

Editor

dr.Muhammad Rustam HN,M.Kes,Sp.OT

Dr. Drs. H. La Ode Saafi, DAP&E, M.Sc.H.Ec.

Sapril, SKM.,M.Sc



MANAJEMEN KESEHATAN

Sri Susanty | Andyka | Sri Damayanty | Lilis Handayani | Ayudhita Cahyani Daud
Siti Umrana | Nasiatul Aisyah Salim | Muhammad Rustam HN
Rania Fatrizza Pritami | Nawawi | Agus Salim | Bambang Suprptono
Andi Niartiningsih | Noviani Munsir | Rahman | Niaty Sauria

MANAJEMEN KESEHATAN

Buku ini merangkum 16 Bab uraian terkait manajemen kesehatan yang disusun secara terstruktur dan rinci dengan harapan untuk memudahkan para pembaca dalam memahami konsep dasar manajemen, program, sistem, dan substansi pelayanan pada manajemen kesehatan.

Bab 1 Konsep Manajemen Kesehatan

Bab 2 Analisis Tugas

Bab 3 Motivasi

Bab 4 Pengawasan, Pemantauan dan Evaluasi

Bab 5 Kepemimpinan

Bab 6 Sistem Kesehatan

Bab 7 Sistem Pelayanan Kesehatan

Bab 8 Pembiayaan Kesehatan

Bab 9 Pengembangan Organisasi

Bab 10 Pengambilan Keputusan

Bab 11 Perencanaan Program Kesehatan

Bab 12 Penggerakan dan Pelaksanaan

Bab 13 Subsistem Pelayanan Kesehatan

Bab 14 Sistem Kesehatan dan Kerangka Kebijakan Kesehatan

Bab 15 Implementasi Kebijakan

Bab 16 Sistem Kesehatan Nasional



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/JTE/2021

☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



DIREKTORAT JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
KEMENTERIAN HUKUM & HAK ASASI MANUSIA RI

EC00202337677

ISBN 978-623-487-885-1



9 786234 878851

MANAJEMEN KESEHATAN

Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D
Andyka, S.kep.,Ns.,M.M.Kes
Sri Damayanty, SKM., M.Kes
Lilis Handayani, S.KM, M.Kes
Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes
Siti Umrana, S.Kep, Ns, M.Kes
Nasiatul Aisyah Salim, SKM, MPH
dr.Muhammad Rustam HN,M.Kes,Sp.OT
Rania Fatrizza Pritami, SKM., M.Kels
Nawawi,S.Kep.,Ns.,M.Kes
Agus Salim, MPH
Bambang Suprptono, SKM, M Kes (Epid), MPH
Andi Niartiningsih,S.KM.,M.K.M
Noviani Munsir,S.KM.,M.KM
Rahman, S. KM., M.PH
Niaty Sauria, S.Kep, Ns, M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

MANAJEMEN KESEHATAN

- Penulis** : Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D;
Andyka, S.kep.,Ns.,M.M.Kes; Sri Damayanty,
SKM., M.Kes; Lilis Handayani, S.KM, M.Kes;
Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes; Siti
Umrana, S.Kep, Ns, M.Kes; Nasiatul Aisyah
Salim, SKM, MPH; dr.Muhammad Rustam
HN,M.Kes,Sp.OT; Rania Fatrizza Pritami,
SKM., M.Kels; Nawawi,S.Kep.,Ns.,M.Kes;
Agus Salim, MPH; Bambang Suprptono,
SKM, M Kes (Epid), MPH; Andi
Nartiningasih,S.KM.,M.K.M; Noviani
Munsir,S.KM.,M.KM; Rahman, S. KM., M.PH;
Niaty Sauria, S.Kep, Ns, M.Kes
- Editor** : dr.Muhammad Rustam HN,M.Kes,Sp.OT
Dr. Drs. H. LaOde Saafi, DAP&E, M.Sc.H.Ec.
Sapril, SKM.,M.Sc
- Desain Sampul** : Ardyan Arya Hayuwaskita
- Tata Letak** : Herlina Sukma
- ISBN** : 978-623-487-885-1
- No. HKI** : EC00202337677

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MARET 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992
Surel : eurekaediaaksara@gmail.com
Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh
isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun,
termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman
lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih karena atas berkah, rahmat, dan karunia-Nyalah penulisan dan penerbitan buku "Manajemen Kesehatan" ini dapat diselesaikan bersama dengan baik dan bersungguh-sungguh. Keberadaan buku ini merupakan hasil kerjasama dengan para pemerhati di bidang Manajemen Keperawatan di lingkup Nasional. Kami persembahkan buku ini kepada pecinta manajemen kesehatan dimana saja berada, baik mahasiswa, dosen, manajerial keperawatan dan masyarakat umum. Kehadiran buku ini bertujuan untuk menjadi bahan referensi untuk memahami manajemen kesehatan dan keperawatan yang kami rangkum secara konkrit dari setiap pengajar dan pegiat kesehatan yang berkecimpung dengan sistem manajemen kesehatan sehari-hari.

Buku ini merangkum 16 Bab uraian terkait manajemen kesehatan yang disusun secara terstruktur dan rinci dengan harapan untuk memudahkan para pembaca dalam memahami konsep dasar manajemen, program, sistem, dan substansi pelayanan pada manajemen kesehatan.

Bab 1 Konsep Manajemen Kesehatan

Bab 2 Analisis Tugas

Bab 3 Motivasi

Bab 4 Pengawasan, Pemantauan dan Evaluasi

Bab 5 Kepemimpinan

Bab 6 Sistem Kesehatan

Bab 7 Sistem Pelayanan Kesehatan

Bab 8 Pembiayaan Kesehatan

Bab 9 Pengembangan Organisasi

Bab 10 Pengambilan Keputusan

Bab 11 Perencanaan Program Kesehatan

Bab 12 Penggerakan dan Pelaksanaan (Actuating)

Bab 13 Subsistem Pelayanan Kesehatan

Bab 14 Sistem Kesehatan dan Kerangka Kebijakan Kesehatan

Bab 15 Implementasi Kebijakan

Bab 16 Sistem Kesehatan Nasional

Banyak terimakasih kami ucapkan kepada para penulis serta kepada semua pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga terciptanya buku ini. Besar harapan kami kiranya buku ini dapat memberikan banyak manfaat bagi masyarakat luas. Buku ini juga bermanfaat bagi para penentu kebijakan, pengambil keputusan, praktisi kesehatan masyarakat, lembaga swadaya masyarakat di bidang kesehatan, pemerhati kesehatan, serta berbagai pihak yang tertarik pada manajemen pelayanan kesehatan. Akhir kata, kritik dan saran sangatlah memberi arti yang bermakna bagi kami dan sangat di harapkan demi kesempurnaan penulisan buku kami di masa depan. Semoga buku ini bermanfaat bagi seluruh pembaca dan menjadi jariah bagi para penulis yang telah meluangkan waktu dan pengetahuannya dalam merampungkan hasil karya "Buku manajemen Kesehatan"

Kendari, 15 Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB 1 KONSEP MANAJEMEN KESEHATAN	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian Manajemen Kesehatan.....	2
C. Fungsi Manajemen Kesehatan	3
D. Ruang Lingkup Manajemen Kesehatan	6
E. Unsur-Unsur Manajemen.....	7
F. Langkah-Langkah Manajemen Kesehatan.....	9
G. Aplikasi Manajemen Bidang Kesehatan.....	12
DAFTAR PUSTAKA	13
BAB 2 ANALISIS TUGAS.....	15
A. Pendahuluan.....	15
B. Analisis Tugas	16
C. Tujuan Analisis Tugas	18
D. Teknik Analisis Tugas.....	18
E. Sumber Informasi & Pengumpulan Data.....	20
F. Penggunaan Hasil Analisis Tugas	22
G. Proses Analisis Tugas	24
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 MOTIVASI.....	27
A. Pendahuluan.....	27
B. Definisi Motivasi	28
C. Motivasi Kerja.....	29
D. Tujuan Motivasi.....	31
E. Teori yang Menjelaskan Motivasi.....	33
F. Jenis dan Bentuk Motivasi	36
G. Metode dan Pendekatan Motivasi dalam Meningkatkan Kinerja	39
H. Proses Motivasi.....	41
DAFTAR PUSTAKA	44

