

LEARNING DISABILITIES DALAM LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK: STUDI KASUS DI DINAS KESEHATAN DENGAN SUMBER DAYA TERBATAS DI INDONESIA

LEARNING DISABILITIES IN MATERNAL AND CHILD HEALTH SERVICE: A CASE STUDY AT DISTRICT HEALTH OFFICE WITH LIMITED RESOURCES IN INDONESIA

Nana Diana¹, Mubasysyir Hasanbasri², Mohammad Hakimi²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, Bengkulu

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The growing number of infant mortality is one of the challenging problems in district health office. One of the causes of this problem is the recurring mistakes in the system. Learning organization is a strategic step to continuously learn and determine proper solution. However, there are learning disabilities in the organization that interfere with the learning organization in maternal and infant mortality.

Aim: This study was aimed to explore learning organization in emergency care unit by midwives in the perspective of organizational learning in three organization level: district health office, community health center, and midwives.

Method: This was a case study with multi cases design in the working area of District Health Office of Kepahiang Region from September to October 2015. Study subjects were secretary of district health office, director of Planning division, director and officers of maternal and infant health division, coordinator of midwives, and midwives. Three strategic steps of conducting qualitative studies were preparing and organizing data, reducing data into themes, and presenting data.

Result: There were four learning disabilities that often occurred in organization, which were: I am my position, the enemy is out there, the illusion of taking charge and the myth of team management.

Conclusion: Learning disabilities interfered with implementation of learning organization. Improving the role of maternal and perinatal audit were strategic opportunities to optimize learning organization process.

Keywords: Learning organization, organizational learning, midwives, emergency care unit.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus kematian bayi yang terus meningkat setiap tahun merupakan permasalahan yang belum mampu tertangani oleh dinas kesehatan. Ada kesalahan berulang yang terjadi, namun dinas kesehatan belum mampu mengambil pelajaran dari kesalahan tersebut. *Learning organization* merupakan langkah yang strategis untuk senantiasa belajar dan menentukan langkah penanganan yang tepat. Tetapi ada *learning disabilities* yang terjadi dalam organisasi sehingga proses *learning organization* dalam kasus kematian ibu dan bayi tidak mampu berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi bagaimana *learning organization* dalam layanan kegawat-

darutan oleh Bidan Desa ditinjau dari Perspektif *organizational learning* pada tiga level organisasi yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Bidan Desa.

Metode: Penelitian ini adalah studi kasus dengan desain multi kasus di wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mulai bulan September sampai dengan Oktober 2015, subjek penelitian adalah sekretaris dinas kesehatan, kepala seksi perencanaan, kepala seksi KIA, staff KIA, bidan koordinator dan bidan desa. Ada tiga langkah strategis dalam melakukan analisis data kualitatif: menyiapkan dan mengorganisasikan data, untuk analisis mereduksi data menjadi tema, dan menyajikan data.

Hasil: Ada empat *learning disabilities* yang sering terjadi dalam organisasi meliputi *I am my position, the enemy is out there, the illusion of taking charge* dan *the myth of team management*.

Kesimpulan: *Learning disabilities* merupakan hambatan dalam menerapkan *learning organization*. Penguatan peran audit maternal dan perinatal merupakan peluang strategis untuk mengoptimalkan proses *learning organization*.

Kata Kunci: *Learning organization, organizational learning, Bidan desa, Layanan kegawatdaruratan.*

PENGANTAR

Setiap tahun di dunia terjadi 139 juta kelahiran¹. Setiap tahun sebanyak 289.000 wanita meninggal selama kehamilan, melahirkan dan setelahnya², dua sampai dengan enam juta mengalami lahir mati dan dua sampai dengan sembilan juta meninggal pada bulan pertama kehidupan³. Kualitas pelayanan kesehatan yang buruk menjadi faktor utama penyebab kematian tersebut dan langkah-langkah strategis serta berkelanjutan harus terus-menerus dilakukan untuk meningkatkan seluruh aspek kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak terutama kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri^{4,5,6}.

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan kenaikan yang signifikan. Data terbaru yang dikeluarkan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian

ibu berada pada angka 359/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi lonjakan yang signifikan dibandingkan dengan survei SDKI pada tahun 2007 yang hanya pada kisaran angka 228/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi dari 34/1000 kelahiran hidup menjadi 32/1000 kelahiran hidup pada survei SDKI tahun 2012. Di Kabupaten Kepahiang angka kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 4 kasus dan angka kematian bayi sebesar 47 kasus. Pada tahun 2011 tercatat kematian ibu sebesar 4 kasus kematian bayi 6 kasus, tahun 2012 kematian ibu ada 5 kasus dan kematian bayi ada 37 kasus. Buruknya kualitas pelayanan tidak hanya menyebabkan kematian tetapi juga menimbulkan efek kesakitan baik fisik maupun psikologis untuk 20 juta wanita yang diperkirakan dapat bertahan hidup⁷. Kematian perinatal dapat dihindari dengan penyediaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang adekuat bahwa lebih dari setengah dari kematian tersebut disebabkan oleh lemahnya pengelolaan pada saat persalinan⁸.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan adalah dengan mengadakan Program Bidan Desa sejak tahun 1989⁹. Program ini bertujuan untuk menempatkan bidan terlatih di setiap desa untuk memberikan antenatal dan perinatal, keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi lainnya dan konseling gizi. Penempatan bidan di desa menjadi wewenang penuh dinas kesehatan.

Dinas kesehatan sebagai satu organisasi pemerintah harus mampu mengatasi permasalahan kematian ibu dan anak dengan strategi yang tepat. Organisasi yang mau menjadi terdepan di bidangnya harus menggabungkan prosedur organisasi pembelajar yang mampu memecahkan permasalahan fungsional, meningkatkan proses internal dan pelayanan, inovasi dan komponen layanan khususnya kemampuan untuk merubah pengetahuan untuk meningkatkan daya saing yang menguntungkan¹⁰. Dalam sektor pelayanan kesehatan, kemampuan untuk belajar adalah sesuatu yang sangat esensial karena dalam bidang ini pengetahuan dan keahlian sangat cepat menjadi tertinggal karena evolusi yang terus menerus dalam ilmu pengetahuan dan kedokteran¹¹. Di dalam menerapkan *learning organization* ada tujuh *frame work* yang dapat digunakan salah satunya adalah *organizational learning*, dimana semua struktur dan proses yang ada dalam organisasi disetting untuk melakukan *learning organization*¹².

