

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Manajemen Organisasi

1. Konsep Manajemen Organisasi

Manajemen berasal dari bahasa latin yaitu dari asal kata *manus* yang berarti tangan dan *agere* yang berarti melakukan, dan kedua kata tersebut digabungkan menjadi kata kerja *managere* yang artinya menangani. *Managere* jika diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris dalam bentuk kata kerja *to manage* dengan kata benda *management*. Manajer untuk orang yang melakukan kegiatan manajemen. Manajemen adalah sebagai proses optimasi sumber daya manusia, material dan keuangan yang memberikan sumbangan untuk pencapaian tujuan-tujuan organisasi (Ismainar, 2013:29). Haerawati, Idris (2018) dalam bukunya mendefinisikan manajemen sebagai suatu proses atau kegiatan kerja sama yang dilakukan oleh anggota-anggota organisasi untuk menggerakkan unsur-unsur manajemen dalam mencapai tujuan.

Manajemen merupakan unsur dinamis dari administrasi yakni suatu proses yang sistematis terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pelaksanaan, dan juga pengawasan, dengan memadupadankan antara ilmu dan seni guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, manajemen yang baik akan memanfaatkan sumber daya baik manusia, metode, uang,

material, mesin, pasar dan waktu secara efektif dan efisien (Haerawati, Idris, 2018:7).

Manajemen menyatakan bahwa sebenarnya manajemen tidak hanya diperlukan dalam suatu perusahaan saja, tetapi sebaliknya setiap organisasi apapun memerlukan manajemen, baik organisasi pemerintah maupun organisasi swasta (Suprihanto, 2014:8). Begitupun dalam bukunya Haerawati (2018:27) menyatakan bahwa manajemen erat kaitannya dengan konsep organisasi. Organisasi adalah sekelompok orang yang bekerja sama dalam struktur dan koordinasi tertentu dalam mencapai serangkaian tujuan tertentu.

Setiap organisasi memiliki tujuan berbeda-beda, tergantung pada jenis organisasi tersebut. Misalnya organisasi politik memiliki tujuan untuk menyalurkan aspirasi rakyat melalui aturan kelembagaan politik tertentu. Di sisi lain organisasi sosial juga memiliki tujuan yang berbeda dengan organisasi politik yang tidak bertujuan untuk menyalurkan aspirasi rakyat melainkan memiliki tujuan untuk menjawab aspirasi rakyat melalui kegiatan tertentu yang secara nyata dapat dirasakan oleh masyarakat, misalnya melalui pemberian sumbangan, pelatihan, dan sebagainya. Kemudian ada juga organisasi kesehatan yang memiliki tujuan sendiri yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan-kegiatan baik secara kuratif, rehabilitatif, promotif dan preventif.

Manajemen adalah seni dalam menyelesaikan sesuatu melalui orang lain, artinya dalam menyelesaikan sesuatu terkait pencapaian tujuan

organisasi, manajemen melakukan serangkaian kegiatan berupa perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian orang-orang serta sumberdaya organisasi. Terdapat tiga faktor yang terlibat dalam proses pencapaian tujuan tersebut, yakni:

- a. Adanya penggunaan sumber daya organisasi, baik sumber daya manusia maupun faktor-faktor produksi lainnya.
- b. Adanya proses yang bertahap dari mulai perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengimplementasian, hingga pengendalian dan pengawasan.
- c. Adanya seni dalam menyelesaikan pekerjaan.

2. Fungsi Manajemen

Fungsi-fungsi manajemen merupakan serangkaian yang dijalankan bertahap berdasarkan fungsi dan peranannya masing-masing. Banyak pengertian yang dikemukakan oleh para ahli terkait fungsi manajemen. Adapun berdasarkan teori dari G.R Terry, fungsi manajemen terdiri dari empat fungsi yaitu *planning*, *organizing*, *actuating*, *controlling* (POAC) yang diuraikan sebagai berikut :

a. *Planning* (Perencanaan)

Seorang ahli manajemen terkemuka Geroge Terry dalam bukunya *Principle of Management* (1968) mendefinisikan perencanaan sebagai memilih dan menghubungkan fakta-fakta untuk membuat asumsi-asumsi terhadap keadaan masa depan melalui visualisasi dan formulasi aktivitas yang diyakini perlu untuk mencapai hasil-hasil yang

diingini (Sumual, dkk, 2023: 48). Perencanaan adalah kegiatan menentukan tujuan dan mengembangkan strategi untuk mencapainya. Suatu rencana akan berisi tujuan, program atau kegiatan, strategi yang dilakukan, target waktu, dan sumber daya pendukung.