BAB 4	PENGAWASAN, PEMANTAUAN, DAN EVALUASI.....	45
	A. Pendahuluan.....	45
	B. Pengawasan.....	49
	C. Pemantauan.....	53
	D. Evaluasi	57
	DAFTAR PUSTAKA.....	62
BAB 5	KEPEMIMPINAN.....	63
	A. Pendahuluan.....	63
	B. Pengertian Pemimpin dan Kepemimpinan.....	63
	C. Ruang Lingkup Kepemimpinan dalam Organisasi...	65
	D. Tugas dan Fungsi Kepemimpinan.....	65
	E. Syarat Kepemimpinan.....	66
	F. Teori-Teori Kepemimpinan	67
	G. Gaya dan Model Kepemimpinan	69
	H. Etika dan Moral Kepemimpinan.....	73
	I. Karakteristik Pemimpin yang Efektif	74
	DAFTAR PUSTAKA.....	77
BAB 6	SISTEM KESEHATAN	78
	A. Pendahuluan.....	78
	B. Pengertian Sistem Kesehatan.....	78
	C. Pengembangan Sistem Kesehatan di Indonesia.....	79
	D. Tujuan Sistem Kesehatan	81
	E. Elemen - Elemen Sistem Kesehatan	81
	F. Konsep Sistem Kesehatan	83
	G. Sistem Pelayanan Kesehatan	87
	DAFTAR PUSTAKA.....	88
BAB 7	SISTEM PELAYANAN KESEHATAN.....	89
	A. Sistem di Kesehatan.....	89
	B. Permasalahan Pelayanan Kesehatan di Indonesia....	90
	C. Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia	94
	DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 8	PEMBIAYAAN KESEHATAN	108
	A. Pendahuluan.....	108
	B. Pengertian Pembiayaan Kesehatan.....	109
	C. Tujuan Pembiayaan Kesehatan	111
	D. Jenis Pembiayaan Kesehatan	112

	E. Model Sistem Pembiayaan Kesehatan.....	115
	G. Tantangan Pembiayaan Kesehatan.....	130
	H. Upaya Meningkatkan Pendanaan Perawatan Kesehatan.....	132
	I. Upaya Perbaikan	133
	DAFTAR PUSTAKA	136
BAB 9	PENGEMBANGAN ORGANISASI	138
	A. Pendahuluan.....	138
	B. Definisi Pengembangan Organisasi.....	141
	C. Karakteristik Pengembangan Organisasi.....	142
	D. Organisasi Sebagai Sistem dan Organisme Hidup	143
	E. Mendiagnosis Organisasi	146
	F. Perubahan Organisasi.....	147
	G. Jenis Perubahan Organisasi.....	147
	H. Tahapan Pengembangan Organisasi	148
	I. Kesimpulan.....	150
	DAFTAR PUSTAKA	152
BAB 10	PENGAMBILAN KEPUTUSAN.....	153
	A. Pendahuluan.....	153
	B. Pengertian Pengambilan Keputusan	154
	C. Partisipasi Klien Dalam Pengambilan Keputusan Klinis Keperawatan.....	156
	D. Jenis-Jenis Keputusan antara lain:	157
	E. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan.....	158
	F. Proses Pengambilan Keputusan (Decision Making).....	159
	G. Langkah-Langkah Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan.....	160
	DAFTAR PUSTAKA	163
BAB 11	PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN.....	164
	A. Pendahuluan.....	164
	B. Jenis-Jenis Perencanaan Kesehatan.....	165
	C. Langkah-Langkah Penyusunan Program Kesehatan.....	166

	D. Hambatan dalam Menyusun Program	168
	E. Perencanaan Program Kesehatan di Indonesia.....	168
	F. Penutup	170
	DAFTAR PUSTAKA.....	171
BAB 12	PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN (ACTUATING).....	173
	A. Pendahuluan.....	173
	B. Prinsip Actuating.....	174
	C. Tujuan Actuating.....	177
	D. Teknik Actuating.....	180
	E. Cara Menggerakkan (<i>Actuating</i>).....	182
	DAFTAR PUSTAKA.....	187
BAB 13	SUBSISTEM PELAYANAN KESEHATAN.....	188
	A. Pendahuluan.....	188
	B. Keterbatasan.....	190
	C. Jenis Pelayanan Kesehatan.....	191
	D. Persyaratan Dasar Pelayanan Kesehatan.....	193
	E. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	194
	F. Masalah Layanan Kesehatan	195
	G. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	196
	H. Kualitas pelayanan kesehatan	197
	DAFTAR PUSTAKA.....	199
BAB 14	SISTEM KESEHATAN DAN KERANGKA KEBIJAKAN KESEHATAN	200
	A. Pendahuluan.....	200
	B. Sistem Kesehatan.....	201
	C. Sistem Kesehatan Nasional.....	202
	D. Kebijakan Kesehatan	204
	F. Aktor Kebijakan Kesehatan	206
	G. Isi Kebijakan Kesehatan	207
	H. Konteks Kebijakan Kesehatan	207
	I. Implementasi Kebijakan Kesehatan.....	208
	DAFTAR PUSTAKA.....	210
BAB 15	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN	213
	A. Pendahuluan.....	213
	B. Kebijakan Publik (Public Policy)	215
	D. Model Implementasi Kebijakan Publik.....	220

	E. Evaluasi Kebijakan.....	228
	DAFTAR PUSTAKA	231
BAB 16	SISTEM KESEHATAN NASIONAL	232
	A. Pendahuluan.....	232
	B. Definisi SKN	233
	C. Perkembangan SKN dan Pelaksanaan	234
	D. Tujuan SKN.....	235
	E. Landasan dan Pelaku SKN.....	235
	F. Kedudukan SKN	236
	G. Penyelenggaraan SKN	238
	H. Subsistem SKN	238
	I. Subsistem Pembiayaan Kesehatan.....	245
	J. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	247
	DAFTAR PUSTAKA	252
TENTANG PENULIS		253

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Bagan Alur Fungsi Manajemen	5
Gambar 2 Proses Motivasi	43
Gambar 3 Monitoring Dan Evaluasi	48
Gambar 4 The Control Process	50
Gambar 5 Contoh Kerangka Monitoring.....	57
Gambar 6 Siklus PDCA.....	166
Gambar 7 Segitiga Analisis Kebijakan.....	206

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perbandingan Berbagai Fungsi Manajemen menurut Empat Pakar Manajemen Ilmiah.....	46
Tabel 2 Menyusun Rencana Monitoring	56
Tabel 3 Contoh Laporan Monitoring	57
Tabel 4 Perbandingan Evaluasi dan Pengawasan	58
Tabel 5 Prinsip Ragpie Program Matrix (RPM)	60
Tabel 6 Perbedaan Pelayanan Kedokteran dengan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.....	192
Tabel 7 Pendekatan top down dan bottom-up dalam implementasi kebijakan	227
Tabel 8 Perubahan Subsistem dalam SKN	235



MANAJEMEN KESEHATAN

Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D

Andyka, S.kep.,Ns.,M.M.Kes

Sri Damayanty, SKM., M.Kes

Lilis Handayani, S.KM, M.Kes

Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes

Siti Umrana, S.Kep, Ns, M.Kes

Nasiatul Aisyah Salim, SKM, MPH

dr.Muhammad Rustam HN,M.Kes,Sp.OT

Rania Fatrizza Pritami, SKM., M.Kels

Nawawi,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Agus Salim, MPH

Bambang Suprptoно, SKM, M Kes (Epid), MPH

Andi Niartiningsih,S.KM.,M.K.M

Noviani Munsir,S.KM.,M.KM

Rahman, S. KM., M.PH

Niaty Sauria, S.Kep, Ns, M.Kes



BAB

1

KONSEP MANAJEMEN KESEHATAN

Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D

A. Pendahuluan

Manajemen merupakan bagian tak terpisahkan dari segala aktivitas atau pekerjaan keseharian dengan tujuan bahwa kegiatan dilakukan dengan pengaturan, berkoordinasi dengan berbagai aspek untuk mencapai kesepakatan dan tujuan dari suatu organisasi atau institusi.

Manajemen diartikan sebagai suatu proses menyelesaikan pekerjaan, tugas, atau tanggung jawab yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara yang efisien dan efektif. Dimana proses ini menunjukkan keberadaan fungsi manajemen sebagai perencanaan, pengorganisasian, staffing, mengarahkan dan mengendalikan.

Secara umum manajemen merupakan suatu kegiatan untuk mengatur orang lain guna mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan pekerjaan. Manajemen adalah suatu proses yang dilakukan oleh satu orang/lebih untuk mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan orang lain guna mencapai hasil (tujuan) yang tidak dapat dicapai oleh hanya satu orang saja. Namun ada pula yang berpendapat bahwa manajemen merupakan proses dimana pelaksanaan dari suatu tujuan diselenggarakan dan diawasi (Notoatmodjo, 2003).

