



ORGANISASI DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN DALAM KEBIDANAN



Niken Bayu Argaheni • Ninik Azizah • Efendi Sianturi
Cahyaning Setyo Hutomo • Sri Hernawati Sirait
Sartini Bangun • Pujiani

Bab 8

Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan.

8.1 Pendahuluan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, (Menurut buku 50 tahun IBI, 2007) Perencanaan yang efektif membutuhkan manajer yang mampu membuat tujuan jangka pendek maupun tujuan jangka panjang dan mampu membuat perubahan yang dibutuhkan demi mencapai tujuan yang diharapkan (Marquis & Houston, 2012). Perencanaan merupakan fungsi manajerial yang menyeleksi prioritas, hasil, dan metode untuk memperoleh hasil yang diinginkan ((Huber and Stephens, 2010)).

Manajemen kebidanan disusun guna memberikan arahan bagaimana bidan berfikir kritis, analisis dan sistematis dalam mengenali kliennya. Sehingga pada saat memberikan pelayanan bidan memberikan tindakan aspiratif, tindakan emergensi dan tindakan komprehensif dengan cepat dan tepat. Manajemen kebidanan adalah metode atau alur yang digunakan oleh bidan dalam menentukan, melakukan dan mencari langkah – langkah pemecahan masalah serta melakukan tindakan untuk melakukan pelayanan dan menyelamatkan kliennya dari gangguan kesehatan. Penerapan manajemen kebidanan melalui proses yang secara berurutan yaitu identifikasi masalah, analisis, dan perumusan masalah, rencana dan tindakan penatalaksanaan serta evaluasi hasil tindakan (Heryani, 2011). Proses pelaksanaan pemberian pelayanan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan

menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dan kepuasan bidan sebagai provider.

8.2. Pelayanan Kebidanan

Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan (Ratminto and Septi, 2005). Pelayanan kebidanan adalah aspek yang pokok dalam pelayanan bidan di Indonesia. Keadilan dalam pelayanan ini dimulai dengan: pemenuhan kebutuhan klien yang sesuai, keadaan sumber daya kebidanan yang selalu siap untuk melayani, adanya penelitian untuk mengembangkan atau meningkatkan pelayanan, keterjangkauan tempat pelayanan. Tingkat ketersediaan tersebut adalah syarat utama untuk terlaksananya pelayanan kebidanan yang aman. Diteruskan dengan sikap bidan yang tanggap dengan klien, sesuai dengan kebutuhan klien, dan tidak membedakan pelayanan kepada siapapun

(Nugrahaeni, 2018).

8.3. Pengertian Perencanaan dalam Manajemen Pelayanan Kebidanan

Menurut (NS, 2004), perencanaan diartikan sebagai perhitungan dan penentuan tentang hal yang akan dijalankan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, dimana menyangkut tempat, oleh siapa pelaku itu atau pelaksana dan sebagaimana tata cara mencapai itu. (Cropper *et al.*, 1992) berpendapat bahwa *planning is the basis from which other function are spawned. Without a congruent plan, organizations usually lack a central focus.* Artinya, perencanaan adalah unsur dasar yang akan dikembangkan menjadi seluruh fungsi berikutnya. Tanpa rencana yang

tepat dan pada sebuah organisasi akan kehilangan focus sentral berpijak bukan sekedar daftar kegiatan yang harus dilakukan (Cropper *et al.*, 1992). Perencanaan merupakan suatu proses mempersiapkan serangkaian pengambilan keputusan untuk dilakukannya tindakan dalam mencapai tujuan organisasi, dengan dan tanpa menggunakan sumber-sumber yang ada (Sutarno, 2004). Berdasarkan pendapat-pendapat tersebut, bahwa perencanaan adalah sebagai suatu proses atau suatu tindakan pemilihan yang terbaik atau menguntungkan dari berbagai alternatif dalam usaha pencapaian tujuan (Ekowati, 2005).

8.4. Perencanaan dalam Pelayanan Kebidanan

8.4.1 Definisi Perencanaan

Perencanaan adalah sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan untuk mencapainya. Rencana merupakan suatu pola pikir yang sistematis untuk mewujudkan suatu tujuan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia. Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana yang menggambarkan keinginan untuk mencapai tujuan tertentu melalui suatu kegiatan dengan mengorganisasikan dan mendayagunakan sumber yang tersedia (Mubarak and Chayatin, 2009).