Beberapa ahli manajemen menempatkan perencanaan sebagai fungsi pertama manajemen karena menyadari bahwa perencanaan mengarahkan semua sumber daya bekerja sesuai yang direncanakan. Tanpa perencanaan yang baik maka pimpinan dan karyawan akan bekerja secara sendiri-sendiri yang akan menghalangi organisasi bekerja secara efisien dan efektif. Perencanaan menjadi cara terbaik untuk meningkatkan kinerja individu dan juga kinerja organisasi. Bagi individu, perencanaan bermanfaat untuk mendorong individu bekerja lebih keras, lebih tekun dan terlibat langsung dalam pencapaian tujuan, dan memikirkan cara-cara terbaik untuk melakukan pekerjaan. Bagi organisasi, perencanaan akan mendatangkan keuntungan yang cenderung lebih pasti dan berkembang lebih cepat daripada yang tidak memiliki perencanaan. (Sumual, dkk 2023:49)

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

George Terry dalam Sumual dkk (2020:56) mendefinisikan pengorganisasian sebagai proses penentuan, pengelompokan sumber daya dan berbagai kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang direncanakan, seperti mendesain struktur organisasi,

mendefinisikan peranan dan tanggung jawab serta penetapan saluran komunikasi.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

Menurut Korompis (2015:97) Pelaksanaan merupakan usaha untuk menjadikan keseluruhan anggota ikut bertekad dan berupaya dalam mewujudkan tujuan kelompok. Adanya kesatuan tekad, semangat dan upaya akan menumbuhkan keterikatan, kesetiaan, perasaan ikut memiliki dari anggota terhadap kelompoknya, pada akhirnya para anggota dapat melihat dan menganggap tujuan kelompok sebagai bagian dari tujuan mereka sendiri sehingga tingkat keberhasilan pencapaian tujuan akan terjamin.

d. *Controlling* (Pengawasan)

Robert J Mocker dalam Sumual, dkk (2023:91) mengatakan bahwa pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan, serta mengambil tindakan koreksi yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan. Pengawasan adalah proses memantau kegiatan untuk memastikan bahwa kegiatan itu diselesaikan

seperti yang telah direncanakan dan proses mengoreksi setiap penyimpangan yang terjadi.

3. Unsur-Unsur Manajemen

Manajemen berkaitan dengan pencapaian tujuan perusahaan yang telah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan unsur atau sarana (*tools*) manajemen. Menurut George R. Terry dalam Jawangga (2019) memuat enam unsur manajemen yang dikenal dengan istilah 6M yaitu *man* (manusia), *money* (uang), *materials* (bahan), *machines* (mesin), *methods* (metode), *markets* (pasar).

a. *Man* (manusia)

Manusia merupakan unsur manajemen yang utama dan faktor paling menentukan. Dalam fungsi manajemen manusia memiliki fungsi ganda yaitu sebagai subjek dan objek. Manusia sebagai subjek, artinya manusia berperan melakukan tindakan atau usaha, juga sebagai penggerak dan motivator. Manusia sebagai objek, artinya manusia diatur atau digerakan seperti unsur manajemen lain, dikarenakan manusia memiliki jiwa dan perasaan, maka manusia perlu dihargai secara layak. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak akan ada proses kerja karena pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja. Manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan. Manusia perlu meningkatkan kompetensinya

untuk terus menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Kemampuan yang dimiliki oleh karyawan sebagai sumber daya manusia menempati urutan paling tinggi sebagai sumber pembelajaran organisasi yang memungkinkan organisasi perusahaan dapat beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan meraih pertumbuhan usaha. Dengan segala keahlian dan kemampuan yang dimiliki oleh manusia menjadi modal yang sangat dibutuhkan dalam pencapaian tujuan organisasi.

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang memadai baik kualitas maupun kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang andal implementasi suatu kebijakan akan berjalan lambat.

b. *Money* (uang)

Pada prinsipnya hampir tidak ada satupun usaha yang tidak membutuhkan modal dalam bentuk uang. Tanpa modal keuangan, usaha tidak dapat dijalankan dengan baik dan akan menghadapi berbagai hambatan (Foster dan Sidharta, 2021:5). Dalam implementasi

kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi terhadap suatu program atau kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran (Rahman, Ferry Fadzlul, 2020: 82).