Dalam bidang kesehatan masyarakat, manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau suatu seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna

DAFTAR PUSTAKA

- Arief Fardiansyah, S., Syurandhari, D. H., KM, S., Saputra, M. H., KM, S., Epid, M., KM, S. (2022). *Konsep Dasar Manajemen Kesehatan. E-Book Penerbit STIKes Majapahit.*
- Aziz, I. (2018). *Manajemen keuangan*: Zahir Publishing.
- Fathurrahman, T., Ahmad, A., Atoy, L., & Rasmaniar, R. (2022). *Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*: Yayasan Kita Menulis.
- Garside, A. K. (2017). *Manajemen Logistik*: UMMPress.
- Handiwidjojo, W. (2015). Sistem informasi manajemen rumah sakit. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(2).
- Hasan, S., Elpisah, E., Sabtohadhi, J., Nurwahidah, M., Abdullah, A., & Fachrurazi, F. (2022). *Manajemen keuangan*: Penerbit Widina.
- Hasibuan, A., Banjarnahor, A. R., Sahir, S. H., Cahya, H. N., Nur, N. K., Purba, B., . . . Purba, S. (2021). *Manajemen Logistik dan Supply Chain Management*: Yayasan Kita Menulis.
- Hasibuan, M. S. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan Ke-21. PT Bumi Aksara. Jakarta, 145.
- Helms, M. M. (2021). *Encyclopedia of management*: Thomson.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T., & Konopaske, R. (2008). *Organizational behavior and management* (Vol. 33): McGraw-Hill/Irwin New York.
- Kamalia, D. L. O. (2021). *Perencanaan & Evaluasi Kesehatan: Media Sains Indonesia*.
- Koontz, H., O'Donnell, C., & Weihrich, H. (1986). *Essentials of management* (Vol. 18): McGraw-Hill New York.
- Kuper, A. (2013). *The social science encyclopedia*: Routledge.
- Kurniawidjaja, D. D. L. M., & Ok, S. (2012). *Teori dan aplikasi kesehatan kerja*: Universitas Indonesia Publishing.

- Mahendradhata, Y., Probandari, A. N., Wilastonegoro, N. N., & Seborg, P. (2022). *Manajemen Program Kesehatan: UGM PRESS*.
- Novela, V., Bangun, H. A., Ediana, D., Trisutrisno, I., Handayani, R., Wahyuddin, W., & Argaheni, N. B. (2021). *Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan: Yayasan Kita Menulis*.
- Nurjaman, K. (2014). *Manajemen personalia. iain-palangkaraya*
- Saifulloh, A. M., & Darwis, M. (2020). Manajemen pembelajaran dalam meningkatkan efektivitas proses belajar mengajar di masa pandemi covid-19. *Bidayatuna Jurnal Pendidikan Guru Mandrasah Ibtidaiyah*, 3(2), 285-312.
- Terry, G. R. (2021). *Dasar-Dasar Manajemen Edisi Revisi: Bumi Aksara*.

BAB

2

ANALISIS TUGAS

Andyka. S.Kep., NS., M.M.Kes

A. Pendahuluan

Sesuai dengan perkembangan teknologi dan tuntutan pelayanan kesehatan analisis dimana tugas memiliki ruang lingkup yang luas utamanya dalam bidang kesehatan. selain meliputi tugas-tugas yang melibatkan penggunaan komputer, analisis tugas juga memodelkan aspek-aspek dunia nyata baik yang menjadi bagian maupun tidak dalam sistem manajemen kesehatan.

Analisa tugas dalam hal pembuatan sistem berfungsi untuk mendapatkan sistem yang sedetail mungkin dan berdialog dengan penggunanya seramah mungkin. Sistem yang dibuat akan dianalisis sehingga memiliki kemampuan yang spesifik mungkin, namun tidak rumit atau malah menyulitkan, Memeriksa tugas-tugas user untuk mengetahui dengan baik apa yang dibutuhkan user dari interface dan bagaimana mereka akan menggunakannya. Dalam hal ini kita memerlukan analisa dan sketsa (gambaran) bagaimana manusia melaksanakan tugas atau pekerjaannya. Kemudian apa saja yang dilakukan dan alat atau benda apa yang digunakan pada waktu melaksanakan tugas atau pekerjaan tersebut serta hal-hal apa saja yang perlu diketahui.

Analisis tugas bukan hanya pada sistem komputer saja dan interaksinya, dengan mempelajari proses yang berhubungan dan objek pada lingkungan dimana manusia akan

DAFTAR PUSTAKA

- Andini Susilowati, D. (2010), "*Analisis Tugas dalam Interaksi Manusia dan Komputer*."
- Anisya (2020) "Analisis tugas interaksi manusia dan komputer," hal. 1-9.
- Bayu Kurniawan. (2023). *Analisis Tugas IMK*
- Imakom. (2014) "Informatika Fakultas Teknologi ATA" (2021).
- Handoko. (2018) *analisis tugas* bab 5, media komputer
- Rogelberg, S.G. (2017). "Human-Computer Interaction," *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology, 2nd edition*, hal. 1-21.
- Sudarmawan, ST, M. dan D.A. (2007). "Analisis Tugas Interaksi Manusia & Komputer," 2, hal. 2-3.

BAB 3

MOTIVASI

Sri Damayanty, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Banyak orang mempercayai sebuah pernyataan “Anda dapat mencapai apa pun yang Anda inginkan” dan “Berpikir positiflah maka Anda akan mencapai semua tujuan Anda.” Kalimat tersebut diyakini sebagai sebuah pernyataan motivasi. Sebenarnya, motivasi hanyalah salah satu kontributor penting untuk produktivitas dan kinerja. Kemampuan, keterampilan, dan peralatan yang tepat juga sangat diperlukan (Dubrin, 2006 : 389).

Seorang asisten kantor mungkin termotivasi untuk menjadi seorang manajer di sebuah unit terhadap suatu produk, tetapi dia harus mendapatkan pengetahuan tentang pemasaran terlebih dahulu dan manajemen proyek, mengembangkan keterampilan kepemimpinannya, dan membuat hubungan yang benar di antara faktor-faktor lainnya. Motivasi menimbulkan semangat atau dorongan untuk mencapai tujuan tertentu. Motivasi itu sendiri bisa bersifat internal dan eksternal. Motivasi internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri individu dan biasanya bersifat kekal, dan motivasi eksternal adalah motivasi yang berasal dari luar diri individu yang bersifat sementara. Kedua jenis motivasi ini memiliki implikasi yang penting bagi para manajer dalam memotivasi karyawan (Tewal, et al., 2017 : 112).

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, M. (2006). *A Handbook of Human Resource Management Practice : 10th Edition*. London: Kogan Page.
- Decenzo, D. A., Robbins, S. P., and Verhulst, S. L. (2016). *Fundamentals Of Human Resource Management :Twelfth Edition*. Washington, D.C.: John Wiley & Sons, Inc.
- Dubrin, A. J. (2006). *Essentials Of Management : Ninth Edition*. Washington, D.C: Cengage Learning.
- Priyono and Marnis. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Sidoarjo: Zifatama Publisher.
- Syarief, F., Kurniawan, A., Widodo, Z. D., Nugroho, H., Rimayanti, Siregar, E., . . . Salmia. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Widina.
- Tewal, B., Adolfina, Pandowo, M. H., and Tawas, H. N. (2017). *Perilaku Organisasi*. Bandung: CV. Patra Media Grafindo.
- Tsauri, S. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jember: STAIN Jember Press.
- Wijaya, C., and Manurung, O. (2021). *Produktivitas Kerja : Analisis Faktor Budaya Organisasi, Kepemimpinan Spiritual, Sikap Kerja, dan Motivasi Kerja Untuk Hasil Kerja Optimal*. Jakarta: Kencana.
- Williams, C. (2009). *Management 5e*. Washington, D.C.: Cengage Learning.

BAB 4

PENGAWASAN, PEMANTAUAN, DAN EVALUASI

Lilis Handayani, SKM, M.Kes

A. Pendahuluan

Manajemen merupakan ilmu terapan yang disesuaikan dengan ruang lingkup dari fungsi organisasi, bentuk kerja sama di dalam organisasi, dan masalah yang dihadapi. Di bidang kesehatan, manajemen diterapkan untuk mengatur perilaku dari staf yang berada di institusi pelayanan kesehatan dalam menjaga dan mengatasi gangguan kesehatan secara efektif, efisien, maupun produktif (Muninjaya, 2013).

Organisasi adalah wadah untuk proses administrasi dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu, manajemen dijadikan penyeimbang dari *output* dan *outcome* yang diinginkan (Torang, 2016).

