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d) Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan e. membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Pasal 22

- 1) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
- 2) Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi:
 - a) Memiliki STR lama.
 - b) Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d) Membuat pernyataan tertulis mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;

- e) Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi; dan
- f) Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Pasal 23

Konsil harus menerbitkan STR paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak pengajuan STR diterima.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 sampai dengan Pasal 23 diatur dalam Peraturan Konsil.

Bagian Kedua

Izin Praktik

Pasal 25

- 1) Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki izin praktik.
- 2) Izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPB.
- 3) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Bidan menjalankan praktiknya.
- 4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menerbitkan SIPB paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.
- 5) Untuk mendapatkan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Bidan harus memiliki:
 - a) STR yang masih berlaku; dan
 - b) tempat praktik.
- 6) SIPB berlaku apabila:
 - a) STR masih berlaku; dan

- b) Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.

Pasal 26

- 1) Bidan paling banyak mendapatkan 2 (dua) SIPB.
- 2) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk:
 - a) 1 (satu) di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan 1 (satu) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan; atau
 - b) 2 (dua) Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan selain di Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 27

SIPB tidak berlaku apabila:

- a) Bidan meninggal dunia;
- b) Habis masa berlakunya;
- c) Dicabut berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan, atau
- d) Atas permintaan sendiri.

Pasal 28

- 1) Setiap Bidan harus menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang sesuai dengan SIPB.
- 2) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di tempat praktik yang tidak sesuai dengan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) teguran tertulis;
 - b) penghentian sementara kegiatan; atau
 - c) pencabutan izin.

Pasal 29

Ketentuan lebih lanjut mengenai izin praktik Bidan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 sampai dengan Pasal 28 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- 1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendayagunakan Bidan yang memiliki STR dan SIPB.
- 2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mendayagunakan Bidan yang tidak memiliki STR dan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) Teguran tertulis;
 - b) Penghentian sementara kegiatan; atau
 - c) Pencabutan izin.
- 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB VI

PRAKTIK KEBIDANAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 41

- 1) Praktik Kebidanan dilakukan di:
 - a) Tempat Praktik Mandiri Bidan; dan
 - b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- 2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 42

- 1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil.
- 2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 43

- 1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan.
- 2) Bidan lulusan pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- 3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.

Pasal 44

- 1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.
- 2) Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) teguran lisan;
 - b) peringatan tertulis;
 - c) denda administratif; dan/atau
 - d) pencabutan izin.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 45

- 1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a) teguran lisan;

- b) peringatan tertulis;
 - c) denda administratif; dan/atau
 - d) pencabutan izin.
- 3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri. Berdasarkan panduan dan juga undang-undang yang berlaku di Indonesia, maka beberapa tahap yang akan dilalui seorang bidan ketika mau mendirikan praktik mandiri bidan adalah sebagai berikut:
- a. Menyelesaikan pendidikan profesi.
 - b. Mengurus surat tanda registrasi bidan (STR).
 - c. Mengurus surat izin praktik bidan (SIPB).
 - d. Memiliki tempat praktik sebagai bagian proses pengurusan SIPB.
 - e. Bidan dapat memiliki 2 SIPB (satu untuk praktik mandiri, satu untuk bekerja di pelayanan kesehatan selain praktik mandiri bidan).
 - f. Memasang plang nama sesuai ketentuan.
 - g. Menjalankan praktik sesuai tempat yang tercantum di SIPB
 - h. Menjalankan praktik sesuai wewenang sebagai bidan.
 - i. Apabila bidan melanggar aturan undang-undang, maka bidan mungkin akan mendapatkan ancaman berupa: teguran tertulis, penghentian sementara tempat praktik atau bahkan pencabutan izin praktik bidan.

D.Kesimpulan

Bidan merupakan pemberi pelayanan kesehatan untuk ibu dan anak di garda paling depan. Bidan harus mempunyai keterampilan dan pengetahuan yang baik untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) merupakan bentuk pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Bidan yang menjalankan Praktik harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) sehingga dapat menjalankan Praktik pada saran kesehatan atau program.