Uang merupakan salah satu unsur dalam manajemen yang tidak dapat diabaikan. Dalam manajemen, uang menjadi alat untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Uang digunakan untuk membiayai tenaga kerja, membeli bahan dan mesin, serta membiayai kegiatan pemasaran dan penelitian metode kerja. Agar penggunaannya lebih efektif dan efisien, uang perlu dikelola dan diatur orang yang ahli di bidang manajemen keuangan (Jawangga, 2019).

c. *Materials* (bahan)

Bahan merupakan input untuk mengolah sesuatu menjadi barang jadi atau produk, yaitu bahan untuk diolah melalui proses produksi menjadi barang jadi dan merupakan bahan pokok yang dibutuhkan untuk membuat sesuatu (Foster dan Sidharta, 2021:56).

d. *Machines* (mesin)

Penggunaan mesin akan terus berkembang mengikuti kemajuan teknologi. Pemakaian mesin modern memudahkan pelaksanaan proses produksi dan menciptakan efisiensi kerja (Jawangga, 2019).

e. *Methods* (Metode)

Pemanfaatan manusia, uang, mesin dan bahan dalam aktivitas manajemen perlu didukung metode kerja yang efisien. Metode kerja

menggambarkan tata cara kerja yang teratur dan tersistem dengan mempertimbangan aspek sasaran, fasilitas yang tersedia, alokasi waktu, uang serta kegiatan usaha. Unsur metode dalam manajemen terus berkembang. Dalam melaksanakan suatu pekerjaan diperlukana metode kerja yang tepat. Suatu pekerjaan yang memiliki metode baik, tetapi pelaksanaannya tidak memiliki pengalaman akan memberikan hasil tidak memuaskan. Dengan demikian, keberhasilan dalam manajemen bergantung pada manusianya sendiri. Salah satu metode yang digunakan dalam suatu pekerjaan adalah SOP (*Standar Operating Procedure*). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan suatu kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. (Rahman, 2020: 81).

f. *Market* (pasar)

Pemasaran suatu produk merupakan sesuatu yang sangat penting bagi perusahaan. Apabila barang yang diproduksi tidak laku, maka proses produksi barang akan berhenti. Oleh karena itu, penguasaan pasar dalam rangka memasarkan hasil produksi merupakan faktor penting dalam kelangsungan usaha perusahaan.

B. Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah ilmu terapan yang dapat dimanfaatkan dalam berbagai jenis organisasi untuk membantu manajer memecahkan masalah organisasi. Salah satu organisasi yang menerapkan manajemen adalah puskesmas.

1. Konsep Manajemen Puskesmas

Menurut Ismainar (2013:39) manajemen puskesmas merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan keluaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkain tersebut membentuk fungsi manajemen. Ada 3 fungsi manajemen puskesmas yaitu perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan. Manajemen puskesmas diselenggarakan sebagai :

- a. Proses pencapaian tujuan puskesmas
- b. Proses menselaraskan tujuan organisai dan tujuan pegawai puskesmas
(*management by objectives* atau MBO)
- c. Proses pengelola dan memberdayakan sumber daya dalam rangka efisiensi dan efektivitas puskesmas
- d. Proses pengambilan keputusan dan pemecahan masalah
- e. Proses kerja sama dan kemitraan dalam pencapaian tujuan puskesmas
- f. Proses mengelola lingkungan

2. Fungsi Manajemen Puskesmas

Menurut Sulaiman (2020:66) untuk mencapai tujuan puskesmas secara efektif dan efisien, pimpinan puskesmas dituntut untuk melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, yaitu fungsi-fungsi yang harus dilaksanakan secara terorganisasi, berurutan dan berkesinambungan. Fungsi manajemen yang digunakan oleh puskesmas diadaptasi dari fungsi manajemen yang dikemukakan oleh Terry sebagai berikut:

- a. *Planning* (perencanaan) adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan puskesmas sampai dengan menetapkan alternatif kegiatan untuk mencapainya. Melalui fungsi perencanaan akan ditetapkan tugas pokok staf, pimpinan akan mempunyai pedoman supervisi dan menetapkan sumber daya yang dibutuhkan oleh staf untuk menjalankan tugasnya.
- b. *Organizing* (pengorganisasian) adalah serangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki puskesmas dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan puskesmas. Fungsi pengorganisasian juga meliputi proses pengintegrasian semua sumber daya yang dimiliki puskesmas.
- c. *Actuating* (*directing, commanding, motivating, influencing*) yaitu proses pembimbingan kepada staf agar mampu bekerja sesuai kemampuan dan keterampilan, serta dukungan sumber daya yang tersedia. Kepemimpinan yang efektif, pengembangan motivasi, komunikasi dan pengarahan sangat membantu suksesnya pelaksanaan fungsi aktuasi.
- d. *Controlling* (pengawasan dan pengendalian) adalah proses untuk mengamati secara terus-menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan jika terjadi penyimpangan.

C. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

1. Konsep SPGDT

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Regulasi yang mengatur tentang SPGDT dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

2. Tujuan SPGDT

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan;
- b. Mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan (Kemenkes RI, 2016).

3. Penyelenggaraan SPGDT

Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dan sistem transportasi gawat darurat yang harus saling terintegrasi satu sama lain. Untuk terselenggaranya SPGDT dibentuk Pusat Komando Nasional atau NCC (*National Command Center*) dan PSC (*Public Safety Center*). NCC berkedudukan di Kementerian Kesehatan dan bertanggung jawab kepada

Direktur Jenderal sedangkan PSC harus dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Penyelenggaraan SPGDT melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan jejaring PSC yang menyelenggarakan SPGDT. Penyelenggaraan SPGDT sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 yaitu sebagai berikut :

a. Sistem Komunikasi Gawat Darurat

Sistem komunikasi gawat darurat dikelola oleh NCC. Sistem komunikasi gawat darurat harus dilakukan secara terintegrasi antara NCC, PSC dan fasilitas pelayanan kesehatan.

1) NCC (*National Command Center*)

NCC mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan. Dalam menjalankan fungsinya NCC memiliki tugas untuk memilah panggilan gawat darurat/non gawat darurat; meneruskan panggilan ke PSC; dan dokumentasi, monitoring, pelaporan dan evaluasi. Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau minta bantuan melalui *Call Center* 119.

2) PSC (*Pubic Safety Center*)

PSC dapat berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat yang diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus. PSC dapat dilaksanakan secara

bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah. PSC merupakan bagian utama dari rangkaian SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center 119*. Lokasi PSC dapat ditempatkan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, rumah sakit, atau lokasi lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

PSC mempunyai fungsi sebagai :

- a) Pemberi pelayanan korban/pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi korban/pasien gawat darurat).
- b) Pemandu pertolongan pertama (*first aid*).
- c) Pengevakuasi korban/pasien gawat darurat.
- d) Pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan fungsinya, PSC memiliki tugas :

- a) Menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari NCC.
- b) Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan.
- c) Memberikan layanan ambulans.
- d) Memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.

- e) Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT membutuhkan ketenagaan. Ketenagaan tersebut terdiri dari :

- a) Koodinator, yang memiliki tugas menggerakkan tim ke lapangan jika ada informasi adanya kejadian kegawatdaruratan, dan mengoordinasikan kegiatan dengan kelompok lain di luar bidang kesehatan.
- b) Tenaga kesehatan, terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, tenaga bidan yang terlatih kegawatdaruratan. Tenaga kesehatan memiliki tugas memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi bagi korban, mengevakuasi korban ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.
- c) Operator *call center*, merupakan petugas penerima panggilan dengan kualifikasi minimal tenaga kesehatan. Operator *call center* bekerja dengan pembagian waktu sesuai dengan kebutuhan. Operator *call center* memiliki tugas menerima dan menjawab panggilan yang masuk ke *call center*, mengoperasikan komputer dan aplikasinya, dan menginput di sistem aplikasi *call center* 119 untuk panggilan darurat.
- d) Tenaga lain, merupakan tenaga yang mendukung penyelenggaraan PSC.

b. Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat

Setiap pelayanan kesehatan berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan SPGDT sesuai dengan kemampuan. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Sistem penanganan korban/pasien gawat darurat terdiri dari penanganan pra fasilitas pelayanan kesehatan, penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan, dan penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

1) Penanganan Pra Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan pra fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan pertolongan dilakukan oleh tenaga kesehatan dari PSC yang harus memperhatikan kecepatan penanganan korban/pasien gawat darurat. Pemberian pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat oleh masyarakat hanya dapat diberikan dengan panduan operator *call center* sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

2) Penanganan Intra Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat. Penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan

melalui suatu sistem dengan pendekatan multidisiplin dan multiprofesi.

3) Penanganan Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan rujukan terhadap korban/pasien gawat darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

c. Sistem Transportasi Gawat Darurat

Sistem transportasi gawat darurat dapat diselenggarakan oleh PSC dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan ambulans gawat darurat. Standar dan pelayanan ambulans gawat darurat harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2016).