Namun ada berbagai ketidakmampuan belajar (*learning disabilities*) yang dapat terjadi dalam organisasi khususnya dinas kesehatan. Kondisi birokrasi menjadi salah satu penyebab terjadinya *learning disabilities* tersebut. Birokrasi membunuh energi, kreativitas, dan kesediaan untuk menanggung resiko sebagai sebuah keniscayaan agar proses pembelajaran senantiasa berkembang. Sebuah penelitian menemukan kompleksitas serta hubungan yang sulit antara reformasi birokrasi dengan pembangunan berbasis masyarakat pada umumnya dan birokrasi dan masyarakat pada khususnya. Penelitian lain juga menyatakan kesulitan untuk mengganti seorang menejer yang kurang baik sangat membahayakan untuk performa organisasi¹³. Selain itu struktur dan proses Audit maternal dan perinatal yang tidak memadai tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan¹⁴. Rendahnya kualitas informasi yang dicatat dalam sebuah kasus dimana- mana diakui sebagai sebuah kekurangan tapi bukan merupakan hambatan utama dalam membahas kasus yang efektif. Keberlangsungan audit membutuhkan komitmen dari pembuat kebijakan dan manajer di tingkat yang lebih tinggi dari sistem kesehatan dan penyediaan sumber daya yang senantiasa tersedia untuk melaksanakan rekomendasi¹⁵.

Selain itu pembelajaran *reflective* dapat diterapkan oleh bidan desa. pembelajaran *reflective* bertujuan untuk memberdayakan individu dalam praktek mereka sendiri untuk memunculkan potensi keterlibatannya sebagai pembelajar sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan. *Reflective learning* adalah ciri dari peraturan diri dalam belajar dan merupakan aspek esensial pembelajaran terus menerus tenaga kesehatan nasional.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Ada enam ketidakmampuan dalam belajar (*learning disabilities*) yang dibahas dalam penelitian ini: *I am my position*, *the enemy is out there*, *the illusion of taking charge*, *the fixation on events*, *the parable of the boiled frog*, dan *the mytm of the management team*.

I am My Position

Dari hasil wawancara mendalam dan *Focus Grup Discussion* (FGD) ada beberapa hal dari hasil penelitian yang menggambarkan tentang ketidakmampuan belajar yang pertama:

Kasus satu: "Ego program". Informan setingkat kepala seksi mengatakan bahwa setiap tahun bidang atau seksi mengajukan anggaran, semua meminta dana yang besar untuk menunjang kegiatan yang direncanakan, walaupun kadang kesannya kegiatan itu tidak terlalu penting untuk mencapai target program. Program yang berkaitan langsung dengan masyarakat selalu melibatkan bidan desa, seperti penuturan kepala seksi kesehatan ibu dan anak bahwa tugas bidan desa terlalu tumpang tindih, banyak sekali program yang harus dipegang seperti desa siaga, gizi, P2M (program pengendalian dan pencegahan penyakit menular), kesehatan lingkungan, kerjasama lintas sektor, jadi bukan hanya kesehatan ibu dan anak. Kalau kemampuan bidannya bagus hal tersebut tidak menjadi masalah tetapi banyak kasus memegang program KIA saja bidan masih kesulitan. Staff yang lain juga mengatakan SDM (sumber daya manusia) seperti bidan desa banyak bebannya, semua program harus dipegang. Sebenarnya bisa saja tidak membebani bidan desa misalnya gizi, kalau untuk membagikan susu dan PMT (program makanan tambahan) dan tablet Fe pihak yang bersangkutan bisa langsung membagikan ke masyarakat tetapi kenyataannya didrop ke bidan desa.

Kasus dua: "Sakralisasi adab birokrasi". Permasalahan lain yang juga muncul ketika bawahan dan atasan tidak harmonis karena pola komunikasi yang buruk. Adab sopan santun saat berbicara harus benar-benar dijaga antara atasan dan bawahan. Kasus ini terjadi ketika ada pertemuan KIA dengan lintas sektor. Pertemuan tersebut diikuti oleh kepala bidang yang baru dilantik dan staff yang sudah senior. Staff tersebut dianggap terlalu banyak berbicara dibandingkan dengan kepala bidang. Hal ini menyebabkan ketersinggungan, staff yang sebenarnya mempunyai potensi cukup bagus akhirnya dimutasi ke puskesmas.

Kasus tiga: "Senioritas sebagai tembok penghalang untuk belajar"
Informan yang menjabat sebagai kepala seksi juga menceritakan bahwa bidan yang praktek di desa banyak levelnya, mulai dari bidan junior sampai bidan yang sangat senior. Tetapi kenyataannya salah satu penyumbang kasus kematian yang paling banyak justru dari bidan senior yang sudah puluhan tahun praktek di lapangan. Pernah ada satu kasus yang ditangani oleh bidan tersebut bersama dengan dua orang bidan lain yang lebih junior. Ketika melihat kondisi ibu dan denyut jantung bayi yang semakin lemah, dua bidan junior bersepakat untuk merujuk pasien namun ditolak oleh bidan senior dengan alasan masih bisa dilahirkan secara normal, tinggal tunggu saja. Suntikan oksitosin terus diberikan untuk memacu kontraksi dengan harapan bayi segera lahir. Walaupun bayi tersebut berhasil dilahirkan namun kondisinya sudah meninggal dunia.

Munculnya ego program karena semua pihak merasa paling berhak untuk mendapatkan perhatian terutama masalah support dana. Hal ini menyebabkan semua bidang berjalan sendiri-sendiri.

Bidan desa yang secara hierarki organisasi merupakan bawahan dari puskesmas dan dinas kesehatan mau tidak mau harus "manut" dengan atasan. Kemudian ada permasalahan komunikasi yang terjadi antara bawahan dan atasan. Lebih tragis lagi apabila ketersinggungan tersebut terjadi pada atasan terhadap bawahan. Atasan yang mempunyai kekuasaan lebih terhadap bawahan akan melakukan tindakan 'pembelajaran', salah satunya adalah dengan pemutasian pegawai.