Perencanaan (*Planning*) adalah fungsi manajemen yang harus bias menjawab rumus 5W+1H. *What* (apa) yang akan dilakukan, *why* (mengapa) harus melakukan apa, *when* (kapan) melakukan apa, *where* (dimana) melakukan apa, *who* (siapa) yang melakukan apa, *how* (bagaimana) cara melakukan apa (Syafrudin and Taty, 2011).

Perencanaan adalah menetapkan pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh kelompok untuk mencapai tujuan yang telah digariskan mencakup kegiatan pengambilan keputusan. Swanburg mengatakan bahwa *planning* adalah memutuskan seberapa luas akan dilakukan, bagaimana melakukan dan siapa yang melakukannya. Di bidang kesehatan perencanaan dapat didefinisikan sebagai proses untuk menumbuhkan,

merumuskan masalah-masalah kesehatan di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut (Swanburg, 2000).

Perencanaan kesehatan adalah sebuah proses untuk merumuskan masalah-masalah kesehatan yang berkembang di masyarakat, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah praktis untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan tersebut. Jadi perencanaan dalam pelayanan kebidanan adalah suatu proses mempersiapkan secara sistematis kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu dalam kebidanan.

Perencanaan yang baik, mempunyai beberapa ciri yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Bagian dari system administrasi
- b. Dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan
- c. Berorientasi pada masa depan
- d. Mampu menyelesaikan masalah
- e. Mempunyai tujuan
- f. Bersifat mampu kelola

8.4.2 Jenis Perencanaan

Adapun beberapa jenis perencanaan menurut (Syafudin and Taty, 2011):

1. Dilihat dari jangka waktu berlakunya rencana

- a. Rencana jangka panjang (*long term planning*) yang berlaku antara 10 -25 tahun
- b. Rencana jangka menengah (*medium range planning*), yang berlaku antara 5-7 tahun
- c. Rencana jangka pendek (*short range planning*), umumnya berlaku hanya untuk 1 tahun.

2. Dilihat dari tingkatannya

- a. Rencana induk (*master plan*), lebih menitik beratkan uraian kebijakan organisasi
- b. Rencana operasional (*operational planning*), lebih menitik beratkan pada pedoman atau petunjuk dalam melaksanakan suatu program
- c. Rencana harian (*day to day planning*), rencana harian yang bersifat rutin

3. Dilihat dari lingkupnya

- a. Rencana strategis (*strategic planning*), berisikan uraian tentang kebijakan tujuan angka panjang dan waktu pelaksanaan yang lama
- b. Rencana taktis (*tactical planning*), rencana yang berisi uraian yang bersifat jangka pendek, mudah menyesuaikan kegiatan-kegiatan, asalkan tujuannya tidak berubah
- c. Rencana menyeluruh (*comprehensive planning*), rencana yang mengandung uraian secara menyeluruh dan lengkap
- d. Rencana terintegrasi (*integrated planning*), adalah rencana yang mengandung uraian yang menyeluruh bersifat terpadu, misalnya dengan program lain diluar kesehatan

8.3.3 Manfaat Perencanaan

- a. Memberikan arah yang jelas pada organisasi karena mengetahui tujuan dan cara mencapainya
- b. Mengetahui struktur organisasi yang dibutuhkan
- c. Mengetahui jenis dan jumlah staf yang diinginkan dan uraian tugasnya
- d. Mengukur hasil kegiatan yang akan dicapai (Syafrudin and Taty, 2011).

8.3.4 Keuntungan dan Kelemahan Perencanaan

Keuntungan dalam perencanaan adalah (Syafrudin and Taty, 2011):

- a. Perencanaan akan menyebabkan berbagai macam aktivitas organisasi untuk mencapai tujuan tertentu dan dapat dilakukan secara teratur
- b. Perencanaan akan mengurangi atau menghilangkan jenis pekerjaan yang tidak produktif.
- c. Perencanaan dapat dipakai untuk mengukur hasil kegiatan yang telah dicapai karena dalam perencanaan ditetapkan sebagai standar.
- d. Perencanaan memberikan suatu landasan pokok fungsi manajemen lainnya, terutama untuk fungsi pengawasan.