Ambulans gawat darurat/ *medical emergency* merupakan salah satu kendaraan yang digunakan untuk mengantar pasien yang siap melakukan tindakan pertolongan *life support /life saving/* bantuan hidup. Ambulans gawat darurat merupakan bagian dari rangkaian pelayanan kedaruratan/ *emergency medical service*. Di dalam ambulans gawat darurat, harus ada perawat dan harus siap melakukan tindakan medis yang diperlukan (Kemenkes, 2014).

1) Peralatan Medik pada Ambulans Gawat Darurat

Ambulans gawat darurat merupakan ambulans yang dilengkapi dengan peralatan yang bisa menangani gangguan *airway, breathing, circulation, disability* dan *eksposure*. Peralatan yang

tersedia di ambulans gawat darurat terdiri dari peralatan pada ambulans transport ditambah minimal peralatan komplet otomatis/manual untuk resusitasi, *diagnostic monitor*, defibrilator, *tool kit* untuk *minor surgery*, dan *patient monitor*. Semua peralatan medik harus dapat terkoneksi sambungan AC/DC dan memiliki *back up batter* (Kemenkes RI, 2014).

2) Kru Ambulans

Kru ambulans terdiri dari :

- a) Petugas ambulans yang sudah mendapatkan pelatihan *life saving*.
- b) Pengemudi yang sudah mendapatkan pengetahuan *basic life support* (BLS) dan pelatihan mengemudi yang aman (*defensive driving*)

4. Standar Minimum Pelayanan SPGDT

Sebagaimana tercantum dalam PMK Nomor 19 Tahun 2016, dalam memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan gawat darurat. Adapun berdasarkan PMK Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki pelayanan kegawatdaruratan yang minimal mempunyai kemampuan :

- a. Memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai jam operasional.
- b. Menangani pasien segera mungkin setelah sampai di fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, sarana, prasarana, obat dan bahan medis habis pakai, dana alat kesehatan.
- d. Proses triase untuk dipilah berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesi kedokteran dan/atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Membuat alur masuk pasien dengan penyakit infeksius khusus atau yang terkontaminasi bahan berbahaya sebaiknya berbeda dengan alur masuk pasien lain.

D. Puskesmas Mampu PONED

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Menurut Idris (2018:151) Puskesmas merupakan garda terdepan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Salah satu upaya mempercepat penurunan AKI AKB di Puskesmas adalah dengan adanya program PONED. PONED merupakan pelayanan yang menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi dalam upaya mempercepat penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKN (Angka Kematian Neonatal) di tingkat pelayanan dasar (Kemenkes, 2013).

Menurut Mubarak dalam Rohmah (2020) Program PONED memberikan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas. Selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan terhadap bayi yang baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau karena rujukan kader/masyarakat/bidan desa, puskesmas dan PONED melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani di Puskesmas PONED.

Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu (Kemenkes, 2013).

E. Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Implementasi atau pelaksanaan menurut Usman (2002) dalam Andini (2019) adalah suatu kegiatan atau tindakan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Dalam menentukan berhasil atau tidaknya

implementasi program atau kebijakan kesehatan masyarakat, dapat dilihat dan dinilai dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem terdiri dari berbagai aspek yaitu masukan, proses, dan keluaran. Aspek tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi dalam berfungsinya suatu sistem (Azwar, 2010:31).

Adapun implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) apabila dilihat dari aspek masukan, proses, keluaran, dampak, umpan balik dan lingkungan (Azwar, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Masukan (*Input*)

Masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 2010:28). Masukan dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi (Azwar, 2010:12). Masukan terdiri dari beberapa unsur, antara lain :

a. Sumber Daya Manusia (*Man*)

Sumber daya manusia merupakan kunci keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, dan juga peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Haerawati, 2018:11). SDM pada implementasi SPGDT PONED mengacu pada pada Pedoman Penyelenggaran Puskesmas Mampu PONED yang sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan 2013 dan pada Pedoman Teknis Ambulans (2014) yaitu :

1) Tim Inti sebagai Pelaksana PONED

Tenaga kesehatan sebagai tim inti pelaksana PONED minimal terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 orang bidan (minimal D3), dan 1 orang perawat (minimal D3). Tim inti pelaksana PONED harus selalu siap (*on side*) selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu dan harus tinggal di kompleks Puskesmas, bila kondisi tidak memungkinkan bertempat tinggal di tempat yang tidak jauh dari lokasi Puskesmas.