Ilmu yang tidak diupdate dan rasa senioritas membuat bidan sulit menerima pendapat dari teman sejawat. Kasus yang semestinya sudah dirujuk namun tetap berusaha ditolong. Di sisi yang lain pasien yang begitu banyak membuat bidan menggunakan jalan pintas agar si bayi cepat lahir. Bidan juga merasa 'kesaktiannya' akan turun di depan keluarga pasien apabila sampai merujuk ke rumah sakit.

The Enemy is Out There

The enemy is out there merupakan ketidakmampuan dalam belajar karena menganggap bahwa pihak luar menjadi penyebab suatu kegagalan.

Kasus 1: "Dinas kesehatan propinsi tidak proaktif". Salah satu staff menyatakan bahwa dinas kesehatan propinsi santai saja, tidak ada terobosan yang berarti dalam menanggapi permasalahan kematian ibu yang tinggi, sebagai apapun kinerja staff kalau pengambil kebijakan tidak fokus maka semua akan sia-sia. Anggapan bahwa pihak 'atasan' tidak begitu peduli menjadi alasan oleh bawahan akhirnya terikut dengan pola yang ada.

Kasus 2: "Tidak ada teamwork di dinas kesehatan". Dalam menjalankan perannya, seksi kesehatan ibu dan anak harus bekerja sama dengan pihak lain yang terkait seperti seksi pelayanan kesehatan dasar (Yankesdas). Informan selevel kepala seksi mengatakan tenaga poned (pertolongan obstetri emergency dasar) yang melatih adalah seksi KIA. Sebenarnya poned ini ada dibawah seksi yankesdas, semestinya yang menggerakkan program tersebut adalah seksi yankesdas, tetapi kenyataannya tidak berjalan. KIA menganggap tidak ada peran serta seksi lain dalam penurunan AKI/AKB, semua hanya bertumpu kepada seksi KIA.

Kasus 3: "Rumah sakit beranggapan setara dengan dinas kesehatan". Kerjasama dengan pihak luar seperti rumah sakit juga terkendala. Dinas beranggapan rumah sakit berusaha mempertahankan egonya karena kesetaraan posisi, istilah "siapa perlu, siapa butuh" berlaku dalam hal ini. Tidak ada kerjasama untuk membahas kasus-kasus kematian yang terjadi di rumah sakit, hanya data mentah saja yang bisa dikumpulkan oleh dinas kesehatan.

Kasus 4: “Legislatif dan eksekutif tidak ada yang peduli dengan isu kematian ibu dan bayi”. Kepala seksi KIA mengatakan tidak ada kepedulian dari pihak legislatif dan eksekutif terhadap isu KIA. Hal tersebut terbukti saat diundang dalam pertemuan lintas sektor tahun 2012 tetapi tidak datang. Hal serupa juga terjadi ketika ada pertemuan di BAPPEDA membahas masalah MDG’s, salah satunya dikatakan bahwa Kabupaten Kepahiang tahun 2014 tertinggi ketiga penyumbang angka kematian ibu. Hal tersebut langsung disampaikan ke kabid (kepala bidang) sosial dan ekonomi, tetapi BAPPEDA menganggap kalau tugas tersebut cukup dilakukan oleh bidan saja. Hal senada juga disampaikan oleh kepala seksi perencanaan, belum pernah ada pemanggilan oleh bupati terhadap kepala dinas dan camat apabila ada kasus kematian. Belum ada diskusi yang membahas masalah tersebut.

Kasus 5: “Form AMP terlalu tebal dan berbelit-belit”. Di puskesmas sendiri bidan koordinator menganggap kalau form AMP terlalu “njelimet” karena tebal dan berulang-ulang, sampai kondisi rumah pasien apakah berlantai tanah atau tidak harus semua diisi. Bidan merasa keberatan untuk mengisi form audit yang begitu banyak sehingga terkadang banyak form yang akhirnya dikosongkan.

Kasus 6: “Bidan menyalahkan budaya masyarakat”. Ketika terjadi kematian, masyarakat susah diajak bekerjasama karena tidak mau mengungkit lagi kematian anggota keluarganya sehingga pengumpulan data audit tidak optimal.

Persepsi untuk menyalahkan pihak lain baik di dalam struktur organisasi seperti bidang atau seksi lain maupun pihak di luar dinas kesehatan meliputi dinas kesehatan propinsi, Badan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), pemda, legislatif maupun rumah sakit yang dianggap tidak berperan aktif dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Bidan koordinator di puskesmas menganggap formulir AMP terlalu tebal dan terkesan berulang-ulang sehingga menyebabkan bidan kesulitan untuk mengisinya. Bidan juga menyalahkan budaya masyarakat yang cenderung tidak mau mengingat kembali kematian anggota keluarganya sehingga pengumpulan data audit terkendala. Pada saat masyarakat sulit bekerjasama, mungkin ada pola komunikasi bidan dengan masyarakat yang tidak berjalan sebagaimana mestinya.

The Illusion of Taking Charge

The Illusion of Taking Charge merupakan ketidakmampuan belajar akibat tidak mampu menganalisis masalah secara komprehensif sehingga pemecahan masalah bersifat parsial saja.

Kasus 1: “Program Parsial belum mampu menjawab permasalahan”. Staff KIA menyatakan bahwa dinas kesehatan sekarang terus menggalakkan usaha preventif dan promotif seperti kelas ibu hamil, walaupun pelaksanaan kelas ibu hamil sendiri belum maksimal. Pihak dinas berusaha turun langsung ke bidan desa kemudian berkumpul di puskesmas supaya fokus untuk pembelajaran kelas ibu hamil. Apakah kegiatan tersebut mempunyai daya ungkit atau tidak terhadap penurunan AKI/AKB?, tidak ada jawaban tegas yang bisa memberikan gambaran terhadap korelasi tersebut.

Kasus 2: “Kualitas pelatihan yang dipertanyakan”. Pada tahun 2012 ada pelatihan kegawatdaruratan kebidanan yang dilaksanakan tetapi setelah dievaluasi pelatihan tiga hari dengan 7 modul tidak mungkin efektif. Demikian juga dengan praktek yang hanya menggunakan pantom tidak terlalu bermanfaat karena peserta pelatihan tidak bisa langsung melihat kasus asfiksia.