Ada beberapa ketentuan yang harus dipenuhi dalam pengelolaan praktik mandiri bidan, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, legalitas serta sarana prasarana yang mumpuni, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas, komprehensif dan humanis sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pasien. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

Imamah, (2012) *perencanaan bidan Praktik mandiri BPM*

Panggabean, Mutiara, S. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Gahalia Indonesia, Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan

Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

BAB VIII

PENYUSUNAN RENCANA PELAYANAN DAN PRAKTIK KEBIDANAN

Bdn. Pipih Salanti, SST., MKM.

A. Pendahuluan

Bidan adalah seorang perempuan yang sudah selesai dan lulus dalam menempuh pendidikannya , mempunyai ijazah, STR , teregistrasi, diakui oleh pemerintah dan Negara , seorang bidan harus mampu menjalankan praktik kebidanan sesuai dengan alur yang sudah di tentukan oleh kode etik bidan.Dalam bekerja bidan harus selalu melakukan pekerjaannya sesuai dengan teori yang sudah di dapatkan di dalam pendidikannya dan selalu melayani masyarakat dengan tulus ikhlas serta menjalankan pekerjaannya sesuai dengan undang undang kebidanan , dalam pelayanan kebidanan penyusunan rencana pelayanan dan praktik kebidanan sangatlah penting, karena dengan rencana pelayanan yang sudah tersusun maka praktik kebidanan akan dapat di ajalankan dengan baik dan menghasilkan suatu pelayanan yang memuaskan di seluruh lapisan Masyarakat.

B. Tujuan

Mampu mengembangkan diri sebagai bidan professional yang berkepribadian baik, dapat menerapkan konsep dan prinsip keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan, dapat melaksanakan asuhan kebidanan secara professional pada wanita dalam siklus kehidupannya (remaja, pranikah, ibu hamil, persalinan, nifas, klimakterium, dan menopause) serta asuhan neonatus, bayi, dan anak balita dalam suatu sistem pelayanan kesehatan baik secara institusional maupun komunitas dan Dapat mengembangkan sikap professional dalam praktik kebidanan, menguasai komunikasi interpersonal, bimbingan, dan konseling serta menjalin kerjasama dalam suatu tim kesehatan

C. Pembahasan

1. Pengertian

Pelayanan adalah mengandung dua istilah yakni melayani dan pelayanan. Pengertian melayani adalah "membantu, pelayanan dalam kebidanan adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam system pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kaum perempuan khususnya Ibu dan anak-anak. Pelayanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan Ibu dan bayinya.

Dalam praktik kebidanan yang perlu di ketahui adalah bagaimana cara penyusunan rencana pelayanan dan tertata baik , dimana dengan menyusun rencana pelayanan tersebut maka akan tercipta suatu pelayanan yang sistematis dan menghasilkan cara kerja bidan yang professional antara lain dengan di ciptakannya Standart Oprasional Prosedur (SOP) di setiap tindakan yang akan dilaksanakan sehingga akan meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pelayanan kebidanan yang dapat berakibat fatal untuk masyarakat .

Langkah- langkah penyusunan rencana pelayanan:

a. Menentukan tujuan

Menentukan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oeh perencanaan tersebut. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan maka akan semakin mudah menentukan tujuan. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara kongkret dan dapat diukur.

b. Membuat informed consent

Dengan adanya informed consent, menjadikan bidan terlindungi dengan hukum jika di suatu ketika ada masalah dalam pelayanannya

c. Merencanakan tindakan pelayanan

Pelayanan yang di rencanakan akan menghasilkan pekerjaan yang baik dan memuaskan

d. Menetapkan tindakan pelayanan yang akan di laksanakan sesuai standart Kesehatan Dengan menetapkan tindakan sesuai Standart Oprasional Prosedur (SOP) maka terhindar dari kesalahan bertindak

e. Pastikan tindakan yang akan diambil sudah benar dan sesuai dengan Standart Oprasional Prosedur (SOP)

Tindakan yang di lakukan sesuai Standart Oprasional Prosedur (SOP) akan berjalan dengan benar dan memberikan kepuasan kepada masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan. Bidan professional sangat berperan dalam praktik kebidanan, dimana sekarang semua bidan harus berpendidikan S1 profesi, yang nantikan akan menjalankan praktik kebidanan dengan ilmu terbaru dan inovatif sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi lebih professional. Asuhan Kebidanan yang diberikan oleh bidan profesi tentunya lebih meningkat dan berkualitas, sehingga memberikan rasa aman, nyaman, dan tenram untuk Ibu, bayi dan balita.