Tim inti pelaksana PONED harus sudah terlatih dan bersertifikat dari Pusat Tenaga Kesehatan yang telah mendapat sertifikasi sebagai penyelenggara Diklat PONED. Tim inti PONED terlatih dan bersertifikat, selanjutnya akan mendapat Surat Penugasan sebagai Tim Inti PONED oleh Kepala Dinas Kesehatan. Dalam Surat Penugasan tersebut harus disertai dengan uraian tugas, hak, wewenang dan tanggung jawabnya.

2) Tim Pendukung

Tim pendukung terdiri dari dokter umum (minimal 1-2 orang), perawat D3 (minimal 5 orang), bidan D3 (minimal 5 orang), analis laboratorium (1 orang) dan petugas administrasi (minimal 1 orang). Calon-calon terpilih sebagai tenaga pendukung akan memperoleh peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam mendukung PONED, melalui:

- a) Proses pengkayaan/*enrichment* PONED untuk perannya di bidang profesi masing-masing, melalui magang berkala di RS PONEK.
- b) *On the job training* di Puskesmas bersama Tim IntiPONED, sehingga kemudian tenaga-tenaga tersebut dapat diperankan sebagai tenaga kesehatan pendukung penyelenggaraan PONED.

Setelah selesai mengikuti magang dan on the job training, akan diberi Surat Penugasan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai petugas pendukung dengan ditegaskan rincian: tugas, hak, wewenang dan tanggung-jawabnya.

3) Tim Promosi Kesehatan

Kemampuan tim promosi kesehatan antara lain :

- a) Kemampuan KIE/KIPK (Komunikasi Informasi Edukasi/Komunikasi Inter Personal dan Konseling) dan pemberdayaan masyarakat dengan difasilitasi Kepala Puskesmas.
- b) Pemasaran dan *Public Relation* (PR), sebagaimana pernah dikembangkan melalui program *Safe Motherhood a Partnership and Family Approach* (SMPFA). Untuk kemampuan tersebut diperlukan pelatihan tambahan.
- c) Penggerak *demand* target sasaran (Ibu dan keluarganya) untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan obstetri dan neonatal terutama dalam kondisi emergensi/komplikasi sekaligus akan

diperankan secara aktif sebagai tenaga pendukung PONED untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan.

d) Kemampuan menjalin kerja sama dengan mitra-mitra Puskesmas di wilayah kerjanya.

4) Tenaga-Tenaga Non Kesehatan sebagai Penunjang Pelayanan PONED

Dalam penyelenggaraan pelayanan di fasilitas perawatan, tenaga non kesehatan diperlukan sebagai penunjang untuk kelancaran penyelenggaraan PONED di Puskesmas yang terdiri dari petugas dapur, petugas *laundry*, penjaga malam, *cleaning service*, pengemudi ambulans 1 orang .

5) Petugas Ambulans

Petugas ambulans gawat darurat jika berpedoman pada Predoman Teknis Ambulans tahun 2014 adalah petugas ambulans yang sudah mendapatkan pelatihan *life saving*, pengemudi ambulans yang sudah mendapatkan pengetahuan *basic life support* (BLS) dan pelatihan mengemudi yang aman (*defensive driving*).

b. Sumber Daya Dana

Ketersediaan dana erat kaitannya dengan kinerja pegawai. Muninjaya (2004) dalam Haerawati (2018) menyatakan bahwa jika ketersediaan dana kurang, maka kinerja dan motivasi pegawai akan menurun dan pada akhirnya dapat mempengaruhi pencapaian target dan tujuan yang telah ditetapkan. Sumber dana yang diterima oleh

Puskesmas untuk pembiayaan PONED harus dikelola dengan sebaik-baiknya untuk dilaporkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Adapun biaya operasional pada Puskesmas mampu PONED terdiri dari :

- 1) Biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan di era JKN ataupun sumber dana lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
- 2) Biaya operational rutin (biaya listrik, air, alat komunikasi) utamanya disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sekalipun ada kemungkinan diterima bantuan dari sumber dana lainnya.

c. Sarana dan Prasarana (*Material*)

Sarana atau alat merupakan bagian dari organisasi yang dibutuhkan guna menyelenggarakan pelayanan dan mencapai suatu tujuan. Sarana dan prasana harus direncanakan dengan baik sehingga sesuai dengan standar yang ada dan mampu menunjang pelayanan yang bermutu (Idris, 2018:12).