Manajemen sangat penting dalam organisasi karena membantu untuk mencapai tujuan dari organisasi tersebut. Oleh karena itu, diperlukan kompetensi individu dalam mengendalikan manajemen yang disebut manajer (Torang, 2016). Perilaku dari manajemen bersifat normatif yang artinya sistem berdasarkan anggaran dasar dan anggaran rumah tangga perusahaan. Norma-norma dalam perusahaan dapat diartikan sebagai institusi maka perilaku manajemen merupakan manifestasi dari perilaku (Athoillah, 2017).

Terdapat enam pendekatan yang digunakan dalam mengkaji fungsi dan unsur-unsur manajemen. Pendekatan yang pertama yaitu manajemen dilaksanakan untuk mencapai tujuan dari organisasi. Salah satu contohnya yaitu pengembangan

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, S. *et al.* (2013) *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan*. Banjarmasin: Pustaka Benua.
- Athoillah, A. (2017) *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Hasibuan, R. (2021) *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan Masyarakat*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Indonesia, P. (2018) *Peraturan Menteri Kesehatan No 10 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan*. Jakarta: Biro Hukum dan Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Kamalia, L. O. (2021) *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Muninjaya, G. (2013) *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Permatasari, P. dan S. W. (2021) *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Prijambodo (2018) *Monitoring dan Evaluasi*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Torang, S. (2016) *Organisasi dan Manajemen*. Bandung: Alfabeta.

BAB 5

KEPEMIMPINAN

Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes

A. Pendahuluan

Kepemimpinan merupakan faktor terpenting pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam sebuah organisasi. SDM sebagai aset terpenting yang dimiliki sebuah organisasi perlu dikelola secara efektif untuk memberikan nilai tambah pada organisasi. Untuk menjadikan SDM sebagai aset organisasi diperlukan pemimpin yang visioner, memiliki kemampuan dan komitmen sebagai penggerak pengembangan organisasi.

B. Pengertian Pemimpin dan Kepemimpinan

Pemimpin atau *leader* merupakan orang yang memiliki bawahan atau orang yang mengendalikan jalannya organisasi. Pemimpin adalah subjek atau pelaku unsur-unsur yang terdapat dalam kepemimpinan, yaitu adanya kekuasaan, pengaruh, kekuatan dan pemegang tanggung jawab utama bagi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh bawahannya (Athoillah, 2017).

Sedangkan kepemimpinan (*leadership*) merupakan sifat dari pemimpin dalam melaksanakan tugas, fungsi dan kewajibannya. Sifat pemimpin dalam memikul tanggung jawabnya secara moral dan legal formal atas seluruh pelaksanaan wewenang yang telah didelegasikan kepada orang-orang yang dipimpinya. Jadi kepemimpinan (*leadership*) lebih bersifat fungsional yang dapat dibedakan pada tipe-tipe tertentu. kepemimpinan juga dipandang sebagai penerapan dari

DAFTAR PUSTAKA

- Athoillah, A. (2017) *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Pustaka Setia.
- Candra Wijaya, D. and Rifa'i, M. (2016) *Dasar Dasar Manajemen: Mengoptimalkan Pengelolaan Organisasi Secara Efektif dan Efisien*. Medan: Perdana Publishing.
- Hutahaeen, W. (2021) *Filsafat dan Teori Kepemimpinan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Muninjaya, G. (2013) *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rohman, A. (2013) *Dasar Dasar Manajemen*. Malang: Inteligensia Media.
- Torang, S. (2016) *Organisasi dan Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Usman, H. (2011) *Manajemen : Teori, Praktik, dan Riset Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

BAB 6

SISTEM KESEHATAN

Siti Umrana, S.Kep, Ns, M.Kes

A. Pendahuluan

Pelayanan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang merupakan hak dasar dan kebutuhan yang penting bagi masyarakat. hal ini dapat dilihat sebagai investasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia, mendukung pembangunan ekonomi dan berperan penting dalam pengentasan kemiskinan.

Sistem kesehatan memiliki 4 fungsi utama, yakni: pelayanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, penyediaan sumber daya dan regulator/tatakelola. Fungsi-fungsi tersebut disajikan dalam sistem kesehatan dalam bentuk subsistem yang berkembang sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk mencapai tujuan utama.

Berbagai jenis sistem kesehatan di seluruh dunia, karena perbedaan sejarah dan struktur organisasi Negara harus merencanakan dan mengembangkan sistem kesehatan mereka sesuai dengan kebutuhan dan sumber daya mereka. Namun, elemen umum untuk semua sistem kesehatan adalah pelayanan kesehatan primer dan tindakan kesehatan masyarakat.

B. Pengertian Sistem Kesehatan

Sistem adalah tatanan (integrasi) yang terdiri dari beberapa komponen fungsional (dengan unit fungsional dan tugas tertentu) yang saling berhubungan dan bekerjasama untuk memenuhi suatu proses tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Mosadeghrad. (2013). *Leadership, Job Satisfaction and Organizational Commitment in Healthcare Sector*. Proposing and Testing a Model.
- World Health Organization (WHO). (2007). *Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach*.

BAB 7

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH

A. Sistem di Kesehatan

Sistem merupakan kumpulan dari komponen-komponen yang membentuk satu kesatuan (Tyoso, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi sistem di kesehatan “terdiri dari semua organisasi, orang dan tindakan yang tujuan utamanya adalah meningkatkan, memulihkan atau memelihara kesehatan”. Tujuannya adalah meningkatkan kesehatan dan ekuitas kesehatan secara responsive, adil secara finansial, dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia dengan sebaik-baiknya atau paling efisien (De Savigny and Adam, 2009). Menurut WHO, kerangka kerja sistem kesehatan meliputi 6 (enam) komponen yaitu

1. *Service delivery* (pemberian layanan) meliputi pemberian intervensi kesehatan baik masyarakat maupun individu secara efektif, berkualitas dan aman.
2. *Health Workforce* (tenaga kesehatan). Tanggap, adil dan efisien dengan sumber daya yang *tersedia* dalam jumlah yang cukup.
3. *Health Information* (*informasi* kesehatan). Memastikan analisis, produksi, penyebaran dan penggunaan informasi yang andal & tepat waktu tentang kinerja sistem kesehatan, faktor penentu kesehatan & status kesehatan
4. *Medical Technologies* (Teknologi Kedokteran). Meliputi produk medis, vaksin dan *teknologi* lain dengan kualitas,

DAFTAR PUSTAKA

- Anis Fuad (2023) 'Digitalisasi Kesehatan: Masa Depan Terdekat Pelayanan Kesehatan'. PKMK FK-KMK UGM.
- Humas Kesmas, K. (2022) 'Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer'.
- Kemenkes (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*.
- Khalimah, S. (2022) 'Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan'. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI.
- Meliala, A. (2023) 'Persimpangan Jalan Kebijakan dan Manajemen SDM Kesehatan Indonesia 2023'. PKMK FK-KMK UGM.
- De Savigny, D. and Adam, T. (2009) *Systems thinking for health systems strengthening*. World Health Organization.
- Tyoso, J. S. P. (2016) *Sistem informasi manajemen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Utami, M. (2022) 'Peluncuran Indonesia Health Services (IHS)'. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Wiweko, N. (2022) 'Tantangan, Strategi dan Peran ASN dalam Transformasi Layanan Primer'. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

BAB 8

PEMBIAYAAN KESEHATAN

dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes,Sp.OT

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap orang untuk hidup bermartabat, produktif dan bersaing untuk meningkatkan taraf hidupnya. Kemajuan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang pesat selama satu abad terakhir, dan manfaatnya dapat dinikmati masyarakat luas. Namun jangkauan pelayanan kesehatan ini masih terbatas; Artinya masih banyak masyarakat yang belum dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu dilaksanakan berbagai upaya kesehatan yang memanfaatkan potensi masyarakat Indonesia.

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewujudkan visi masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan dengan salah satu strateginya adalah meningkatkan pembiayaan pembangunan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat analisis sistem kesehatan di berbagai negara, dimana kualitas sistem kesehatan tidak hanya bergantung pada tingkat biaya yang terkait dengan pembiayaan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan adalah disiplin ilmu ekonomi kesehatan. Pengeluaran kesehatan mengacu pada jumlah uang yang harus dialokasikan untuk menyelenggarakan dan/atau menggunakan berbagai intervensi kesehatan yang dibutuhkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ratna Dewi dan Heru (2018) "*Pembiayaan Kesehatan di Indonesia: Tantangan dan Solusinya*", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2018.
- Agus Siswanto 2021. "*Asuransi Kesehatan: Tantangan dan Peluang untuk Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan*", Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia,
- Nia Kurniawati , 2020. "*Pembiayaan Kesehatan Berbasis Masyarakat: Peluang dan Tantangan dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan*" , Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
- Venny Silviana dan Fery Kristianto 2021. "*Pengaruh Pembiayaan Kesehatan terhadap Kualitas Layanan Kesehatan di Rumah Sakit*" Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia,
- Ahmad Yunus , 2022. "*Pengaruh Pembiayaan Kesehatan terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Indonesia*" , Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Bambang Setyawan , 2022. "*Pembiayaan Kesehatan di Era Globalisasi: Tantangan dan Peluang*" , Jurnal Ilmu Kesehatan
- Yulianto Suharto 2021, "*Pembiayaan Kesehatan Berkelanjutan di Indonesia*" Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *National Health Accounts Indonesia 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Ministry of Health. (2019). *Indonesia Health Profile 2018*. Jakarta: Ministry of Health.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- World Bank. (2019). *Indonesia Health Financing System Assessment*. Washington, DC: World Bank.
- Prawira, J. (2018). *Analisis sistem pembiayaan kesehatan nasional di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 13(1), 31-40.