Sedangkan kelemahan dari perencanaan adalah:

- a. Perencanaan mempunyai keterbatasan mengukur informasi dan fakta-fakta di masa yang akan datang dengan tepat.
- b. Perencanaan yang baik memerlukan sejumlah dana.
- c. Perencanaan mempunyai hambatan psikologis bagi pimpinan dan staf karena harus menunggu dan melihat hasil yang akan dicapai.
- d. Perencanaan menghambat timbulnya inisiatif. Gagasan baru untuk mengadakan perubahan harus ditunda sampai tahap perencanaan berikutnya.
- e. Perencanaan juga akan menghambat tindakan baru yang harus diambil oleh staf.

8.5. Unsur Pokok Perencanaan

Perencanaan dalam manajemen pelayanan kebidanan merupakan bagian dari administrasi kesehatan, yang mana terdiri atas beberapa unsure pokok yaitu (Syafrudin and Taty, 2011):

1. Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan akan diberikan (Safitri and Liesmayani, 2021).

Semua hal yang diperlukan untuk terselenggaranya suatu pelayanan kebidanan merupakan unsure masukan yang terpenting adalah tenaga, dana dan sarana. Secara umum disebutkan apabila tenaga dan sarana kuantitas dan kualitas, tidak sesuai standar yang ditetapkan, serta jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan bermutunya pelayanan kebidanan.

Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

a. Sumber (*resources*)

Sumber (*resources*) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa. Sumber (*resources*) dibagi 3 macam:

- 1) Sumber tenaga (*labour resources*) dibedakan atas:
 - a) Tenaga ahli (*skilled*): dokter, bidan, perawat
 - b) Tenaga tidak ahli (*unskilled*): pesuruh, penjaga
- 2) Sumber modal (*capital resources*), dibedakan menjadi:
 - a) Modal bergerak (*working capital*): uang, giro
 - b) Modal tidak bergerak (*fixed capital*): bangunan, tanah, sarana kesehatan.
- 3) Sumber alamiah (*natural resources*) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

b. Tata cara (*prosedures*)

Tata cara (*procedures*): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

c. Kesanggupan (*capacity*)

Kesanggupan (*capacity*): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana.

Input manajemen juga terdiri dari:

- a. *Man*: Tenaga yang dimanfaatkan. Contoh: Staf atau Bidan yang kompeten
- b. *Money*: Anggaran yang dibutuhkan atau dana untuk program
- c. *Material*: Materi (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan
- d. *Metode*: Cara yang dipergunakan dalam bekerja atau prosedur kerja

- e. *Minute/Time*: Jangka waktu pelaksanaan kegiatan program
- f. *Market*: Pasar dan pemasaran atau sarana program

2 Proses

Proses (*process*) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dapat dilakukan (Mamik, 2017).

Semua tindakan yang dilakukan pada waktu menyelenggarakan pelayanan kebidanan. Tindakan tersebut dapat dibedakan atas dua macam, yakni tindakan medis dan tindakan non medis. Secara umum disebutkan apabila kedua tindakan ini tidak sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan, maka sulitlah diharapkan bermutunya pelayanan kebidanan.

Dalam proses terdapat:

a. Perencanaan (P1)

Perencanaan adalah proses untuk merumuskan masalah kegiatan, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan kegiatan yang paling pokok dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (landasan dasar).

Contoh perencanaan adalah:

- 1) Jadwal Pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) di Posyandu atau di Puskesmas.
- 2) Rencana Pelatihan untuk kader, nakes seperti memandikan bayi atau pijat bayi

b. Pengorganisasian (P2)

Pengorganisasian adalah suatu langkah untuk menetapkan menggolong-golongkan, dan mengatur berbagai kegiatan, penetapan tugas-tugas dan wewenang seseorang dan pendelegasian wewenang dalam rangka pencapaian tujuan layanan kebidanan. Inti dari pengorganisasian adalah merupakan alat untuk memadukan atau sinkronisasi semua kegiatan yang ber-aspek personil, finansial,

material dan tata cara dalam rangka mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan.