Kasus 3: “Kegiatan di empat belas puskesmas yang hampir sama”. Di puskesmas sendiri penyusunan program kegiatan sifatnya rutin setiap tahun, antara satu puskesmas dengan puskesmas yang lain kegiatan hampir sama. Menurut kepala seksi perencanaan seharusnya puskesmas mampu menggali permasalahan sesuai dengan kondisi di wilayah masing-masing. Hal ini menyebabkan program yang berjalan belum mampu menjawab berbagai permasalahan KIA. Kondisi spesifik yang membutuhkan penanganan khusus belum tersentuh oleh *stake holder* kesehatan.

Karena fungsi audit tidak berjalan sebagaimana mestinya tindakan yang dilakukan bersifat “kira-kira”. Kira-kira langkah preventif dan promotif ini merupakan langkah yang tepat untuk mengatasi masalah. Penerapan pemetaan permasalahan KIA dengan metode hulu dan hilir belum berjalan. Kemudian pelatihan yang dilakukan hanya sekedarnya saja, baik dari sisi teori maupun praktik. Tidak ada evaluasi untuk melihat sejauh mana pelatihan tersebut mampu meningkatkan ilmu dan skill bidan. Di Puskesmas penyusunan program bersifat rutin setiap tahun. *Mindset* yang penting ada kegiatan, merupakan hal yang lumrah terjadi baik di dinas kesehatan maupun puskesmas. Sudah menjadi rahasia umum kalau kepentingan anggaran lebih mendominasi dari pada kepentingan program.

The Fixation on Events

The fixation on events adalah ketidakmampuan belajar karena terlalu fokus pada kejadian jangka pendek. Hal-hal yang sifatnya jangka panjang menjadi luput dari perhatian.

Ketika penulis menanyakan seperti apa pemanfaatan teknologi seperti internet berperan untuk meningkatkan ilmu dan wawasan, salah satu staff KIA mengatakan kalau sedang sibuk mengerjakan surat pertanggungjawaban atau ke lapangan tidak sempat untuk membuka internet. Banyaknya hal-hal yang harus dilaksanakan membuat tidak fokus. Mulai dari perencanaan sampai dengan administrasi hingga ke detail pelaksanaannya harus dikerjakan semua. Di sisi yang lain kebutuhan sebagai makhluk sosial juga harus ditunaikan seperti memenuhi undangan atau merawat anak sakit.

Kesibukan mengerjakan administrasi keuangan dan turun ke lapangan membuat diskusi isu penting KIA menjadi tidak optimal. Semua waktu dan tenaga dicurahkan untuk mengerjakan agenda yang bersifat rutinitas saja. *The fixation on event* ini bagaikan kacamata kuda yang dipakai oleh dinas kesehatan sehingga kemampuan melihatnya terbatas.

The Parable of The Boiled Frog

Kegagalan seekor katak dalam menangkap sinyal perubahan suhu air di sekitarnya membuat katak akhirnya mati terebus merupakan sebuah permisalan yang tepat bagi organisasi yang tidak peka dengan permasalahan- permasalahan kecil yang terjadi namun tidak dianggap penting.

Kasus I: "*Kalau sudah mati tidak penting lagi untuk dibahas*". Menurut staff KIA kematian ibu dan bayi dianggap bukan sebuah prioritas karena sudah mati, tidak ada gunanya dibahas lagi. Isu ini tidak "seksi" untuk dijadikan topik utama tetapi kalau ada gizi buruk, isunya akan cepat sekali viral karena ada keuntungan politis yang bisa digeruk.

Kasus II: "Pembahasan kematian di puskesmas sifatnya umum saja". Di Puskesmas juga pembahasannya tidak terlalu detail dan lengkap, sifatnya umum saja, dibahas dalam rapat minilokakarya puskesmas setiap bulannya. Tidak ada diskusi khusus yang membahas kasus kematian yang terjadi di wilayah puskesmas.

AKI/AKB yang luput dari perhatian pemangku kebijakan membuktikan bahwa minimnya kesadaran terhadap dampak yang timbul apabila permasalahan ini terus berlanjut. Isu yang tidak "seksi" ini menjadi layak untuk diabaikan karena berbagai pihak tidak menyadari berbagai kosekuensi yang ditimbulkan dari kematian ibu dan bayi tidak hanya dari sisi kesehatan namun juga aspek sosial dan ekonomi.

The Myth of The Management Team

Ketidakkampuan belajar karena tim manajer yang selalu berusaha untuk menjaga *imej* yang baik

dan meredakan konflik. Hal ini membuat organisasi akhirnya stagnan.

Kasus I: "Peran dinas untuk menggeser manajer yang tidak kompeten antara ada dan tiada". Informan selevel Eselon III mengatakan bahwa sebenarnya posisi dinas kesehatan untuk menggeser (manajer yang tidak kompeten) antara ada dan tiada. Harus banyak belajar dari DKI Jakarta, siapa yang mampu bisa naik, mungkin untuk top manager nanti ada, kalau untuk middle dan lower sepertinya belum. Kadang- kadang ilmu pakewuh, kasihan, tidak enak hati dengan sesama rekan kerja membuat tindakan penggeseran dianggap tidak manusiawi.

Kasus 2: "Posisi manajer tidak strategis". Kasus yang lain manajer sering punya agenda keluar kantor karena juga merangkap sebagai pelaksana teknis (Plt) kepala dinas kesehatan sehingga perannya sebagai kabid terbengkalai. Yang bersangkutan menganggap kabid program tidak ada artinya. Perannya tidak strategis sehingga memilih fokus terhadap tugasnya sebagai Plt. kepala dinas kesehatan. Namun informal lain menyampaikan bahwa kabid program mempunyai peran yang sangat vital. "dapur" yang bakal menggodok penyusunan program di dinas kesehatan ada di bidang tersebut.

Kasus 3: "Kepala puskesmas tidak tegas dan gagal fokus". Kepala puskesmas dianggap tidak tegas dalam bersikap. Bidan desa yang tidak tinggal di tempat tidak diingatkan, keluhan bidan koordinator tidak digubris sama sekali. Prinsipnya yang penting semua "enjoy". Kemudian di puskesmas lain ada kasus kematian dimana pimpinan puskesmasnya ketua IBI (Ikatan Bidan Indonesia), tetapi kepala puskesmas tidak ada mengambil upaya tindak lanjut untuk menangani kasus tersebut malah lebih fokus ke kegiatan seremonial di PKK, Darma Wanita, IBI dan lain-lain.

