

ENDANG SUTISNA SULAIMAN

# MANAJEMEN KESEHATAN

Teori dan Praktik di Puskesmas



GADJAH MADA UNIVERSITY PRESS

**Buku ini penulis persembahkan untuk:**

Kedua orang tua kami, H. Sulaeman dan Hj. Suciah, yang telah memelihara kefitrian dan memfasilitasi bekal kehidupan.

Istri, dr. Hj. Titi Setiawati, yang telah mendampingi selama lebih dari seperempat abad, putra-putri kami, Tia Sofia Aini, dr. Farhan Ali Rahman, dan Muhammad Agung Diponegoro, serta cucu kami, Muhammad Khairy Rizqy, Muhammad Ahdan Firdaus, Faiqatu Zihni Azwajum Muthaharah, Muhammad Ragasha Aufa Sadad, Muhammad Abyan Naufal, dan Mahira Hasna Safira sebagai amanah, anugerah, dan aset. Semoga menjadi anak dan cucu yang *shaleh* dan *shalehah*, berguna bagi nusa, bangsa, negara, dan agama. Amin.

Untuk insan kesehatan yang tulus ikhlas berbhakti bagi Nusa, Bangsa dan Negara dalam mewujudkan Indonesia Sehat sebagai bagian dari kesejahteraan rakyat.

**Penulis berterima kasih kepada :**

Prof. Dr. Ravik Karsidi, M.S.

*Rektor Universitas Sebelas Maret Periode 2011–2015; 2016–2019*

Prof. Dr. dr. H. AA. Subiyanto, M.S.

*Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret  
Periode 2011–2015; 2016–2019*

Prof. dr. Bhisma Murti, M.P.H., M.Sc., Ph.D.

*Kepala Bagian Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana  
Universitas Sebelas Maret*

dr. Dadi Argadiredja, M.P.H.

*Dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Padjadjaran dan Mantan Sekretaris Jenderal  
Departemen Kesehatan RI*

**Terima kasih atas saran, masukan, dukungan, dan fasilitasnya.**



# PRAKATA

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh.*

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Yang Maha Pengasih karena atas berkah, rahmat, dan karunia-Nyalah penulisan dan penerbitan buku “Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas” ini dapat diwujudkan. Penulis menyadari bahwa proses untuk mengumpulkan kembali pengalaman penulis selama lebih kurang 25 tahun bekerja di Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten untuk diterbitkan dalam satu buku bukanlah suatu pekerjaan yang mudah. Bimbingan, taufik, dan karunia-Nyalah yang membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan berat ini.

Dalam kondisi yang cepat berubah seperti sekarang ini, diperlukan paradigma baru dalam sistem manajemen, termasuk manajemen kesehatan. Paradigma baru itu antara lain: (1) Manajemen harus lebih fleksibel, dalam arti mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan. Aturan-aturan yang dibuat oleh organisasi harus bersifat lentur, mudah mengakomodasi kemungkinan perubahan yang akan terjadi. Dengan kata lain, ada keseimbangan antara sikap *rule driven*, yaitu setiap langkah gerak dikendalikan oleh berbagai macam peraturan dengan *mission driven*, yaitu setiap langkah gerak juga didorong oleh visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan; (2) memelihara keseimbangan antara tujuan-tujuan dengan kepentingan-kepentingan yang bertentangan di antara *stakeholders*

(pemangku kepentingan), yaitu kelompok atau individu yang dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh pencapaian tujuan organisasi dengan orientasi yang mengutamakan kepentingan dan kepuasan klien/penerima manfaat; (3) Mengembangkan kepemimpinan kolektif yang partisipatif, bukan *one man show* ataupun kepemimpinan puncak saja. Pada masa yang terus-menerus berubah, diperlukan pemimpin yang menyebar di berbagai tingkatan dan bidang agar mereka siap menghadapi perubahan, bersifat proaktif, antisipatif, dan berani mengambil risiko terhadap segala kemungkinan yang bisa terjadi dalam batas-batas kewenangannya; (4) Mengembangkan sistem informasi terbuka atau *sharing information*, yaitu informasi dibagikan kepada para pimpinan tingkat menengah dan bawah, bahkan kepada semua pegawai sehingga keputusan manajemen dapat diputuskan bersama dan dipahami oleh semua *stakeholders*; (5) Mengembangkan partisipasi dan pemberdayaan pegawai, klien/penerima manfaat, dan masyarakat. Dengan semakin terbatasnya sumber daya manajemen, maka perlu mengupayakan kebersamaan dan kemitraan sejak perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian program.