- Putri, L. H., & Fajri, M. A. (2018). *Analisis kebijakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 195-203.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listiyadewi, S., & Soewondo, P. (2013). *The Republic of Indonesia Health System Review*. Manila: World Health Organization.
- Wirawan, R. (2015). *Analisis kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dalam penyediaan pelayanan kesehatan di Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 21-31.
- Sari, D. K., & Suryahadi, A. (2019). *The effects of social health insurance on health care utilization and health outcomes in Indonesia*. *Health Policy and Planning*, 34(3), 198-207.
- Tampubolon, G., & Hanandita, W. (2014). *Poverty and public health insurance coverage in Indonesia: evidence from the 2007 and 2010 Indonesian Family Life Surveys*. *Global Public Health*, 9(2), 204-219.
- Soedarmono, Y. S., & Adi, A. (2019). *Health financing policy in Indonesia: issues and challenges*. *International Journal of Health Economics and Policy*, 4(4), 25-31.
- Kosen, N. R., & Wiener, M. (2016). *The implementation of national health insurance in Indonesia: challenges and opportunities*. *Journal of Public Health Policy*, 37(2), 201-212.

BAB 9

PENGEMBANGAN ORGANISASI

Rania Fatrizza Pritami, SKM., M.Kes

A. Pendahuluan

Organization Development (OD) adalah setiap proses atau aktivitas, berdasarkan ilmu-ilmu perilaku yang baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang memiliki potensi untuk berkembang dalam lingkungan organisasi. peningkatan pengetahuan, keahlian, produktivitas, kepuasan, pendapatan, hubungan interpersonal, semangat tim, dan hasil yang diinginkan lainnya seperti itikad baik adalah faktor-faktor yang dimaksudkan untuk menguntungkan individu, kelompok, tim, masyarakat, wilayah, bangsa atau negara dan seluruh umat manusia. elemen utama pengembangan organisasi diletakkan pada hubungan antara individu dan kelompok, sehingga terjalin kerja sama dan mutualitas di antara mereka sehingga dapat bekerja sama secara harmonis menuju kemajuan organisasi.

Pengembangan organisasi atau *Organization Development* adalah salah satu bidang dari manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) yang memiliki fokus untuk membantu organisasi untuk meningkatkan kinerja yang berkelanjutan yang berfokus pada sumber daya manusianya.

Pengembangan organisasi biasa juga dikenal sebagai suatu proses yang memerlukan waktu yang tidak cepat/instan. Hal ini disebabkan tahapan proses dan evaluasi dalam organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cummings, TG & Worley, CG., 2008. *Pengembangan & Perubahan Organisasi*.
- Gazaryan , A., 2006. *Pengembangan organisasi. Manual untuk Manajer dan Pelatih*
- Kapur, R., 2018. *Organization Development and Change. Canada: Cengage Learning*.
- MccLellan, GN., 2005. *Prinsip, Proses, Kinerja Pengembangan Organisasi*.
- Melbangun fungsi OD dari Training and Development Roots. *Perubahan Kolaboratif*, 2010.
- Tripon , C & Dodu , M. (nd). *Perubahan Manajemen Dan Pengembangan Organisasi*

BAB 10

PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Nawawi, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Decision making atau pengambilan keputusan merupakan komponen yang sangat penting dalam kehidupan tiap individu, termasuk dalam sebuah organisasi. Pengambilan keputusan juga dapat mempengaruhi kesuksesan ataupun kegagalan seseorang dalam hidupnya, termasuk dalam kesuksesan ataupun kegagalan sebuah organisasi.

Keputusan dikatakan berkualitas jika mampu memecahkan masalah yang dihadapi seseorang atau organisasi. Keputusan yang efektif juga ditunjukkan dengan tidak adanya resistensi pada pelaksana dan pihak-pihak yang terkait langsung dengan keputusan. Akhirnya keputusan yang efektif terjadi bila dekat dengan waktu terjadinya permasalahan yang akan dipecahkan. Artinya keputusan yang efektif adalah keputusan yang dibuat dengan baik dan dapat diimplementasikan dengan baik pula.

Situasi keputusan yang bernilai positif atau negatif dikaitkan dengan enam kesiapan yaitu: ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, untuk menjaga hubungan kerja sama dengan pemerintah kabupaten atau kota, untuk mengakomodasi keinginan kabupaten atau kota guna berpartisipasi dalam pengelolaan pendidikan menengah, efisiensi operasional pendidikan, dan kemudahan operasional pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, Martha Raile and Ann Marriner Tomey. (2012) *Nursing Theorist and Their Work* (sixth edition). Elsevier Mosby
- Kiki Deniati, dkk. (2018). Pengaruh Berpikir Kritis Terhadap Kemampuan Perawat Pelaksana dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Rs. Hermina Bekasi tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol 12, no. 1, Januari 2018 : 21-25
- Nisa, Ika Filana Saidatun. (2017). Hubungan Tingkat Kepatuhan dan Pengambilan Keputusan Etis dengan Keberhasilan Terapi Pengobatan Pasien Hipertensi Primer di Puskesmas Dinoyo Kota Malang PhD Thesis. University of Muhammadiyah Malang.
- Paulina Bravo, Adrian Edwards, Paul James Barr, Isabelle Scholl, Glyn Elwyn, Marion McAllister, 2015, *Conceptualising Patient Empowerment: A Mixed Methods Study*. *Health Services Research* 15
- Rahayu, C. D., & Mulyani, S. (2020). Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1-11.
- Sumijatun. 2009, *Manajemen keperawatan. Konsep dasar aplikasi pengambilan keputusan klinis*. Jakarta: Trans info Media
- Simamora, R. H. (2019). *Menjadi perawat yang: CIH'HUY*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan Kinerjanya Di Ruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).

BAB 11

PERENCANAAN PROGRAM KESEHATAN

Agus Salim, MPH

A. Pendahuluan

Perencanaan adalah komponen penting dalam upaya membuat keputusan terhadap kebutuhan masyarakat sebagai sasaran dari program. Perencanaan yang baik berdasarkan dari hasil bukti empiris dan ketersediaan sumber daya yang dimiliki (Bartfay and Bartfay, 2016).

Perencanaan program merupakan sebuah metode yang digunakan dalam menyusun konsep hingga mengevaluasi program secara terstruktur dan sistematis (Dees and Garcia, 1995). Umumnya dalam merencanakan program diperlukan masalah yang ingin diselesaikan seperti “Apa masalah saat ini?” dan “Bagaimana masalah tersebut dapat terselesaikan?”. Pertanyaan diatas guna memastikan adanya perbaikan program dari hasil temuan evaluasi program yang telah dilakukan sehingga menjadi dasar dalam melakukan intervensi program (Lovato, 2013). Perencanaan sangat berkaitan dengan analisis masalah, memutuskan langkah strategi dan rencana yang akan diterapkan. Harapannya perencanaan yang baik dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program (Garrido, et al, 2016).