Budaya ketimuran selalu berusaha menghindari konflik dengan orang lain, berusaha untuk menjaga hubungan baik dengan teman sejawat disatu sisi terkadang memunculkan sikap tidak tegas seorang pemimpin terhadap pelanggaran yang dilakukan bawahannya. Dinas kesehatan memang tidak mempunyai kewenangan penuh untuk melakukan pergeseran pejabat internal, namun rekomendasi-rekomendasi yang bersifat informal terkadang juga mampu mempengaruhi kebijakan tersebut. Disisi yang lain rasa kesetiakawanan, kasihan dan tidak enak hati lebih mendominasi disaat keputusan pergeseran pejabat sebenarnya perlu dilaksanakan. Posisi manajer tertentu yang dianggap tidak strategis sehingga peran-perannya tidak berjalan sebagaimana mestinya. Jabatan dalam sebuah organisasi birokrasi sangat berpengaruh bagi seseorang. Tidak terlalu penting

karya apa yang mampu dihasilkan tetapi jabatan apa yang didapatkan merupakan tradisi yang begitu kuat dalam dunia birokrasi. Orang berlomba untuk menduduki posisi bergensi tanpa peduli dengan berbagai kosekuensi yang mengikutinya. Hal ini juga terjadi dengan salah satu kepala puskesmas yang tidak tegas dengan berbagai pelanggaran yang dilakukan oleh bidan desa. Ada bidan desa yang tidak tinggal di tempat atau penempatannya tidak sesuai dengan Surat Keputusan, seharusnya bertugas di daerah terpencil tapi kenyataannya tinggal di perkotaan. Upaya menghindari konflik dan yang penting semuanya 'enjoy' membuat pelanggaran demi pelanggaran terus terjadi.

Salah satu ciri kegagalan manajer untuk belajar ketika cenderung menghindari permasalahan besar dan kompleks. Hal ini terjadi ketika kematian ibu terjadi di wilayah puskesmas yang dipimpin oleh seorang bidan senior sekaligus Ketua Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Namun tidak ada tindak lanjut yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

PEMBAHASAN

Menurut Senge¹⁶ intisari dari *learning organization* terdapat pada lima disiplin ilmu pembelajaran, pembelajaran yang senantiasa dilakukan dan mempraktekkan ide-ide yang sudah dibuat. Kelima disiplin ilmu pembelajaran itu adalah:

1. Penguasaan masing-masing individu (*personal mastery*). Pembelajaran yang berguna untuk mengembangkan kapasitas personal dalam organisasi untuk mencapai hasil yang diinginkan dan membuat sebuah lingkungan organisasi yang mendorong semua anggota organisasi untuk mengembangkan diri untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan bersama.
2. Mental models, proses berpikir atau merenungkan, klarifikasi yang terus menerus, meningkatkan pemahaman diri tentang perkembangan global, bagaimana mereka melihat bentuk *action* dan keputusan yang dibuat.
3. Menyebarkan visi (*shared vision*). Membangun kesadaran dan komitmen dalam sebuah kelompok, dengan membangun sebuah gambaran tentang masa depan yang ingin dicapai serta adanya kaidah serta pedoman praktis yang dipakai untuk mencapai tujuan tersebut.
4. Tim Pembelajaran (*team learning*), mentransformasi pembicaraan dan keterampilan berpikir kolektif sehingga individu di dalam grup tersebut dapat mengembangkan intelegensi secara

handal dan kemampuan yang lebih besar dibandingkan dengan jumlah bakat yang ada pada anggota organisasi tersebut.

5. *System thinking*, bagaimana cara berpikir, dan sebuah bahasan bagaimana menggambarkan dan memahami, kekuatan dan hubungan timbal balik menggambarkan bentuk perilaku dari sistem

Berdasarkan hasil penelitian ada empat *learning disabilities* yang paling dominan terjadi di dalam organisasi *I am my position, the enemy is out there, the illusion of taking charge dan the myth of team management*. *Learning disabilities* merupakan hambatan dalam menerapkan *learning organization*. Ada berbagai kondisi yang mencerminkan bagaimana *learning disabilities* terjadi dalam organisasi. Diantaranya adalah tidak ada penurunan yang berarti pada angka kematian ibu maupun bayi.

Di dalam sistem kesehatan di Indonesia hierarki dan otoritas alami pemerintah khususnya pemerintah daerah tidak mampu mengangkat permasalahannya karena perbedaan geografi dan kultur yang sangat tinggi. Tidak ada kemajuan yang berarti pada indikator utama kesehatan terutama kematian ibu dan bayi¹⁷. Pemerintah tidak mampu mengangkat permasalahan spesifik dari daerahnya masing-masing merupakan satu kelemahan yang muncul dari *learning disabilities the myth of team management*. Manajer tidak mampu mengangkat isu spesifik kematian ibu dan bayi karena kasus ini tidak ditindaklanjuti dengan seksama. Buruknya tingkat komunikasi dan masalah manajemen merupakan faktor yang berkontribusi dalam kematian ibu¹⁸. Rendahnya tingkat komunikasi merupakan salah satu efek dari *I am my position* yang bisa terjadi dengan siapapun dalam organisasi. *The myth of team management* juga bisa mengakibatkan rendahnya kemampuan manajer dalam mengatasi berbagai dinamika dalam organisasi sehingga permasalahan yang ada tidak dapat diselesaikan dengan cepat dan tepat.

Sebuah penelitian membuktikan bahwa struktur organisasi yang sangat terdesentralisasi dan status keuangan yang independen dari sub unit menjadi hambatan dalam belajar dan perubahan¹⁹. Penelitian di Rumah Sakit di Nepal membuktikan bahwa atribut organisasi rumah sakit seperti terpusat, struktur hierarki mungkin menjadi penghambat sebuah kemajuan menuju *learning organization*²⁰. Struktur organisasi di birokrasi dan kewenangan yang luas untuk

menggunakan anggaran membuat ego masing-masing program semakin kuat. Kedua hal tersebut menjadi penghambat untuk menghilangkan budaya *I am my position* dalam dunia birokrasi. Berbagai *learning disabilities* harus mampu ditekan seminimal mungkin dengan penguatan performa *health system*. Penguatan performa *health system* dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan dua hal yang berpengaruh lebih kuat terhadap *avoidable mortality* termasuk kematian ibu dan bayi, dibandingkan dengan penyebab lain di luar kontrol pelayanan kesehatan²¹. Hal ini mempertegas bahwa penguatan performa *health system* merupakan strategi yang tepat untuk menurunkan angka kematian bayi.