Dari sekian paradigam baru tersebut di atas, kepemimpinan memegang peranan kunci. Semua perubahan konsep manajemen bisa diupayakan atau tidak sangatlah tergantung dari pemimpin. Di samping itu, pemimpin yang efektif akan selalu memperhatikan perbaikan atau peningkatan yang berkelanjutan. Ia tak pernah berhenti untuk meningkatkan kualitas usahanya. Oleh karena itu, seorang pemimpin harus memiliki apa yang disebut dengan *continuous improvement mindset*.

Manajemen Puskesmas diperlukan untuk melakukan revitalisasi Puskesmas. Manajemen Puskesmas dan revitalisasi Puskesmas merupakan salah satu daftar masalah kesehatan komunitas dalam Standar Kompetensi Dokter (Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia No. 21A/KKI/KEP/IX/2006). Untuk itu, Manajemen Puskesmas dan Revitalisasi Puskesmas telah dimasukkan dalam kurikulum pendidikan dokter Fakultas Kedokteran di Indonesia.

Secara teoretis, buku ini membahas teori dan konsep manajemen yang bersifat umum. Kemudian, teori dan konsep tersebut secara praktis diterapkan di Puskesmas sebagai aplikasi pengalaman penulis.

Buku ini sangat berguna bagi mahasiswa fakultas kedokteran, fakultas ilmu kesehatan masyarakat, sekolah tinggi ilmu kesehatan, akademi keperawatan, akademi kebidanan, dan lain-lain. 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, khususnya manajemen Puskesmas.

Penulis menyadari bahwa buku ini merupakan salah satu dari sekian banyak tulisan yang membahas tentang manajemen kesehatan. Dengan demikian, buku ini dapat digunakan sebagai pelengkap atau sebagai bahan perbandingan. Penulis menyadari bahwa buku ini belum lengkap, belum sempurna, bahkan mungkin ada kelemahan. Oleh karena itu, penulis sangat menantikan saran dan kritik konstruktif dari pembaca untuk perbaikan buku ini pada masa yang akan datang.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini. Semoga Allah Yang Maha Pengasih dan Penyayang membalas budi baik Bapak/Ibu sekalian.

Akhirnya, penulis berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi perbaikan kinerja Puskesmas dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya Manajemen Kesehatan.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Surakarta, 10 Desember 2019

Penulis



# **SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakatuh.*

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah menganugerahkan segala nikmat dan karunia yang tak terhingga, termasuk nikmat dan karunia ilmu pengetahuan sebagai bekal pengabdian kepada-Nya.

Pengalaman merupakan guru terbaik dalam kehidupan. Kreativitas dan dedikasi merupakan modal dasar seseorang dalam menjalankan tugas pengabdian dan pengembangan diri. Salut buat penulis yang telah menuangkan pengalamannya selama lebih kurang 25 tahun bekerja di Puskesmas dan Dinas Kesehatan kabupaten yang ditulis dalam buku “Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas” dengan landasan teori manajemen kesehatan yang komprehensif. Karya semacam ini benar-benar merupakan sumbangan yang berguna bagi pendidikan dokter dengan kurikulum berbasis kompetensi, metode pembelajaran berdasarkan masalah atau *problem base learning*, dan pembelajaran berpusat pada mahasiswa (*student center learning*).

Sebagaimana kita ketahui, Puskesmas didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, menyeluruh, paripurna, dan terpadu bagi seluruh penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas, serta menjadi ujung



tombak dalam sistem pelayanan kesehatan. Untuk itu, Puskesmas perlu dikelola oleh pemimpin yang mempunyai bekal ilmu dan keterampilan manajemen Puskesmas yang memadai dilandasi oleh dedikasi yang tulus dan ikhlas sehingga Puskesmas berkinerja tinggi dan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, kriteria kepala Puskesmas dipersyaratkan harus seorang sarjana di bidang kesehatan yang kurikulum pendidikannya mencakup kesehatan masyarakat, termasuk di dalamnya adalah dokter.