Disisi lain, perencanaan tidak terlepas dari evaluasi. Evaluasi dilakukan guna memastikan tujuan yang telah direncanakan dapat memberikan nilai sesuai norma atau standar yang berlaku saat ini. Perencanaan dan evaluasi program merupakan komponen penting yang perlu untuk diperhatikan

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas, AIPHSS DFAT Australia, dan PKMK FK UGM (2016). Modul Pembelajaran Pemerintah Nasional: Sinkronisasi RPJMD dan RPJMN Sub Bidang Gizi dan Kesehatan Masyarakat. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasi-data-publikasi/file/Panduan_Perencanaan/file/Modul%20Pembelajaran%20Pusat.pdf
- Bartfay, W. J., & Bartfay, E. (2016). Program planning and evaluation in public health. *Leadership*, 7(7.2), 7-3.
- Dees, J. P., & Garcia, M. A. (1995). Program planning: a total quality approach. *AAOHN journal*, 43(5), 239-244.
- Garrido, A., Morales, L., & Serina, I. (2016). On the use of case-based planning for e-learning personalization. *Expert Systems with Applications*, 60, 1-15.
- Harbianto, D., Trisnantoro, L., Marthias, T., Kurniawan, M. F., Putri, L. P., & Marbun, D. (2016). Dampak Keterlibatan Bappeda dalam Rangka Pengembangan Kapasitas SKPD Lintas Sektor Bagi Perencanaan dan Penganggaran Program Kesehatan Ibu dan Anak Di Provinsi Papua. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(2), 53-59.
- Hasibuan, R. (2020). *Bahan Ajar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*.
- Idris, H., Budi, I. S., Hasyim, H., Purba, I. G., & Ermi, N. (2020). *Modul Perencanaan Kesehatan Di Tingkat Dinas Kesehatan*.
- Lovato, C. (2013). *Program Planning and Evaluation*. Oxford University Press.
- Popescu, C. R., & Popescu, V. A. (2015). The assessment methodology pdca/pdsa-a methodology for coordinating the efforts to improve the organizational processes to achieve excellence. *Challenges of the Knowledge Society*, 693.

Rohrer, K. (2016). Strategizing for health at sub-national level. *Strategizing national health in the 21st century: a handbook*. Geneva: World Health Organization, 541-601.

BAB 12

PENGERAKAN DAN PELAKSANAAN (ACTUATING)

Bambang Suprpto, SKM, M Kes, (Epid), MPH

A. Pendahuluan

Actuating atau pergerakan sangat diperlukan setelah tugas dibagi-bagi, kepada setiap individu atau kelompok sesuai dengan bidang dan tanggung jawabnya masing-masing. Pergerakan dilakukan supaya tujuan dapat dicapai dengan baik, serta untuk meminimalisir resiko terhambatnya sebuah rencana. Actuating bias dikatakan sebagai suatu usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan perusahaan dengan berpedoman pada perencanaan atau planning dan usaha pengorganisasian atau organizing. (Siregar, 2021)

Pengertian fungsi actuating adalah fungsi pokok di dalam manajemen yang dapat dijalankan, setelah fungsi planning dan fungsi organizing sudah terlaksana. Fungsi actuating atau pergerakan dapat dilakukan dengan cara memberikan bimbingan, konsultasi terkait tugas dan tanggung jawab, dan memberikan motivasi.

Jadi, secara garis besar fungsi actuating adalah suatu kegiatan memberikan instruksi, perintah, dan petunjuk kepada setiap individu maupun kelompok. Supaya mereka dapat menjalankan apa yang telah direncanakan dengan baik dan bisa terlaksana dengan sempurna

Di dalam struktur manajemen, bagian manajemen tingkat atas akan memberikan pergerakan kepada bagian manajemen di tingkat menengah. Sementara bagian manajemen di tingkat menengah akan memberikan pergerakan kepada bagian

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Syamsul et al. (2016) Buku Ajar Dasar-dasar Manajemen Kesehatan, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Banjarmasin: Pustaka Banua.
- Istikomah dan Haryanto, B. (2020) Buku Ajar Perilaku Organisasi & Kepemimpinan Pendidikan Islam, Buku Ajar Perilaku Organisasi & Kepemimpinan Pendidikan Islam. Diedit oleh E.F.F. Fahyuni. Sidoarjo: UMSIDA Press. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-88-9>.
- Muhammad, D. (2022) "Implementasi Fungsi Actuating (Penggerak / Pelaksanaan) Dalam Manajemen Program Bahasa Arab Di Mi Manarul Islam Malang," *MAHIRA: Journal of Arabic Studies*, 2(1), hal. 13–32.
- Niswah, U. dan Setiawan, M.R. (2021) "Implementasi Fungsi Actuating Dalam Pembinaan Santri di Pondok Pesantren," 9(April), hal. 115–132.
- Nurcholiq, M. (2017) "Actuating Dalam Perspektif Al-Quran Dan Al- Hadist," *Evaluasi*, 1(2), hal. 137–150. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/233407-actuating-dalam-perspektif-al-quratman-d-64d7c210.pdf>.
- Rohman, A. (2013) Dasar - dasar manajemen, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Malang: CV. Cita Intrans Selaras.
- Siregar, E. (2021) Pengantar Manajemen & Bisnis, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. Diedit oleh N. Rismawati. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Suwarto dan Suharto (2014) "Analisis Kemampuan Penggerak Pimpinan Dan Pengendalian Internal Dengan Peningkatan Produktivitas Kerja Pegawai Pada Kantor Dinas Tata Kota Dan Pariwisata Kota Metro," *Derivatif -*, Vol. 8 No:(April), hal. 18–32.

BAB 13

SUBSISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Andi Niartiningsih, S.KM.,M.K.M

A. Pendahuluan

Teori sistem berpendapat bahwa setiap sistem yang diberikan terdiri dari subsistem yang lebih kecil yang dihubungkan bersama dan saling mempengaruhi satu sama lain. Masing-masing komponen dari bagian ini Masukan, Proses, Keluaran, Pengaruh, Umpan Balik, dan Lingkungan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh yang lain. Sistem adalah suatu unit organisasi yang terdiri dari penjumlahan dari bagian-bagiannya(subsistem), baik bagian-bagian tersebut merupakan bagian dari proses tunggal atau berbagai jenis bagian dari struktur yang sama. Proses yang membentuk subsistem juga berfungsi secara kohesif di dalam konteks subsistem itu sendiri. Sistem pelayanan kesehatan, misalnya, terdiri dari subsistem yang lebih kecil seperti rumah sakit, klinik, kantor dokter, ruang gawat darurat, klinik rawat jalan, dll(Notoatmodjo, 2011).

Seluruh upaya kesehatan nasional sangat bergantung pada subsistem pelayanan kesehatan. Sistem perawatan kesehatan dapat didefinisikan dalam berbagai cara. Kesehatan adalah istilah yang luas, karena itu memperhitungkan banyak faktor yang mungkin tampak tidak berhubungan tetapi sebenarnya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perasaan kita. Hal semacam ini secara kolektif disebut sebagai "kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan," dan mereka datang dalam berbagai bentuk. Seperti mendirikan rumah, merawat lingkungan, dll. Sangat mudah untuk melihat

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan.
- Depkes RI. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. In *Aturan praktik kedokteran*.
- Hodgetts, R. M., & Cascio. (1983). *Modern Health Care Administration*. Academic Press, Inc.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Leavell, H. R., & Clark, E. G. (1965). *Preventive Medicine for Doctor in his Community*. McGraw-Hill Book Company.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta.

BAB 14

SISTEM KESEHATAN DAN KERANGKA KEBIJAKAN KESEHATAN

Noviani Munsir, S.KM.,M.KM

A. Pendahuluan

Setiap aspek dari sistem bergantung pada setiap bagian lainnya agar dapat berfungsi dengan baik (McLeod, 2010). Amsyah (1992) berpendapat, mencirikan sistem sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan bagian dari organisasi yang lebih luas. Tampaknya logis, mengingat sebelumnya, untuk menyimpulkan bahwa suatu sistem paling baik didefinisikan sebagai kumpulan bagian yang saling berhubungan yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Salah satu tujuan utama dari kebijakan kesehatan adalah, menurut pendapat pemerintah atau otoritas kesehatan lainnya, untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Pengambil keputusan dipandu oleh pengetahuan bahwa kebijakan nasional akan mengendalikan kehidupan sehari-hari masyarakat. Koontz, Donnell, dan Weihrich (1990) menyatakan bahwa kebijakan memberikan struktur di mana pilihan dapat dibuat. Tingkat komitmen manajerial yang diperlukan untuk membuat keputusan yang diperlukan dan tindakan selanjutnya adalah proporsional.