2. Tujuan

Tujuan dari penyusunan rencana pelayanan dan praktik kebidanan adalah suatu proses mempersiapkan secara sistimatis kegiatanyang akan dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Untuk membuat perencanaan kita harus mengetahui:

- a. siapa yang membuatnya
- b. apa yang harus di rencanakan
- c. bila di laksanakan
- d. dimana tempat pelaksanaan
- e. bagaimana hasilnya.

D.Kesimpulan

Dari semua yang ada di pembahasan maka dapat di simpulkan bahwa penyusunan rencana pelayanan dan praktik kebidanan sangatlah penting dan sangat di butuhkan dalam pelayanan di kebidanan, sebab dengan adanya penyusunan rencana pelayanan dan praktik kebidanan maka semua pekerjaan yang di lakukan oleh bidan akan menghasilkan sebuah pelayanan yang baik dan professional karena di lakukan sesuai Standart Profesi dan Standart Oprasional Prosedur (SOP) dalam melayani individu, masyarakat dan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. (2010). *Konsep kebidanan*. Graha Ilmu : Yogyakarta. Hal. 109
- Estiwidani, dkk. (2019). *Konsep Kebidanan*. Fitramaya : Yogyakarta. Hal. 117
- Simatupang, Erna Juliana. (2008). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Syafruddin. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Mardiah1. Hardiana, H. (2018). *Alternatif Kebijakan Operasional Audit Maternal Perinatal (AMP) Di Kabupaten Barito Kuala Kalimantan Selatan (Alternative of Operational Policy Maternal Perinatal Audit (MPA) In Barito Kuala District South Kalimantan)*. Vol. 8. Pp. 69-85

BIODATA PENULIS



Muninggar S.ST M.Kes, Penulis lahir di Ngawi, 17 Juni 1973, penulis adalah dosen tetap di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia pada program studi Sarjana Kebidanan. Menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2011 serta melanjutkan jenjang pendidikan S2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2015, penulis merupakan seorang dosen tetap dan penulis aktif di STIKes Bhakti Pertiwi sampai sekarang, media social yang bisa dihubungi

bisa melalui email muninggar1706@gmail.com , beberapa buku dan jurnal ilmiah sudah pernah saya buat. Motto" Libatkan Allah dalam setiap urusanmu"



Ismiati, S.ST., M.Keb lahir di Lombok pada tanggal 05 Juni 1994. Menyelesaikan pendidikan Diploma Kebidanan di STIKES Qamarul Huda bagus Tahun 2015. Memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan di Prodi D IV Kebidanan di Universitas A'isyiyah Yogyakarta (UNISA) Tahun 2017. Lulus Magister Kebidanan di S2 Magister Ilmu Kebidanan Universitas A'isyiyah Yogyakarta (UNISA) Tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 dan terhitung januari 2021, penulis menjadi dosen di Universitas Qamarul Huda Badaruddin (UNIQHBA). Penulis menjadi dosen program studi S1 Kebidanan dan profesi di institusi UNIQHBA. Sebagai seorang dosen penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi seperti pengajar, aktif menulis buku dan artikel diberbagai jurnal ilmiah nasional terakreditasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ismi51ati@gmail.com

Motto: "Living your life well"

BIODATA PENULIS



Katarina Iit, SST., M.Kes., Penulis Lahir di Sei.Dangin 27 Februari 1987, Penulis adalah Dosen Prodi Kebidanan STIKES Panca Bhakti Pontianak, pekerjaan dan studinya. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: katarinaiit17@gmail.com. Buku yang pernah ditulis antara lain: Buku Ajar Masalah Gangguan Reproduksi, Kunci Sukses Ukom Diii Kebidanan (Soal – Soal Dan Pembahasan), Dear UKOM Kebidanan I'm Ready ...".

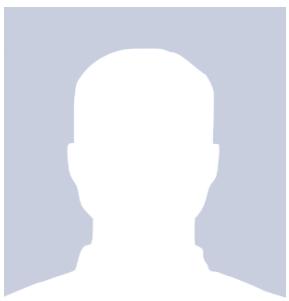
Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kesehatan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Kabupaten Kuburaya Kalimantan Barat, Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum.