Sebagian besar dokter akan menempati posisi kunci sebagai pemimpin di organisasi pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Dokter sebagai pimpinan Puskesmas dituntut memiliki pemahaman dan keterampilan dasar mengenai pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) serta asas-asas, fungsi-fungsi, dan teknik-teknik manajemen Puskesmas. Di samping itu, perubahan lingkungan makro di bidang pembangunan kesehatan akan terus berlangsung. Untuk mengantisipasinya, wawasan dan kemampuan dokter harus dipersiapkan sejak mereka berada dalam pendidikan. Salah satu cabang ilmu yang perlu diberikan kepada mahasiswa kedokteran adalah ilmu manajemen dan penerapannya di bidang pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas. Atas dasar itu, manajemen Puskesmas telah dimasukkan ke dalam kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Terima kasih atas dedikasi dan loyalitasnya kepada almamater tercinta yang diwujudkan dalam penulisan buku ini. Akhirnya, harapan kami semoga buku ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya Ilmu Kesehatan Masyarakat.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Surakarta, 30 Januari 2009

Prof. Dr. dr. AA. Subiyanto, M.S.

# DAFTAR ISI

PRAKATA.....	vii
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xxi
DAFTAR TABEL.....	xxiii
DAFTAR GRAFIK.....	xxv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xxvii
BAB I    PENDAHULUAN.....	1
BAB II    PERKEMBANGAN PEMIKIRAN MANAJEMEN .....	23
2.1    Manfaat Mempelajari dan Menerapkan Pemikiran Manajemen bagi Manajemen Puskesmas.....	23
2.2    Perkembangan Pemikiran Manajemen .....	25
2.2.1    Pemikiran Manajemen Klasik.....	26
2.2.2    Pemikiran Manajemen Humanistis sebagai Jembatan dari Pemikiran Manajemen Klasik hingga Pemikiran Manajemen Kontemporer	35
2.2.3    Pemikiran Manajemen Kontemporer/Modern	42

BAB III	MANAJEMEN PUSKESMAS .....	62
3.1	Pengertian Manajemen Puskesmas .....	62
3.1.1	Manajemen Puskesmas adalah Proses Pelaksanaan Fungsi-fungsi Manajemen Puskesmas.....	66
3.1.2	Manajemen Puskesmas adalah Proses Menselaraskan Tujuan Organisasi dan Tujuan Pegawai Puskesmas ( <i>Management by objectives/MBO</i> ) menurut Peter F. Drucker .	68
3.1.3	Manajemen Puskesmas adalah Proses Mengelola dan Memberdayakan Sumber Daya dalam Rangka Efisiensi dan Efektivitas Organisasi Puskesmas.....	74
3.1.4	Manajemen Puskesmas adalah Proses Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah .....	80
3.1.5	Manajemen Puskesmas adalah Proses Kerja sama dan Kemitraan dalam Pencapaian Tujuan Organisasi .....	85
3.1.6	Manajemen Puskesmas adalah Proses Mengelola Lingkungan.....	89
3.2	Analisis SWOT Puskesmas.....	93
3.3	Kemampuan Manajerial Puskesmas .....	107
3.4	Peran-peran Manajerial Puskesmas.....	110
3.5	Manajemen dan Administrasi Puskesmas .....	115
3.6	Model-model Manajemen Puskesmas.....	116
3.6.1	Model Manajemen P1 – P2 – P3 .....	116
3.6.2	Model Manajemen ARRIF (Analisis, Rumusan, Rencana, Implementasi, dan Forum komunikasi) .....	120
3.6.3	Model Manajemen ARRIME (Analisis, Rumusan, Implementasi, <i>Monitoring</i> , dan Evaluasi). .....	122
3.6.4	Model Manajemen POAC/E ( <i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling/ Evaluating</i> ).....	123
BAB IV	PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS .....	124
4.1	Pengertian Perencanaan Tingkat Puskesmas.....	124