Adapun sarana dan prasarana pada Puskesmas PONED terdiri dari alat-alat kesehatan PONED set, peralatan medis dan non medis, obat dan bahan medis habis pakai yang berkaitan dengan PONED, ruangan PONED, ambulans sebagai sarana transportasi rujukan.

d. Petunjuk Pelaksanaan (*Methode*)

Methode adalah cara atau sistem untuk mencapai tujuan. Menurut Sulaiman dalam Rohmah (2020) menyebutkan bahwa metode

adalah cara yang digunakan untuk mengubah masukan menjadi keluaran yaitu berupa cara pelaksanaan tugas dan metode.

Kebijakan merupakan cara untuk mencapai sasaran. Kebijakan mencakup pedoman, peraturan, dan juga prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian sasaran yang sudah dinyatakan. Di samping itu, dengan adanya kebijakan dapat memperjelas pekerjaan apa yang harus dikerjakan oleh siapa (Haerawati, 2018:12).

Pedoman pelaksanaan pada Puskesmas PONED yaitu semua kebijakan terkait program PONED, dan keputusan resmi atau SOP (*Standar Operating Procedure*) yang dijadikan pedoman dalam implementasi SPGDT PONED. Pedoman yang menjadi acuan dalam Implementasi SPGDT PONED adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, dan Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2013.

e. Mesin (*Machine*)

Haerawati (2018:12) dalam bukunya menyatakan mesin sangatlah dibutuhkan karena akan membawa kemudahan atau menghasilkan eektifitas yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Mesin adalah alat atau perangkat teknologi komunikasi dan informasi yang dapat menunjang implementasi SPGDT PONED, seperti telepon, HP, perangkat komputer dan jaringan internet.

2. Proses (*Procces*)

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 2010). Proses menggunakan fungsi-fungsi manajemen berdasarkan pendapat G.R Terry dalam Haerawati (2018) menyatakan bahwa fungsi manajemen terdiri dari empat fungsi yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan) atau yang dikenal dengan POAC. Proses dalam implementasi SPGDT PONED ditinjau dari fungsi-fungsi manajemen adalah sebagai berikut:

a. *Planning* (Perencanaan)

Menurut Terry dalam Haerawati (2018:35) perencanaan adalah proses strategi dan taktik yang tepat untuk mewujudkan target dan tujuan organisasi selama suatu masa yang akan datang. Tanpa ada fungsi perencanaan, tidak akan ada kejelasan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan organisasi. Aspek yang dikaji adalah tersedianya dokumen perencanaan di Puskesmas dan pelaksanaan perencanaan PONED.

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Terry dalam Haerawati (2018: 36) pengorganisasian merupakan proses yang mencakup bagaimana strategi yang telah dirumuskan didesain dalam sebuah struktur yang tepat menghimpun semua sumber daya yang dimiliki dan memanfaatkannya secara efisien, serta

mengelompokkan dan menentukan berbagai kegiatan penting serta memberikan kekuasaan untuk melaksanakan kegiatan guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Aspek yang akan dilihat adalah tersedianya struktur organisasi dan pendelegasian wewenang pada PONED.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

Menurut Terry dalam Haerawati (2018: 36) pelaksanaan merupakan tahapan pengimplementasian program yang telah direncanakan dan sumber daya yang telah disiapkan. Kejelasan komunikasi pengembangan motivasi dan penerapan kepemimpinan yang efektif akan sangat membantu pelaksanaan fungsi ini. Aspek yang dikaji dari pelaksanaan adalah proses penanganan kegawatdaruratan pasien, proses rujukan kegawatdaruratan dengan melihat sistem komunikasi dan transportasi yang digunakan dalam PONED dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur.

d. *Controlling* (Pengawasan dan Pengendalian)

Controlling menurut Terry dalam Haerawati (2018:37) merupakan proses yang dilakukan secara terus menerus untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan yang telah direncanakan, diorganisasikan, dan diimplementasikan berjalan dengan baik serta mengadakan korelasi jika terjadi penyimpangan. Aspek yang dikaji adalah adanya kegiatan monitoring dan evaluasi.

3. Keluaran (*Output*)

Menurut Azwar (2010: 28) keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Dalam dunia kesehatan, keluaran adalah pelayanan kesehatan (*health service*). Pada penelitian ini, keluaran adalah hasil dari proses implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Capaian dapat dilihat dari data sekunder yang ada di tempat penelitian seperti jumlah kematian ibu dan bayi, jumlah pasien yang ditangani dan dirujuk,

4. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik adalah kumpulan bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut (Azwar, 2010:28). Dalam hal ini dapat berupa evaluasi.