Contoh pengorganisasian adalah:

- 1) Puskesmas Induk
- 2) Puskesmas Pembantu
- 3) Polindes dan Pembantu
- 4) Balai Desa

c. Penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian (P3)

Penggerakan dan Pelaksanaan adalah suatu usaha untuk menciptakan iklim kerjasama di antara pelaksanaan program pelayanan kebidanan sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Fungsi manajemen ini lebih menekankan bagaimana seorang manajer pelayanan kebidanan mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan pelayanan kebidanan yang telah disepakati.

Contoh penggerakan dan pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian adalah:

- 1) Pencatatan dan pelaporan (SP2TP)
- 2) Supervisi
- 3) Stratifikasi Puskesmas
- 4) Survey (Mamik, 2017).

4. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health services*). Dalam kebidanan dikenal pelayanan kebidanan (*health midwifery*). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan.

Output yaitu yang menunjuk pada penampilan (*performance*) pelayanan kebidanan. Penampilan dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, penampilan aspek medis pelayanan kebidanan. Kedua, penampilan aspek non medis pelayanan kebidanan. Secara umum

disebutkan apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan atau tidak sesuai SOP maka berarti pelayanan kebidanan yang diselenggarakan bukan pelayanan kebidanan yang bermutu.

Cakupan Kegiatan Program: Jumlah kelompok masyarakat yang sudah menerima layanan kebidanan (memerator), dibandingkan dengan jumlah kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program kebidanan (denominator). Pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (mulai dari KIE, Asuhan Kebidanan, dsb). Contoh: Untuk Praktik Bidan Mandiri/BPM: Outputnya adalah Kesejahteraan ibu dan janin, Kepuasan Pelanggan, Kepuasan bidan sebagai provider (Mamik, 2017).

5. Effect

Perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat yang diukur dengan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kebidanan yang ada di sekitarnya (Posyandu, BPM, Puskesmas dsb) yang tersedia (Mamik, 2017).

6. Out come (Impact)

Dipergunakan untuk menilai perubahan atau dampak (*impact*) suatu program, perkembangan jangka panjang termasuk perubahan status kesehatan masyarakat (Mamik, 2017).

8.6 Langkah-langkahdalam Perencanaan

Langkah awal untuk menyusun perencanaan dapat dimulai dengan sebuah gagasan atau cita-cita yang terfokus pada situasi tertentu. Sebagai suatu proses, perencanaan kesehatan mempunyai beberapa langkah. Ada lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan (Syafrudin and Taty, 2011) terdiri dari:

1. Analisis Situasi

Analisis situasi adalah langkah pertama proses penyusunan perencanaan. Langkah ini dilakukan dengan analisis data laporan yang dimiliki oleh organisasi (data primer) atau mengkaji laporan lembaga lain (data sekunder) yang datanya dibutuhkan, observasi, dan wawancara. Agar mampu melaksanakan analisis situasi dengan baik, manajer dan staf sebuah organisasi atau mereka yang diberikan tugas sebagai tim perencana harus dibekali ilmu epidemiologi, ilmu antropologi, ilmu demografi, ilmu ekonomi dan ilmu statistik.

Analisis situasi merupakan langkah awal perencanaan yang bertujuan untuk identifikasi masalah. Yang dihasilkan dari proses analisis situasi adalah rumusan masalah kesehatan dan berbagai faktor yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat yang sedang diamati serta potensi organisasi yang dapat digunakan untuk melakukan intervensi. Dari penjelasan diatas, langkah analisis situasi bertujuan untuk mengumpulkan berbagai jenis data atau fakta yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat yang dijadikan dasar penyusunan perencanaan. Data yang diperlukan untuk menyusun perencanaan kebidanan terdiri dari:

- a. Data tentang keadaan klien dan penyakit yang menyertai
- b. Data keluarga dan kecenderungan penyakit yang diturunkan
- c. Data potensikesehatan yang tersedia
- d. Keadaan lingkungan dan geografi
- e. Data sarana dan prasarana

2. Mengidentifikasi Masalah dan Prioritasnya

Model identifikasi masalah akan membantu untuk mengkaji suatu masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor risikonya (lingkungan dan perilakumasyarakat). Yang perlu dibedakan adalah masalah program (input, proses, output, efek) dan yang mana masalah kesehatan masyarakat (outcome/dampak dari sebuah sistem). Berikut ini adalah contoh enam pertanyaan kritis yang diajukan untuk mengidentifikasi masalah kebidanan.