4.2	Aspek-aspek Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	127
4.3	Ciri-ciri Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	128
4.4	Manfaat, Keuntungan, dan Kelemahan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	130
4.4.1	Manfaat Perencanaan Tingkat Puskesmas ....	130
4.4.2	Keuntungan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	130
4.4.3	Kelemahan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	131
4.5	Tipe-tipe Perencanaan dan Rencana Tingkat Puskesmas .....	131
4.5.1	Rencana Strategis Puskesmas .....	131
4.5.2	Rencana Operasional Puskesmas .....	138
4.6	Kebijakan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	182
4.6.1	Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib .....	182
4.6.2	Perencanaan Upaya Kesehatan Pengembangan .....	183
4.7	Pelaksanaan Perencanaan Tingkat Puskesmas .....	184
BAB V	PENGGORGANISASIAN TINGKAT PUSKESMAS .....	187
5.1	Pengertian Pengorganisasian Tingkat Puskesmas ....	187
5.2	Manfaat Pengorganisasian Tingkat Puskesmas .....	190
5.3	Langkah-langkah Pengorganisasian Tingkat Puskesmas .....	191
5.4	Pelimpahan Wewenang dalam Organisasi Puskesmas .....	193
5.4.1	Wewenang Lini ( <i>Line Authority</i> ) .....	194
5.4.2	Wewenang Staf ( <i>Staff Authority</i> ) .....	195
5.4.3	Wewenang Staf dan Lini .....	196
5.4.4	Organisasi Fungsional ( <i>Functional Organization</i> ) .....	196
5.5	Struktur Organisasi Puskesmas .....	197
5.6	Kebijakan Pengorganisasian Tingkat Puskesmas ....	205
5.7	Pelaksanaan Pengorganisasian Tingkat Puskesmas .	206
BAB VI	PENGGERAKAN DAN PELAKSANAAN/P2 (AKTUASI) TINGKAT PUSKESMAS .....	212
6.1	Pengertian, Faktor-faktor, dan Tujuan Penggerakan dan Pelaksanaan/P2 (Aktuasi) Tingkat Puskesmas ..	212
6.1.1	Faktor Organisasi Puskesmas .....	214

6.1.2	Faktor pegawai.....	215
6.2	Kepemimpinan .....	217
6.2.1	Teori Sifat-sifat Kepemimpinan .....	218
6.2.2	Teori Perilaku/Gaya Kepemimpinan .....	219
6.2.3	Teori Kepemimpinan Situasional/ Kontingensi .....	225
6.3	Motivasi.....	234
6.3.1	Teori Isi ( <i>Content Theory</i> ) atau Teori Kebutuhan ( <i>Need Theory</i> ).....	237
6.3.2	Teori Proses.....	244
6.4	Komunikasi .....	252
6.5	Pengarahan .....	260
6.6	Kebijakan Penggerakan dan Pelaksanaan (Aktuasi) Tingkat Puskesmas.....	262
6.7	Pelaksanaan Penggerakan dan Pelaksanaan/P2 (Aktuasi) Tingkat Puskesmas.....	265
BAB VII	PENGAWASAN PENGENDALIAN DAN PENILAIAN (P3) TINGKAT PUSKESMAS .....	271
7.1	Pengertian Pengawasan Pengendalian dan Penilaian (P3) Tingkat Puskesmas .....	271
7.2	Objek dan Metode P3 Puskesmas .....	273
7.2.1	Objek P3 Puskesmas.....	273
7.2.2	Metode P3 Puskesmas .....	275
7.3	Tujuan dan Manfaat P3 Puskesmas.....	276
7.4	Prinsip P3 Puskesmas.....	277
7.5	Proses P3 Puskesmas.....	277
7.5.1	Penetapan Standar Pelaksanaan .....	278
7.5.2	Penentuan Pengukuran Pelaksanaan Kegiatan.....	278
7.5.3	Pengukuran Hasil Kinerja Aktual .....	279
7.5.4	Pembandingan Hasil Kinerja Aktual dengan Standar dan Analisis Penyimpangan.....	279
7.5.5	Pengambilan Tindakan Koreksi Bila Diperlukan .....	280
7.6	Ciri-ciri P3 Puskesmas yang Efektif .....	280
7.7	Penilaian Kinerja Puskesmas .....	283
7.7.1	Pengertian .....	283