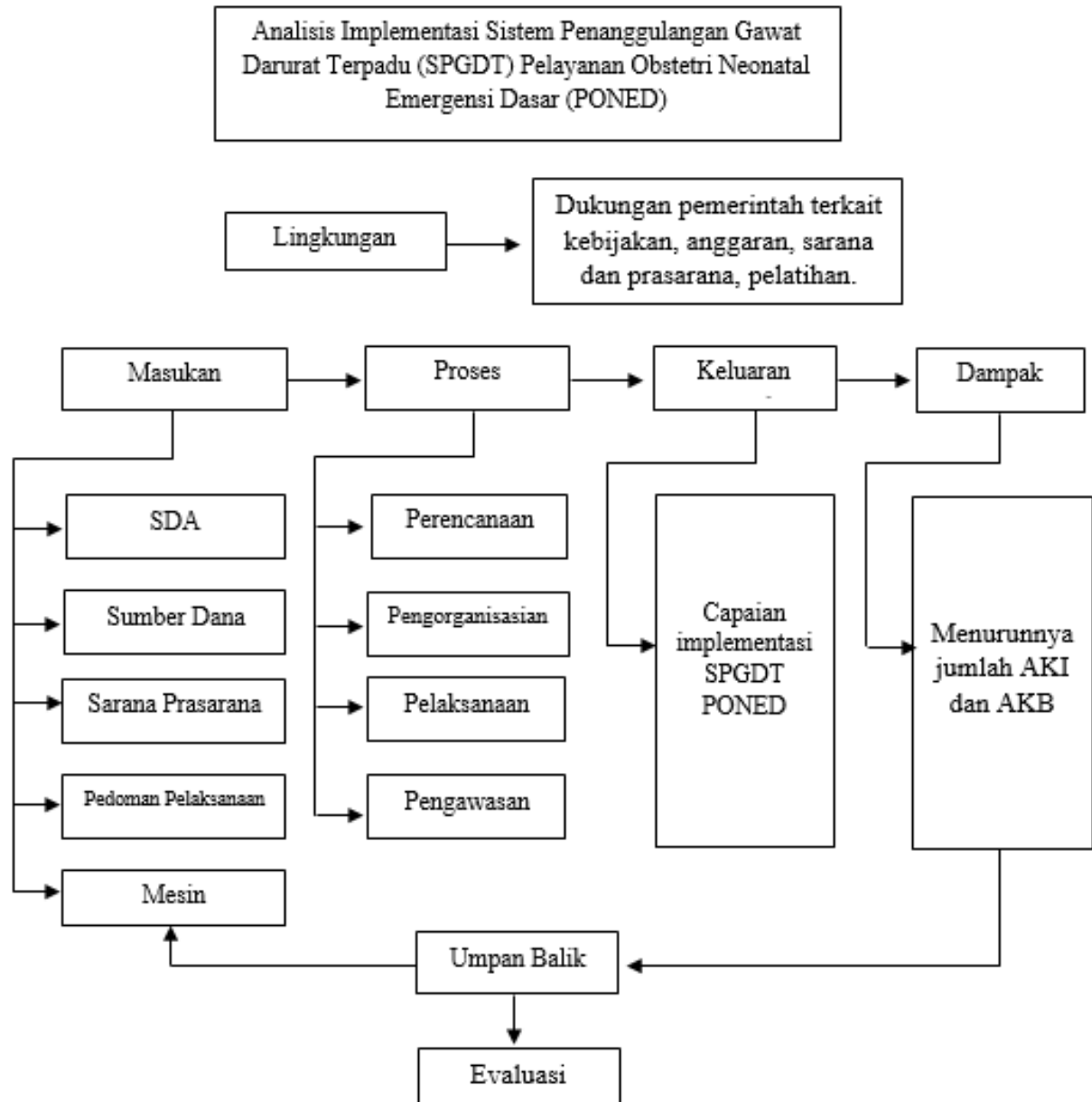
5. Dampak (*Impact*)

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem (Azwar, 2010:28). Dalam penelitian ini, menurunnya jumlah AKI dan AKB.

6. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem, tapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010). Dalam hal ini lingkungan adalah berupa dukungan pemerintah terkait kebijakan, anggaran, kelengkapan sarana dan prasarana, pelatihan.

F. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Azrul Azwar (2010) dan George.R Terry dalam Haerawati (2018)