Menurut Swanson ada tiga kunci *system thinking* dan strategi yang bisa digunakan untuk perubahan transformasional dalam sistem kesehatan yaitu kolaborasi antar disiplin ilmu, sektor dan organisasi secara berkelanjutan, belajar terus menerus dan kepemimpinan transformasional²². Hal ini memberikan gambaran bahwa pembelajaran yang terus menerus merupakan hal yang sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan performa *health system*.

Learning organization yang dapat merespon tantangan perubahan yang senantiasa terjadi dan mengembangkan konteks dengan faktor demografi, epidemiologi, politik, legal, ekonomi, sosial dan perkembangan teknologi merupakan bahan yang sangat substansial untuk menguatkan sistem kesehatan²³. Hal ini membuktikan bahwa harus ada organisasi pembelajar yang mampu merespon berbagai tantangan permasalahan kesehatan ibu dan anak dengan dimensi yang lebih luas meliputi berbagai aspek. Kemampuan belajar kolektif harus senantiasa didorong dan diapresiasi. Kesalahan yang dilakukan digunakan sebagai kesempatan untuk belajar bukan alat untuk saling menyalahkan.

Budaya keselamatan pasien, dipimpin oleh *leader* organisasi kesehatan, termasuk di dalamnya kultur organisasi mendorong pembelajaran kolaboratif, menghilangkan budaya menyalahkan, memprioritaskan keselamatan pasien, dan memberikan *reward* individual yang mengidentifikasi kesalahan serius²⁴. Penelitian ini membuktikan bahwa kepemimpinan sangat berpengaruh dalam *learning organization*.

Memperbaharui pengetahuan staff memberikan peran yang sangat kuat dalam organisasi pembelajar. Manajer harus menyediakan kondisi untuk meningkatkan status quo dengan mendorong

organisasi pembelajar dan mengembangkan kemampuan organisasi untuk tumbuh dan berkembang²⁵. Ilmu yang senantiasa di *update* khususnya ilmu yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak dan lingkungan organisasi yang mendukung proses pembelajaran merupakan dua hal yang sangat penting dalam *learning organization*. Rumah sakit yang menerapkan sebuah *learning organization* mampu membuat sebuah performa keuangan ataupun non keuangan yang lebih baik dibanding dengan faktor lainnya²⁶. *Learning organization* mampu meningkatkan performa organisasi dengan berbagai sudut pandang.

Hirarki dan kepemimpinan bersama menjadi kunci yang berkontribusi untuk *organizational learning* di dalam organisasi pelayanan kesehatan. Pemimpin yang mengetahui bagaimana cara memimpin yang lebih efektif dan tersedianya lingkungan yang memberi contoh tentang apa saja yang dinilai pada sikap pemimpin²⁷. Hal ini menekankan pentingnya peran kepemimpinan dalam *learning organization*. Kepala seksi, kepala bidang dan kepala dinas, semua harus berkontribusi untuk mendorong proses pembelajaran terus berjalan.

Sebuah penelitian di Universitas Kedokteran Shiraz membuktikan bahwa adanya hubungan yang sangat erat antara pemberdayaan pegawai dengan *organizational learning*. Strategi *organizational learning* meliputi memperkaya pekerjaan, menyediakan kesempatan untuk inovasi dan kreativitas bagi pegawai serta memberikan *rewards* untuk individu dan tim pembelajar²⁸. Pemberdayaan staff dalam proses pembelajaran dengan menambah kapasitas dalam melakukan pekerjaan, memberikan ruang untuk inovasi dan reward adalah contoh kongkrit dalam menerapkan *learning organization*.

Penelitian lain yang dilakukan pada empat instansi pelayanan kesehatan Amerika membuktikan bahwa sebuah tim yang kolaboratif menggunakan aktifitas organisasi pembelajaran mempunyai efek dalam meningkatkan performa organisasi²⁹. Penelitian serupa di rumah sakit daerah Taichung City Taiwan juga membuktikan bahwa ada korelasi yang signifikan antara adanya *learning organization*, *internal marketing*, dan *organizational commitment*. *Internal marketing* merupakan mediator dalam menciptakan *learning organization* dan *organizational commitment*. Manajer perawat mungkin bisa menerapkan *learning organization* sebagai strategi yang mampu menguatkan

komitmen petugas kesehatan³⁰. Kedua penelitian ini menguatkan bahwa tim pembelajar yang kolaboratif dalam sebuah organisasi mampu meningkatkan performa organisasi dan *learning organization* mampu memperkuat komitmen petugas kesehatan. Hal ini sangat mungkin diterapkan dalam sebuah tim audit maternal dan perinatal.

Selain itu penelitian di lima belas Rumah Sakit di Greece membuktikan bahwa adanya dampak positif interaksi antara *internal service quality characteristics* dan dimensi *learning organization* yaitu pemberdayaan dan pembelajaran berkelanjutan, pada kepuasan kerja di pelayanan kesehatan rumah sakit. Hal ini berfungsi sebagai alat yang tepat bagi pemangku kebijakan di sektor *public health* untuk mendesain dan mengimplementasikan kebijakan³¹. Penelitian ini menegaskan bahwa penerapan *learning organization* tidak hanya di rumah sakit tetapi juga alat yang tepat bagi policy maker di sektor kesehatan masyarakat seperti dinas kesehatan dan jajarannya.

Audit maternal dan perinatal merupakan sebuah *tools* yang sangat tepat untuk melakukan *learning organization*. Prinsip-prinsip yang berjalan dalam proses audit maternal dan perinatal sangat sejalan dengan *prinsip learning organization*³².

Penelitian di Thyolo District Malawi membuktikan bahwa sebagian besar pekerja kesehatan mengklasifikasi audit sebagai sebuah alat yang memberikan pembelajaran dan manfaat untuk meningkatkan kualitas pekerjaan mereka, sikap positif berupa motivasi yang bertambah dan *on-the-job learning*³³. Penelitian di India menunjukkan bahwa audit neonatal di komunitas merupakan pendekatan yang dapat diterima dan berpeluang sebagai intervensi yang efektif untuk meningkatkan derajat kesehatan neonatal³⁴.