7.7.2	Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas.....	284
7.7.3	Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas.....	285
7.8	Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas.....	291
7.8.1	Penetapan Target Kinerja Puskesmas .....	292
7.8.2	Pengumpulan Data Hasil Kegiatan.....	292
7.8.3	Pengolahan Data .....	293
7.8.4	Penyajian, Analisis Hasil, dan Langkah Pemecahan .....	295
7.8.5	Pelaksanaan Penilaian.....	296
7.9	Laporan Tahunan Puskesmas .....	297
<b>BAB VIII STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN DI PUSKESMAS .....</b>		<b>309</b>
8.1	Pelayanan Kesehatan yang Wajib Dilaksanakan oleh Semua Puskesmas Sebagai UPTD Kesehatan Kabupaten/Kota.....	310
8.1.1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi.....	310
8.1.2	Pelayanan Kesehatan Anak Prasekolah dan Usia Sekolah .....	316
8.1.3	Pelayanan Keluarga Berencana (Cakupan Peserta KB Aktif).....	319
8.1.4	Pelayanan Imunisasi Desa/Kelurahan ( <i>Universal Child Immunization/UCI</i> ).....	320
8.1.5	Pelayanan Pengobatan/Perawatan.....	321
8.1.6	Pelayanan Kesehatan Jiwa (Pelayanan Gangguan Jiwa di Sarana Pelayanan Umum).....	323
8.1.7	Pemantauan Pertumbuhan Balita.....	324
8.1.8	Pelayanan Gizi .....	325
8.1.9	Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Penunjang.....	329
8.1.10	Pelayanan Gawat Darurat .....	332
	Sarana Kesehatan dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat yang dapat diakses Masyarakat.....	332

8.1.11	Penyelenggaraan Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Gizi Buruk .....	333
8.1.12	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Polio .....	335
8.1.13	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru .....	336
8.1.14	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ISPA .....	338
8.1.15	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV/AIDS .....	341
8.1.16	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dangué (DBD).....	344
8.1.17	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare.....	346
8.1.18	Pelayanan Kesehatan Lingkungan Institusi yang Dibina.....	347
8.1.19	Pelayanan Pengendalian Vektor.....	352
8.1.20	Pelayanan Higiene Sanitasi di Tempat Umum .....	354
8.1.21	Penyuluhan Perilaku Sehat .....	356
8.1.22	Penyuluhan Pencegahan dan Penaggulangan Penyalahgunaan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif (P3NAPZA) Berbasis Masyarakat.....	360
8.1.23	Pelayanan Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan.....	361
8.1.24	Pelayanan Penggunaan Obat Generik.....	362
8.1.25	Penyelenggaraan Pembiayaan Untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan .....	362
8.1.26	Penyelenggaraan Pembiayaan untuk Keluarga Miskin dan Masyarakat Rentan .....	363
8.2	Pelayanan Kesehatan yang Wajib Dilaksanakan oleh Puskesmas Tertentu Sebagai UPTD Kesehatan Kabupaten/Kota .....	364
8.2.1	Pelayanan Kesehatan Kerja .....	364
8.2.2	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.....	365
8.2.3	Pelayanan Gizi .....	366

8.2.4 Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria .....	367
8.2.5 Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta .....	368
8.2.6 Pencegahaan dan Pemberantasan Penyakit Filariasis.....	370
DAFTAR PUSTAKA.....	377
GLOSARIUM.....	383
BIOGRAFI PENULIS .....	395





## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Perkembangan Pemikiran Manajemen Menurut Longenecker dan Pringle.....	26
Bagan 2.2 Prinsip-Prinsip Manajemen Puskesmas: Adaptasi Prinsip-Prinsip Manajemen Menurut Fayol .....	32
Bagan 2.3 Pemikiran Manajemen Sistem Terbuka pada Puskesmas.	49
Bagan 3.1 Daur Manajemen Berdasarkan Sasaran/Tujuan ( <i>Managemen By Obyective/MBO</i> ) pada Penyusunan Rencana Operasional Tahunan Puskesmas.....	73
Bagan 3.2 Pengaruh Efektivitas Individu dan Kelompok terhadap Efektivitas Organisasi.....	77
Bagan 3.3 Hubungan di antara Variabel Kausal, Variabel Antara, dan Variabel Keluaran Puskesmas.....	80
Bagan 3.4 Siklus Pemecahan Masalah dan Pelaksanaan Fungsi-Fungsi Manajemen Puskesmas.....	83
Bagan 3.5 Diagram Analisis SWOT .....	95
Bagan 3.6 Matriks TOWS .....	107
Bagan 3.7 Kemampuan Manajemen yang Diperlukan pada Berbagai Level Organisasi.....	109
Bagan 3.8 Hubungan antara Subsistem di dalam Internal Organisasi dengan Peranan Manajerial menurut Adizes .....	114