- a. Apa jenis masalah kebidanan yang dihadapi (*what is the problem*)

- b. Apa faktor-faktor penyebabnya (*why the problem does exist*)
- c. Siapa atau kelompok masyarakat mana yang paling banyak menderita (*who is most affected by the problem*)
- d. Kapan masalah tersebut terjadi (*when was the problem exist*)
- e. Setelah keempat pertanyaan tersebut diajukan, penanggung jawab program akan dapat menyusun rumusan masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Untuk menyusun langkah-langkah penanggulangan masalah tersebut, ada dua pertanyaan penting yang perlu dirumuskan yaitu: “Apa kemungkinan dampak (akibat) yang muncul apabila masalah kesehatan tersebut tidak terpecahkan (*What kind of impact will be happen*) dan apa kegiatan program yang biasa dikembangkan untuk mengatasi (*what plan of action should be taken*).

3. Menentukan Tujuan Program

Setelah prioritas masalah ditetapkan, kemudian menetapkan tujuan program. Semakin jelas rumusan masalah kesehatan masyarakat dengan menggunakan criteria diatas akan semakin mudah menyusun tujuan program. Sebelum rencana kerja operasional disusun, beberapa pertanyaan berikut ini wajib dipahami oleh tim perencana:

- a. Berapa besar sumber daya yang dimiliki oleh organisasi (*potensiorganisasi-how many*)?
- b. Seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat akan dipecahkan (*potensiorganisasi-how many*)?
- c. Kapan target tersebutakandicapai (*target waktu-when*)?

Merumuskan tujuan program operasional berdasarkan jawaban ketiga pertanyaan tersebut diatas akan bermanfaat untuk:

- a. Menetapkan langkah-langkah operasional program
- b. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program (Syafudin and Taty, 2011)

4. Mengkaji Hambatan Dan Kelemahan Program

Langkah keempat proses penyusunan rencana adalah mengkaji kembali hambatan dan kelemahan program yang pernah dilaksanakan.

Tujuannya adalah untuk mencegah atau mewaspadai timbulnya hambatan serupa. Selain mengkaji hambatan yang pernah dialami, juga dibahas prediksi kendala dan hambatan yang mungkin akan terjadi dilapangan pada saat program dilaksanakan. Jenis hambatan atau kelemahan program dapat dikategorikan ke dalam:

- a. Hambatan yang bersumber pada kemampuan organisasi
- b. Hambatan yang terjadi pada lingkungan (Syafudin and Taty, 2011).

5. Menyusun Rencana Kerja Operasional (RKO)

Hambatan (kelemahan) yang bersumber dari dalam organisasi harus dikaji dahulu sebelum rencana kerja operasional disusun. Jika tidak, program yang akan dilaksanakan akan terhambat oleh faktor organisasi. Faktor lingkungan di luar organisasi seperti peran serta masyarakat dan kerja sama lintas sektor juga penting dikaji sebagai bagian dari strategi pengembangan program di lapangan.

Pada saat memasuki fase ini, tim perencana sudah menetapkan tujuan dan target yang ingin dicapai. Langkah ini dilakukan sebelum proses penyusunan rencana kerja operasional. Format rencana kerja operasional yang lengkap terdiri dari:

- a. Alasan utama disusunnya rencana kerja operasional (mengapa program ini dilaksanakan-why)

Latar belakang penyusunan RKO adalah masalah utama yang akan dipecahkan, dituangkan dalam bentuk tujuan yang ingin dicapai. Latar belakang RKO berisi penjelasan terhadap pertanyaan mengapa kegiatan program penting dilaksanakan. Informasi ini sudah dikumpulkan pada langkah analisis situasi

- b. Tujuan (apa yang ingin dicapai-what).

Tulis dengan jelas tujuan operasional program untuk mengukur keberhasilan program, misalnya: untuk program penanggulangan diare perlu ditetapkan tujuan dengan target yang jelas yaitu turunya kejadian diare sampai 30% dalam kurun waktu 3 tahun di kalangan masyarakat desa.

- c. Kegiatan program (bagaimana cara mengerjakannya-how)

Jelaskan langkah-langkah praktis (kegiatan) yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan program termasuk bagaimana mengatasi berbagai hambatan kendala yang mungkin muncul selama kegiatan berlangsung.