Sejauh mana audit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan tergantung pada efektifitas sistem kesehatan yang ada di tempat tersebut³⁵. Audit memberikan wawasan adanya kekurangan sistematis perawatan klinis sehingga dapat memberikan arahan penting dalam membuat intervensi untuk mengurangi atau menghilangkan kegagalan sistem kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di negara dengan sumber daya yang rendah³⁶.

Audit yang dilaksanakan dengan komprehensif akan meningkatkan *birth outcome*. Kepemimpinan untuk sistem audit yang efektif dan pengembangan penggunaan pedoman yang jelas dan protokol untuk memastikan bahwa siklus audit selesai merupakan strategi yang telah

berhasil diterapkan di negara-negara maju³⁷. Penelitian di Tanzania menunjukkan bahwa Audit berbasis kriteria mampu mendeteksi substandar diagnosis dan pengelolaan gawat janin, perawatan ditingkatkan dengan menggunakan umpan balik dan sumber daya yang tersedia³⁸.

Berbagai penelitian tersebut membuktikan bahwa AMP yang komprehensif, berjalan dengan komitmen yang kuat dari pemangku kebijakan merupakan strategi yang tepat untuk menerapkan *learning organization* di dinas kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Proses audit harus berjalan berkelanjutan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

Langkah mendesain sebuah *learning health organization* dengan membangun dan memperbaiki kepercayaan, budaya kerendahan hati, meningkatkan kemampuan tim dalam membuat keputusan untuk lingkungan yang kompleks adalah kompetensi inti yang membutuhkan tim training dan praktis yang berkelanjutan. Merangkul semua dampak positif yang memungkinkan kita untuk menerapkan metode peningkatan kualitas penanganan masalah kesehatan komunitas yang sangat kompleks³⁹. Sikap positif terkait dengan kepercayaan, kerendahan hati, kemampuan dalam mengambil keputusan dengan kompleksitas masalah yang tinggi merupakan hal-hal yang senantiasa harus diupayakan dalam organisasi pembelajaran.

Peluang Menerapkan *Organizational Learning* Dalam Organisasi Pemerintahan

Walaupun terdapat *learning disabilities* yang begitu kompleks dalam sebuah organisasi pemerintah namun masih ada peluang-peluang yang bisa dioptimalkan sebagai wadah untuk mengembangkan budaya *organizational learning*. Dari hasil wawancara dan FGD yang peneliti lakukan ada beberapa hal yang dapat menggambarkan peluang-peluang tersebut yaitu keterbukaan dari top manajer untuk menerima berbagai ide atau gagasan untuk mencapai visi dan misi organisasi. Apabila keterbukaan ini dimanfaatkan secara maksimal maka dinamisasi proses pembelajaran dalam organisasi diharapkan akan muncul.

Sebuah pertemuan semi auditpun sudah terbentuk dan berjalan. Walaupun pertemuan tersebut masih banyak kekurangannya akan tetapi sudah mulai tampak adanya semangat untuk berusaha menggali permasalahan dan membahasnya sehingga kejadian serupa tidak

terulang kembali di masa yang akan datang. Pertemuan semi audit ini diharapkan menjadi emrio untuk tim audit yang lebih komprehensif ke depannya.

Adanya staff Kesehatan ibu dan anak yang fokus dan berusaha untuk melakukan diskusi dengan dinas kabupaten yang lain, senantiasa mengakses informasi baik melalui internet maupun koordinasi langsung dengan dinas kesehatan propinsi merupakan cerminan *reflective learning* yang berpotensi semakin memperkuat budaya pembelajar dalam organisasi.

Sedangkan di level bidan desa beberapa individu menunjukkan keinginan untuk senantiasa menambah dan mengupdate ilmu dan skillnya. Aktif melakukan diskusi baik dengan dokter maupun dengan teman sejawat. Hal ini diharapkan sebagai titik tolak untuk senantiasa menjadi pembelajar pada komunitas bidan.

Beberapa hal di atas membuktikan bahwa adanya tunas yang mulai tumbuh sebagai cikal bakal *learning organization*. Diharapkan ke depannya kondisi ini terus menunjukkan perkembangan ke arah yang semakin baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada *learning disabilities* di dalam proses *learning organization* di dalam organisasi dinas kesehatan, *learning disabilities* meliputi individu yang hanya fokus kepada posisinya (*I am my position*) masing-masing sehingga mengabaikan interaksi dengan posisi yang lain seperti adanya ego program, adanya *gap* komunikasi antar bidan di puskesmas dan bidan senior yang tidak mengaupdate ilmunya.

Adanya kebiasaan untuk menyalahkan pihak luar (*the enemy is out there*) atas permasalahan yang terjadi seperti anggapan dinas kesehatan propinsi yang tidak mempunyai gebrakan untuk menurunkan AKI/AKB, eksekutif dan legislatif yang tidak peduli serta budaya masyarakat yang tidak bersedia menceritakan kembali kematian yang menimpa anggota keluarganya menyulitkan bidan mengumpulkan data audit.

The ilusion of taking charge merupakan ketidakmampuan belajar dimana seseorang merasa sudah berusaha untuk menangani masalah yang terjadi akan tetapi hal tersebut belum memberikan efek yang optimal. Salah satunya adalah kegiatan promotif dan preventif seperti kelas ibu hamil yang digencarkan oleh dinas kesehatan. Semestinya ada hal-hal lain yang harus diperhatikan agar masalah kematian ibu dan bayi dapat ditangani secara

komprehensif.

Learning disabilities yang ke empat adalah *the fixation on events*. Individu hanya berfokus pada kejadian jangka pendek dan tidak memperhatikan peristiwa jangka panjang yang melatarbelakangi suatu masalah. Contohnya adalah rutinitas mengerjakan berbagai pekerjaan seperti adminitrasi dan turun ke lapangan membuat staff tidak fokus.

Ketidakmampuan merespon berbagai masalah atau perubahan kecil dalam organisasi diibaratkan bagaikan katak yang terebus (*the parable of the boiled frog*). Masalah terlambat ditangani karena sudah terlanjur menjadi besar. Kematian ibu dan bayi dianggap sebagai isu yang tidak teralu penting karena hal tersebut sudah terjadi. Sehingga masalah tersebut senantiasa berulang tanpa ada langkah yang jelas untuk mengatasinya.