Bagan 4.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Derajat Kesehatan Masyarakat .....	142
Bagan 4.2 Contoh Penggunaan Bagan Gantt pada Rencana Operasional Pekan Imunisasi Nasional di Puskesmas X Tahun 2006 .....	178
Bagan 5.1 Contoh Bagan Organisasi Lini .....	195
Bagan 5.2 Contoh Bagan Organisasi Staf.....	195
Bagan 5.3 Contoh Bagan Organisasi Lini dan Staf .....	196
Bagan 5.4 Contoh Bagan Organisasi Fungsional .....	197
Bagan 5.5 Model Struktur Organisasi Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 .....	203
Bagan 5.6 Model Struktur Organisasi Puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 23 Tahun 1994....	204
Bagan 6.1 Kepemimpinan Situasional dari Hersey dan Blanchard...	229
Bagan 6.2 Perbandingan Hierarki Kebutuhan Manusia di Negara Berkembang dan Negara Maju.....	239
Bagan 7.1 Proses P3 Puskesmas.....	280
Bagan 7.2 Pohon Masalah Analisis Sebab Akibat (Analisis data III)	303
Bagan 7.3 Pohon Alternatif: Identifikasi Pemecahan Masalah (Analisis data V) .....	307

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Contoh Format Sepuluh Penyakit Utama Rawat Jalan/ Rawat Inap di Puskesmas .....	146
Tabel 4.2	Contoh Format Jumlah Kematian yang Dilaporkan .....	148
Tabel 4.3	Contoh Teknik Skoring PAHO ( <i>Pan American Health Organization</i> ) .....	156
Tabel 4.4	Hubungan Tujuan Umum dan Tujuan Khusus dengan <i>Input, Process, Output, Effect, dan Outcome</i> .....	165
Tabel 4.5	Format Analisis Hambatan Potensial (AHP).....	174
Tabel 4.6	Indikator dan Pengukuran Pemantauan Program Puskesmas .....	175
Tabel 4.7	Contoh <i>Gantt Chart</i> pada Rencana Pelaksanaan Kegiatan ( <i>Plan of Action/POA</i> ) Upaya Puskesmas .....	180
Tabel 5.1	Contoh Pembagian Beban Tugas dan Wilayah Kerja.....	205
Tabel 5.2	Tim Pembina Wilayah dan Pelayanan Posyandu .....	211
Tabel 6.1	Beberapa Kombinasi Harapan, Instrumentasi, dan Valensi	246
Tabel 7.1	Format Cakupan Kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas	297
Tabel 7.2	Format Penilaian Manajemen Puskesmas .....	298
Tabel 7.3	Format Penilaian Mutu Pelayanan .....	299
Tabel 7.4	Matriks <i>Ragpie</i> (Analisis Data I, Untuk Evaluasi Kegiatan)	301

Tabel 7.5	Format SWOT Identifikasi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kegiatan (Analisis data II).....	302
Tabel 7.6	Metode Hanlon Penentuan Prioritas Masalah Kegiatan (Analisis data IV) .....	304
Tabel 8.1	Indikator Kinerja dan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Puskesmas Tahun 2010.....	373

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Contoh Grafik Pencapaian Salah Satu Program Puskesmas .....	166
Grafik 4.2	Grafik <i>Diminishing Return</i> Pencapaian Kinerja Puskesmas .....	167
Grafik 7.1	Grafik Laba-laba Penyajian Hasil Kinerja Puskesmas..	300



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5.1	Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Bidan Desa .....	206
Lampiran 5.2	Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Kesehatan Desa.....	208
Lampiran 5.3	Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Pembina Kesehatan Desa/Pembina Wilayah .....	210
Lampiran 6.1	Rapat Koordinasi Posyandu Tingkat Desa dan Pertemuan Forum Kesehatan Desa-Program Desa Siaga.....	267