Ketika pembuat keputusan mencapai pemahaman, kesepakatan itu dilembagakan dan ditegakkan oleh organisasi sebagai kebijakan. Arti lain dari kata "kebijakan" adalah sesuatu yang melayani kepentingan umum dan diselenggarakan oleh pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2006). *Dasar-Dasar Kebijaksanaan Publik*. CV Alfabeta.
- Amsyah, Z. (1992). *Manajemen Sistem Informasi*. Gramedia.
- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Raja Grafindo Persada.
- Bornemisza, O., & Sondorp, E. (2002). Health Policy Formulation In Complex Political Emergencies and Post-Conflict Countries. A Literature Review. London School of Hygiene & Tropical Medicine University of London. Health Policy Unit London UK.
- Buse, K., Mays, N., & Walt, G. (2005). *Making Health Policy. Understanding Public Health*. Berkshire England. UK.
- Cassels, A. (1995). Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries. *Journal of International Health Development*, 7(3), 329–349.
- Davies, J. K. (2001). Back to the Future? Prospects for Healthy Public Policy. *Public Health Medicine*, 3(2), 62–66.
- Gormley, K. (1999). *Social Policy and Health Care*.
- Koontz, H., O'Donnell, C., & Wehrich, H. (1990). *Manajemen*. Erlangga.
- Mcleod, R. (2010). *Sistem Informasi Manajemen*. Salemba Empat.
- Meter, D. Van, & Horn, V. (1975). The Policy Implementation Process. Conceptual Framework. *Journal Administration and Society*.
- Milio N. (2001). Glossary: Healthy Public Policy. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(9), 622–623.
- Moeloek, N. D. F. (2015). No Title. In the Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

- Murti, B. (2014). Strategi untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Universitas Sebelas Maret.
- Nugroho, R. (2003). Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi. PT. Elek Media Komputindo.
- Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2012. (n.d.). Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Permenkes RI Nomor 71 Tahun 2013. (n.d.). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Porter, J., Ogden, J., & Pronyk, P. (1999). Infectious Disease Policy: Towards the Production of Health. *Health Policy and Planning*, 14(4), 322–328.
- Ritsatakis, A. (1987). Framework for the analysis of country (HFA) policies. WHO Regional Office for Europe.(document ICP/MPN 032) Copenhagen Denmark
- Ritsatakis, A., Barnes, R., Harrington, P., Kokko, S., & Makara, P. (2000). Exploring Health Policy Development In Europe (European S). Geneva
- Tahir, A. (2014). Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan. Pemerintah Daerah. Alfabeta.
- Walt, G. (1994). Health Policy: An Introduction to Process and Power. Zed Book. UK.
- Walt, G., & Gilson L. (1994). Reforming The Health Sector in Developing Countries: The Central Role of Policy Analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370.
- WHO. (1996). WHO. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-)BREF.
- Winarno, B. (2012). Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus. CAPS.

World Health Organization (WHO). (2000). The World Health Report: Health System: *Improving Performance*.

BAB 15

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN

Rahman, S.KM., M.P.H

A. Pendahuluan

Pengukuran sebuah kebijakan sukses atau tidaknya dapat ditinjau dari tujuan kebijakan berhasil atau tidaknya atau justru sebaliknya bahwa kebijakan dikatakan tidak berhasil jika tujuan kebijakan tidak tercapai. Kegagalan sebuah kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti adanya tarik menarik kepentingan politik dan adanya tawar menawar dan desakan dalam pengambilan kebijakan yang pada akhirnya kebijakan yang dilahirkan dan pada tatanan implementasi terkadang gagal memenuhi harapan dalam menyelesaikan permasalahan masyarakat.

Implementasi kebijakan merupakan cara supaya kebijakan dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Dunn, implementasi suatu kebijakan publik merupakan proses yang inheren dengan kebijakan publik itu sendiri. Artinya implementasi kebijakan publik merupakan suatu proses yang (hendaknya) dirancang bersamaan dengan perancangan kebijakan publik yang bersangkutan.

Implementasi merupakan jembatan yang menghubungkan antara tujuan kebijakan publik dengan kenyataan yang diimpikan. Pada tahapan implementasi dapat dikemukakan pula sebagai suatu kegiatan untuk menyempurnakan apa yang dikehendaki pembuat kebijakan dan menghasilkan sesuatu yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Jadi, implementasi dapat diartikan sebagai suatu

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2014) *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Ayuningtyas, D. (2019) 'Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi', in. Depok, Jakarta: Rajawali Pers, pp. 1-300.
- Dye, T. . (1975) 'Understanding Public Policy', in. Prentice-Hall: Englewood Cliff.
- Sumaryadi, I. N. (2005) 'Perencanaan Pembangunan Daerah Otonom dan Pemberdayaan Masyarakat.', in. Jakarta: Penerbit Citra Utama.
- Walt, G. and Gilson, L. (1994) *Reforming the health sector in developing countries: The Central Role of Policy Analysis*. London.
- Wibawa, S. (1994) *Evaluasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Winarno, B. (2007) 'Kebijakan Publik: Teori dan Proses', in. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Winarno, B. (2014) *Kebijakan Publik (Teori, Proses dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: Center of Academic Publishing Service (CAPS).

BAB 16

SISTEM KESEHATAN NASIONAL

Niaty Sauria, S.Kep, Ns, M.Kes

A. Pendahuluan

Di Indonesia masalah kesehatan yang ada pada masyarakat berubah-ubah seiring dengan keadaan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, perubahan lingkungan, dan lain-lain. Masalah kesehatan di Indonesia didominasi dengan penyakit menular (infeksi), Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta kurang gizi. Akan tetapi saat ini dengan meningkatnya pelayanan kesehatan, teknologi canggih, dan meningkatnya pengetahuan manusia, maka usia harapan hidup manusia semakin meningkat (Monalisa Pattnaik, 2022).

Pada saat ini, Indonesia dihadapkan dengan masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular (kronik/degeneratif), angka kematian ibu dan angka kematian bayi, kurang gizi, kelebihan gizi, dan psikologi/ kesehatan jiwa. Bukan hanya di Indonesia saja yang memiliki permasalahan yang berubah-ubah, dunia pun demikian. Perubahan fokus permasalahan dunia dari Millenium Development Goals (MDGs) 2005-2015 ke Sustainable Development Goals (SDGs) 2016-2030. MDGs yang terdiri dari 8 tujuan dan 50 target berfokus pada upaya mengurangi masalah sosial ekonomi pada tahun 2015 yaitu separuh dari kondisi 2005. SDGs dengan 17 tujuan dan 169 target berfokus pada menghilangkan masalah sosial ekonomi sampai tidak ada warga yang ketinggalan (zero kemiskinan) (Monalisa Pattnaik, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Monalisa Pattnaik, 2022 (2022) 'Fisioterapi Lutut', *The Knee for Physiotherapists*, 13(3), pp. 1-225.
- Perpres RI No 72 Tahun 2012 (2012) 'Peraturan Presiden RI No 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional', *Kementerian Hukum dan HAM RI*, 33(10), p. 7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.actamat.2015.12.003>https://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/30/027/30027298.pdf?r=1&r=1<http://dx.doi.org/10.1016/j.jmrt.2015.04.004>.
- Prof. Drh. Wiku Adisasmito, M.Sc., P.. (2021) 'Dokter & sistem kesehatan nasional', *Sistem Kesehatan Nasional* [Preprint].

TENTANG PENULIS



Sri Susanty lahir di Bantaeng, pada tahun 1981. Penulis berlatar belakang seorang Ph.D Keperawatan lulusan Taipei Medical University, di Taiwan. Oshanty adalah anak pertama dari empat bersaudara. Minatnya yang besar pada dunia keperawatan dimulai saat di Sekolah Perawat Kesehatan PPNI Kendari Tahun 1995, lalu melanjutkan dan menyelesaikan S1 Ilmu Keperawatan (2011), Pend. Profesi Ners (2012).

Penulis melanjutkan pendidikan Magister Kedokteran Keluarga; Peminatan Pendidikan profesi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (2013) dan Magister Keperawatan; Peminatan Keperawatan Komunitas (2021). Penulis juga telah menerbitkan beberapa karya ilmiah pada jurnal Internasional bereputasi dan buku keperawatan.



Andyka Wahab lahir di Makassar, pada 8 September 1988 . Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Muslim Indonesia , Universitas Negeri Islam Alauddin dan Pasca Sarjana Amkop Makassar . Pria yang kerap disapa Andyka ini adalah anak dari Abd. Wahab Bagulu (ayah) dan atika (ibu). Andyka Wahab merupakan dosen di Universitas Karya Persada Muna.



Sri Damayanty, SKM., M.Kes, lahir di Boro-Boro (Konawe Selatan), 15 September 1987, merupakan dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Menempuh pendidikan Sarjana di Universitas Halu Oleo (UHO) Kendari pada tahun 2006 hingga 2010,

mengambil konsentrasi Epidemiologi. Kemudian melanjutkan pendidikan ke jenjang Magister di Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar pada tahun 2012 hingga 2014, dengan mengambil konsentrasi Kesehatan Lingkungan.

Penulis memulai karir sebagai Pengajar dimulai tahun 2010 sebagai Asisten Dosen sekaligus Staff Akademik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Konawe. Hanya sampai tahun 2012, sebab penulis melanjutkan studi Pascasarjana sekaligus sebagai Penerima Beasiswa Unggulan (Calon Dosen) oleh DIKTI.