Juanda Syafitasari, S.ST, M.Keb. Lahir di Padang Lakaran, 03 Januari 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2020. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 di Akademi kebidanan Manna. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu mengampu mata kuliah Manajemen dan Kepemimpinan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulisan buku, publikasi, dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: juandaanindya@gmail.com.

Motto: "*Life is like riding a bicycle. To keep your balance, you must keep moving*

BIODATA PENULIS



Bdn. Marlen Sadrina Sitepu, SST., M.K.M. Lahir di Munthe, 05 Maret 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Pemkab Karo tahun 2010, jenjang S1 pada Program Studi Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia Medan tahun 2011, jenjang S2 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Rumah Sakit, Universitas Sumatera Utara tahun 2019. Kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan pada Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dan lulus pada maret 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada Desember 2011-Mei 2012 sebagai Dosen di Akademi Kebidanan Kharisma Husada Binjai, kemudian pada Mei 2012-Agustus 2013 sebagai Dosen di STIKes Mitra Husada Medan. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap pada Fakultas Kebidanan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua mengampu mata kuliah kehamilan, persalinan, KB, gizi, dan kesehatan masyarakat. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penelitian, pengabdian masyarakat dan seminar rutin fakultas kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: marlensitepu05maret1988@gmail.com Motto: "Words have power, use them wisely".



Rif'atun Nisa, M.Tr.Keb. Lahir di Brebes, 24 Maret 1992. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan Pendidik, Universitas Ngudi Waluyo Semarang tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Poltekkes Kemenkes Semarang dan lulus tahun pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2015 di Dinas Kesehatan Kota Semarang, Tahun 2018 sebagai Dosen di Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon. Sebagai pengajar di SMK RISE Kota Cirebon dari tahun 2018 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis bekerja di STIKes Cirebon mengampu mata kuliah Terapi Komplementer Akupresur, Terapi Komplementer *Massage*, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Riset Terapan, dan Kepribadian. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pemateri pelatihan kesehatan komplementer. Narasumber di Radio, Surat Kabar dan Media *Online*. Selain itu juga penulis merupakan aktifis perempuan yang bergerak di bidang Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Pelestarian Tradisi dan Budaya serta Ekonomi Kreatif. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rivanisa24@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn Pipih Salanti, SST, MKM . Lahir di Jakarta, 25 Juli 1969. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III pada Program Studi Kebidanan , Politeknik Jakarta I tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik pada Politeknik Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Lulus tahun 2011 kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di universitas Muhamadiyah Jakarta Lulus tahun 2013 dan saat ini sedang menempuh Pendidikan S3 di Universitas Islam Nusantara Bandung tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia dan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, kegiatan organisasi IBI . Penulis dapat dihubungi melalui e-mail pipihsalanti@gmail.com

Motto: "tak ada kata sulit jika mau berusaha dan Raihlah suksesmu dengan semangat juangmu "

SINOPSIS

MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

Manajemen Pengelolaan Pelayanan Kebidanan dan Manajemen Kepemimpinan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak. Manajemen yang efisien sangat penting untuk memberikan layanan kebidanan yang efektif, memastikan pelayanan klien yang komprehensif dan kemampuan memecahkan masalah dalam sistem organisasi. Manajemen kebidanan melibatkan pemikiran sistematis dan logis untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis. Teks ini juga membahas tiga bentuk layanan kesehatan di Indonesia: primer, sekunder, dan tersier, yang masing-masing melayani berbagai tingkat kebutuhan layanan kesehatan. Bidan memiliki peranan penting dalam perawatan mandiri, kolaborasi, dan rujukan yang tepat. Mereka harus mampu mendeteksi tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pelayanan obstetrik dan perinatal darurat, serta merujuk kasus. Peran bidan telah diperluas dari fokus pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan anak kecil menjadi mencakup konsepsi, persalinan, masalah ginekologi, kontrasepsi, perawatan sebelum dan sesudah menopause. Ini merupakan tantangan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Manajemen dan penyelenggaraan pelayanan kebidanan saling terkait, dan kepemimpinan penting dalam mencapai hasil yang maksimal. Penatalaksanaan kebidanan juga penting dan akan dibahas berdasarkan sudut pandang bidan. Efisiensi adalah mencapai suatu Tujuan dengan menggunakan sumber daya yang diperlukan atau dengan sumber daya yang minimal. Ini adalah hubungan antara hasil yang dicapai dan upaya yang dilakukan. Efektifitas adalah tentang Konsep Manajemen pelayanan Kebidanan dan kepemimpinan seberapa sukses suatu tujuan tercapai. Kinerja adalah sesuatu yang ingin ditingkatkan oleh manajemen. Rasional dalam mengambil Keputusan berarti pengambilan keputusan yang rasional sangat penting dalam proses manajemen. Keputusan mengacu pada memilih di antara beberapa tindakan. Manajemen sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan karena tanpa kepemimpinan yang baik, pelayanan kebidanan tidak akan mencapai hasil yang maksimal. Dalam hal ini, penatalaksanaan kebidanan dilihat dari sudut pandang bidan juga menjadi hal yang penting. Dalam artikel ini, akan dibahas tentang pengertian manajemen