- d. Pelaksana dan sasaran (siapa yang akan mengerjakan dan siapa sasaran kegiatan program-who)

Berbagai kegiatan program harus ada penanggung jawabnya dan staf yang akan melaksanakan rencana kegiatan tersebut. Pada bagian ini perlu ada penjelasan tentang jumlah dan jenis kualifikasi (jenis keterampilannya) yang perlu dimiliki. Demikian pula dengan uraian tugasnya, sasaran kegiatan program dan jumlah kelompok penduduk yang diharapkan menerima pelayanan kesehatan untuk kurun waktu tertentu (target cakupan) misalnya dibutuhkan kader aktif dan tiga petugas lapangan yang bertugas melakukan supervisi.

- e. Sumber daya pendukung (*what kind of support*)

Buat daftar jenis dan jumlah peralatan (*equipment support*) yang diperlukan dan yang sudah tersedia untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Berapa dana yang diperlukan, berapa besar alokasinya untuk setiap jenis kegiatan, apakah ada kebutuhan dana tambahan yang tidak diduga.

- f. Tempat (dimana kegiatan akan dilaksanakan (kapan kegiatan akan dilaksanakan-where). Di bagian ini diberikan penjelasan tentang tempat kegiatan program. Hal ini penting untuk dijelaskan fase atau tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan. Kapan dimulai dan kapan berakhirnya. Untuk kegiatan tahunan, fase kegiatannya dibagi dalam bulan. Kegiatan bulanan dibagi ke dalam fase mingguan atau harian (Syafrudin and Taty, 2011).

Pustaka

Cropper, M. L. *et al.* (1992) 'The determinants of pesticide regulation: A statistical analysis of EPA decision making', *Journal of Political Economy*, 100(1), pp. 175–197.

Ekowati, M. R. L. (2005) 'Perencanaan, implementasi dan evaluasi kebijakan atau program, edisi revisi', *Bandung: PT Rosdakarya*.

Heryani, R. (2011) 'Buku Ajar Konsep Kebidanan', *Jakarta: Trans Info Media*.

Huber, E. and Stephens, J. D. (2010) *Development and crisis of the welfare state*. University of Chicago press.

Mamik (2017) *Manajemen Mutu PELAYANAN KESEHATAN DAN KEBIDANAN*. Zifatama Jawara. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=C37ADwAAQBAJ>.

Mubarak, W. I. and Chayatin, N. (2009) 'Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori', *Jakarta: Salemba Medika*.

NS, S. (2004) 'Manajemen Layanan Perpustakaan'. Yogyakarta: Akademi Manajemen Perpustakaan YKPN.

Nugrahaeni, A. (2018) *Pengantar Ilmu Kebidanan dan Standar Profesi Kebidanan*. Anak Hebat Indonesia.

Ratminto, A. S. W. and Septi, A. (2005) 'Manajemen pelayanan', *Yogyakarta: pustaka pelajar*.

Safitri, M. E. and Liesmayani, E. E. (2021) *BUKU AJAR KONSEP KEBIDANAN*. NEM.

Sutarno, N. S. (2004) 'Library Management', *Jakarta: Samitra Media Utama*.

Swanburg, R. C. (2000) 'Kepemimpinan dan Manajemen untuk Perawat Klinis', *Alih bahasa Suharyati Samba. EGC. Jakarta*.

Syafrudin, S. M. and Taty, R. (2011) 'Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Untuk Bidan', *Cetakan Pertama, Jakarta: Trans Info Media*.

Biodata Penulis:

Penulis sebelumnya dosen di Poltekkes Depkes Palu. Mengawali Pendidikan kejuruan dari Sekolah Perawat Kesehatan St.Borromeus Bandung tamat tahun 1981,dan lanjut ke Akademi Keperawatan Depkes Ujung Pandang tamat tahun 1990. Masuk ke Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan di Universitas Muhamaddyah Palu tamat 1994. lanjut Program Pendidikan Bidan B di Tidung Ujung Pandang tamat tahun 1995. Pada tahun 2000 berkesempatan melanjutkan pendidikan kejenjang Pasca Sarjana Kedokteran Klinik di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta tamat tahun 2002. Tahun 2003 ikut suami pindah ke Medan sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sampai sekarang. Email: sartinibangun1@gmail.com.