Penulis menerbitkan buku perdana dengan Judul Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada tahun 2020. Selanjutnya penulis bergabung dalam Book Chapter berjudul Kesehatan Lingkungan dan Lingkungan Hidup yang diterbitkan pada Juli 2022. Buku ketiga berjudul Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan Kesehatan Kerja terbit pada Januari 2023. InshaAllah buku ini akan menjadi buku keempat yang penulis hasilkan di tahun ini.



Lilis Handayani lahir di Maros, pada 30 Agustus 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Hasanuddin Makassar. Wanita yang kerap disapa Lilis ini adalah anak dari pasangan H. Arifuddin (ayah) dan Hj. Nurfitriah (ibu). Lilis Handayani telah berkarir sebagai dosen kurang lebih selama 3 tahun di Stikes Bakti Nusantara Gorontalo pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.



Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes lahir di Gorontalo, 09 November 1994. Tercatat sebagai lulusan Universitas Negeri Gorontalo (UNG) pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, dan melanjutkan studi di Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar Jurusan Administrasi Rumah Sakit. Saat ini merupakan Dosen Tetap Yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bakti Nusantara Gorontalo pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sejak Tahun 2020.



Siti Umrana, S.Kep, Ns, M.Kes lahir di Tanjung Pinang, pada 5 Desember 1982. Lulus S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2008. Lulus Magister Kesehatan di Pasca Sarjana Universitas Indonesia Timur Makassar Tahun 2016. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi DIII Keperawatan Stikes Karya Kesehatan di Kendari.

Mengampu beberapa mata kuliah keperawatan dan kesehatan serta aktif menulis beberapa Artikel pada berbagai jurnal ilmiah keperawatan dan kesehatan.



Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH lahir di Tegal, pada 18 Februari 1988. Anak ke empat dari Salim Mas' oed dan Sitti Hartinah. Menyelesaikan pendidikan Sarjana di Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang dan Magister di Manajemen Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Memiliki pengalaman sebagai peneliti di PKMK FK UGM tahun 2012-2014 dan dosen di STIKES Wira Husada Yogyakarta tahun 2015-2021.

Sejak tahun 2022 menjadi dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang.



Dr. Muhammad Rustam HN, M.Kes,Sp.OT , lahir di Makassar pada 10 Oktober 1978 .Ia tercatat sebagai lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Merupakan anak dari pasangan Muhammad Nur (ayah) dan Hatika (ibu). **Rustam**, salah satu staf dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo (UHO) Sulawesi Tenggara sejak 2008, disamping sebagai dosen, tugas fungsional sebagai dokter di RS.Bahteramas Kendari dan RS Hermina Kendari, juga mengelola beberapa Klinik Kesehatan, salah satunya Klinik Orthophysio Kendari.



Rania Fatrizza Pritami, SKM., M.Kels lahir di Kelndari, pada 19 Januari Tahun 1992. Ia telrcatat selbagai lulusan Univelrsitas Hasanuddin Makassar Sulawelsi Sellatan. Wanita yang kelrap disapa Rania ini belrprofesi selbagai doseln pelngajar di salah satu kampus swasta yang telrleltak di Kota Kelndari Sulawelsi Telnggara pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit.



Nawawi lahir di Kendari, pada 25 Januari 1990. telah menyelesaikan studi S1 keperawatan di STIKES MW pada tahun 2011 dan pada tahun 2013 menyelesaikan Profesi Ners di STIKES MW, serta pada tahun 2016 lulus magister kesehatan masyarakat (manajemen Administrasi rumah sakit) di universitas indonesia timur. Mulai mengajar dari tahun 2015 di STIKES MW dengan mendalami/mengajar manajemen keperawatan.

Dan juga sebagai koordinator mata kuliah manajemen keperawatan untuk prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Mandala Waluya, aktif di kepengurusan DPD PPNI Kota Kendari, pada tahun 2022 terpilih sebagai ketua DPK PPNI Universitas Mandala Waluya, dan pada tahun 2023 Ditunjuk sebagai Direktur utama PT Mandiri Care indonesia.



Agus Salim, MPH, aktif sebagai peneliti di Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FKMK UGM. Agus tercatat mengenyam pendidikan sarjana di FKM UHO dan magister di FK-KMK UGM dengan jurusan *public health*. Memiliki ketertarikan di bidang pembiayaan kesehatan, perencanaan kesehatan, kebijakan UKBM hingga beberapa program *capacity building*.

Saat ini Agus telah memiliki pengalaman sebagai *trainer* dan pendamping perencanaan di dinas kesehatan provinsi dan

kabupaten/kota, serta kegiatan penelitian dan pengembangan program sistem kesehatan di daerah.



Bambang Suprpto, SKM, M Kes, (Epid), MPH Penulis lahir dari pasangan Bapak Suprpto dan Ibu Suparni sebagai anak ke Dua dari Empat bersaudara. Sosok Penulis lahir di Magelang pada tanggal 16 Mei 1966. Penulis menempuh pendidikan formal dari SD Negeri Sukorejo 3 (lulus tahun 1979), melanjutkan ke SMPN VII Magelang (lulus 1982), melanjutkan ke SMAN TIDAR.MAGELANG (lulus 1985), kemudian melanjutkan ke Akademi Teknologi Sanitasi (APK-TS)

Yogyakarta (lulus 1988), kemudian Tugas Belajar di FKM UNDIP (Lulus tahun 1990, hingga akhirnya bisa melanjutkan kuliah di Pascasarjana Universitas Diponegoro dan UGM dalam waktu yang relatif bersamaan (UNDIP lulus tahun 2010 dan FETP UGM tahun 2011).

Sejak menjadi Calon Pegawai negeri Sipil sekarang Aparatur Sipil Negara (ASN) penulis bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat hingga 2012 dan sejak 2013 menjadi Dosen di Poltekkes Kemenkes Pontianak. Saat menjadi ASN di Dinas Kesehatan provinsi relatif bidang yang dikerjakan adalah epidemiologi penyakit menular, dan ikut aktif menjadi peneliti yang salah satunya penelitian japanese encephalitis yang dibantu NGO dari Amerika PATH yang di jurnalkan di International Journal of Infectious Diseases.



Noviani Munsir, S.KM., M.KM, lahir di Kendari, 23 November 1996. Merupakan lulusan S1 Universitas Halu Oleo dan S2 Universitas Hasanuddin. Wanita yang kerap disapa Novi ini merupakan putri dari Munsir (Ayah) dan Harusia (Ibu). Hingga kini penulis aktif sebagai dosen di STIKes Pelita Ibu Kendari. Penulis juga aktif sebagai anggota organisasi IAMARSI.



Rahman, S.KM., M.P.H, lahir di Tanjung Tiram, pada 12 April 1991. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Gadjah Mada. Pria yang kerap disapa Rahman ini adalah anak dari pasangan Husni (ayah) dan Waode Day (ibu). Rahman bukanlah orang baru yang berkecimpung di dunia pendidikan. Ia kerap mengabdikan diri sejak tahun 2016.

Rahman sejak menempuh pendidikan S1 meraih penghargaan sebagai lulusan terbaik Universitas Halu Oleo.



Niaty Sauria, S.Kep, Ns, M.Kes lahir di Kendari, pada 16 April 1988. Ia tercatat sebagai lulusan Akademi Keperawatan PPNI Kendari Jurusan Diploma III Keperawatan tahun 2009, Universitas Mandala Waluya Jurusan S1 Keperawatan lulus tahun 2011, Stikes Graha Edukasi Makassar Jurusan Profesi Ners lulus tahun 2021, dan Magister Kesehatan di Universitas Indonesia Timur dengan Jurusan Manajemen Rumah Sakit lulus tahun 2014.

Wanita yang kerap disapa Nia ini adalah anak dari pasangan Abd. Majid, BSW (ayah) dan Munawarah, SE (ibu). Penulis memulai karir sebagai perawat di Puskesmas Poasia Kota Kendari dan sekarang sebagai dosen tetap di STIKES Pelita Ibu Kendari pada program studi Administrasi Rumah Sakit dan aktif mengajar di ISTEK Aisyiah Kendari Program Studi Administrasi Rumah Sakit sebagai dosen luar biasa

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202337677, 24 Mei 2023

Pencipta

Nama : Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D. Andyka, S.Kep., M.M.Kes dkk

Alamat : Ds. Duduria, No.123, RT 01/RW 01, Kec. Ranomeeto, Kab. Konawe Selatan 93372, Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara, 93372

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : Sri Susanty, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., Ph.D. Andyka, S.Kep., M.M.Kes dkk

Alamat : Ds. Duduria, No.123, RT 01/RW 01, Kec. Ranomeeto, Kab. Konawe Selatan 93372, Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara, 93372

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : Buku

Judul Ciptaan : Manajemen Kesehatan

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 28 Maret 2023, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000470598

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.