kebidanan berdasarkan beberapa sumber yang ditemukan. Konsep manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi dan analisis masalah, perumusan diagnosis, dan perencanaan rencana tindakan berdasarkan analisis data. Hal ini juga menekankan pentingnya kepemimpinan dalam mencapai hasil optimal dalam layanan kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan kegiatan berdasarkan teori-teori ilmiah dan keterampilan untuk mengambil keputusan mengenai klien. Tujuan manajemen kebidanan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan dapat memanfaatkan kebidanan dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Manajemen Pengelolaan Pelayanan Kebidanan dan Manajemen Kepemimpinan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan anak. Manajemen yang efisien sangat penting untuk memberikan layanan kebidanan yang efektif, memastikan pelayanan klien yang komprehensif dan kemampuan memecahkan masalah dalam sistem organisasi. Manajemen kebidanan melibatkan pemikiran sistematis dan logis untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis. Teks ini juga membahas tiga bentuk layanan kesehatan di Indonesia: primer, sekunder, dan tersier, yang masing-masing melayani berbagai tingkat kebutuhan layanan kesehatan. Bidan memiliki peranan penting dalam perawatan mandiri, kolaborasi, dan rujukan yang tepat. Mereka harus mampu mendeteksi tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pelayanan obstetrik dan perinatal darurat, serta merujuk kasus. Peran bidan telah diperluas dari fokus pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan anak kecil menjadi mencakup konsepsi, persalinan, masalah ginekologi, kontrasepsi, perawatan sebelum dan sesudah menopause. Ini merupakan tantangan bagi bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Manajemen dan penyelenggaraan pelayanan kebidanan saling terkait, dan kepemimpinan penting dalam mencapai hasil yang maksimal. Penatalaksanaan kebidanan juga penting dan akan dibahas berdasarkan sudut pandang bidan. Efisiensi adalah mencapai suatu Tujuan dengan menggunakan sumber daya yang diperlukan atau dengan sumber daya yang minimal. Ini adalah hubungan antara hasil yang dicapai dan upaya yang dilakukan. Efektifitas adalah tentang Konsep Manajemen pelayanan Kebidanan dan kepemimpinan seberapa sukses suatu tujuan tercapai. Kinerja adalah sesuatu yang ingin ditingkatkan oleh manajemen. Rasional dalam mengambil Keputusan berarti pengambilan keputusan yang rasional sangat penting dalam proses manajemen. Keputusan mengacu pada memilih di antara beberapa tindakan. Manajemen sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan karena tanpa kepemimpinan yang baik, pelayanan kebidanan tidak akan mencapai hasil yang maksimal. Dalam hal ini, penatalaksanaan kebidanan dilihat dari sudut pandang bidan juga menjadi hal yang penting. Dalam artikel ini, akan dibahas tentang pengertian manajemen kebidanan berdasarkan beberapa sumber yang ditemukan. Konsep manajemen kebidanan yang meliputi identifikasi dan analisis masalah, perumusan diagnosis, dan perencanaan rencana tindakan berdasarkan analisis data. Hal ini juga menekankan pentingnya kepemimpinan dalam mencapai hasil optimal dalam layanan kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan gagasan dan kegiatan berdasarkan teori-teori ilmiah dan keterampilan untuk mengambil keputusan mengenai klien. Tujuan manajemen kebidanan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan dapat memanfaatkan kebidanan dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

ISBN 978-623-8549-66-5

9 78623 549665

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919



IKAPI

IKATAN PENERBIT INDONESIA

Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022