Sedangkan *learning disabilities* yang terakhir adalah mitos dari tim manajer. Ketidaktegasan dalam bersikap, tidak fokus terhadap permasalahan yang lebih kompleks dan anggapan posisinya yang diduduki merupakan tempat yang tidak strategis merupakan contoh dari ketidakmampuan belajar dari tim manajer. Politik merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam pengangkatan pejabat di era otonomi daerah. Hal ini mengakibatkan ada individu belum memenuhi standar sebagai manajer akan tetapi mampu menduduki posisi strategi. Demikian juga sebaliknya.

Dari berbagai *learning disabilities* tersebut ada empat hal yang sangat mendominasi dalam dunia birokrasi yaitu *I am my position*, *the enemy is out there*, *the illusion of taking charge* dan *the myth of management team*. Berbagai *learning disabilities* ini merupakan hambatan dalam menerapkan *learning organization*. Harus ada upaya menekan *learning disabilities* melalui penguatan *health system*. *learning organization* merupakan komponen yans sangat substansial dalam upaya penguatan *health system*. *learning organization* dapat diterapkan dengan menggunakan *tool* audit maternal dan perinatal. Beberapa negara telah berhasil menerapkan audit untuk mendeteksi masalah kesehatan ibu dan anak dan mampu meningkatkan performa organisasi.

Ada beberapa peluang yang bisa dimanfaatkan untuk mendorong terbentuknya *learning organization*. Keterbukaan dari top manajer untuk menerima ide dan gagasan, adanya forum semi audit yang membahas tentang kematian, dan kemauan beberapa bidan untuk senantiasa

mengupdate ilmu dan skillnya merupakan beberapa hal yang mampu menjadi pondasi awal *learning organization*.

Saran yang dapat disusun dalam penelitian ini adalah menciptakan kepemimpinan dan lingkungan birokrasi yang egaliter dan terbuka untuk proses pembelajaran. Adanya membuat forum koordinasi secara berkala, membuat forum diskusi bersama, meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak, meningkatkan kemampuan tim untuk membuat keputusan dalam kompleksitas masalah yang tinggi melalui pelatihan atau studi banding.

Evaluasi berkala terhadap proses *learning*, adanya *reward* terhadap tim dan individu yang mampu menemukan masalah krusial atau membuat inovasi dalam menangani masalah kesehatan ibu dan anak. Adanya kesempatan untuk menerapkan ide-ide yang telah ditemukan dalam tim *learning*, menghilangkan budaya saling menyalahkan, sikap rendah hati dan saling percaya.

Mengoptimal peran Audit Maternal dan Perinatal sebagai wadah *learning organization* dengan membuat regulasi berupa perda terkait dengan pembentukan Tim AMP Kabupaten.

Peneliti selanjutnya diharapkan mampu melanjutkan penelitian tentang *learning organization* di dalam organisasi kesehatan dengan menggunakan frame work yang berbeda.

REFERENSI

1. United Nations, 2013. *World Population Prospects The 2012 Revision*, New York.
2. World Health Organization, 2013. *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2013*, Switzerland.
3. Walker, N., 2011. Plausible estimates of stillbirth rates. *Lancet*, 377(9774), pp.1292–4.
4. World Health Organization, 2005. *Make Every Mother and Child Count*, Geneva.
5. Souza, J.P. et al., 2013. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*, 381(9879), pp.1747–55.
6. Graham, W.J. & Varghese, B., 2012. Quality, quality, quality: gaps in the continuum of care. *Lancet*, 379(9811), pp.e5-6.
7. Koblinsky, M. et al., 2012. Maternal Morbidity and Disability and Their Consequences: Neglected Agenda in Maternal Health. 30(2), pp.124–130.
8. Vidyasagar D, 2002. A global view of advancing neonatal health and survival. *Journal of Perinatology*, p.22(7):513-515.
9. Renfrew, M.J. et al., 2014. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384(9948), pp.1129–45. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24965816> [Accessed November 22, 2014].
10. Yang, B. et al., 2004. The Construct of the Learning Organization: Dimensions, Measurement, and Validation. *Human Resource Development Quarterly*, 15 No 1, pp.31–35.
11. Vassalou, 2001. The learning organization in health-care services: theory and practice. *European Industrial Training*, 25 No. 7, pp.354–65.
12. Crites, G.E. et al., 2009. Evidence in the learning organization. *Health research policy and systems / BioMed Central*, 7, p.4.
13. Brewer, G.A. & Walker, R.M., 2013. Personnel constraints in public Organizations : The Impact of Reward and Punishment on Organizational Performance. *Public administration review*, 73(1), pp.121–131.
14. Nyamtema, A.S. et al., 2010. Factors for change in maternal and perinatal audit systems in Dar es Salaam hospitals, Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*.
15. Filippi, V., 2004. Obstetric audit in resource-poor settings: lessons from a multi-country project auditing “near miss” obstetrical emergencies. *Health Policy and Planning*, 19(1), pp.57–66.
16. Senge, M.P., 1990. *The fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*, New York.
17. Heywood, P. & Choi, Y., 2010. Health system performance at the district level in Indonesia after decentralization. *BMC international health and human rights*, 10, p.3.
18. Hadley, M.B. & Tuba, M., 2011. Local problems; local solutions: an innovative approach to investigating and addressing causes of maternal deaths in Zambia’s Copperbelt. *Reproductive health*, 8, p.17.
19. Hadley, M.B. & Tuba, M., 2011. Local problems; local solutions: an innovative approach to investigating and addressing causes of maternal deaths in Zambia’s Copperbelt. *Reproductive health*, 8, p.17.
20. Leufvén, M. et al., 2015. Dimensions of Learning Organizations Questionnaire (DLOQ) in a low-resource health care setting in Nepal. *Health research policy and systems*, 13, p.6.
21. Kossarova, L., Holland, W. & Mossialos, E., 2013. “Avoidable” mortality: a measure of health

- system performance in the Czech Republic and Slovakia between 1971 and 2008. *Health policy and planning*, 28(5), pp.508–25.
22. Swanson, R.C. et al., 2012. Rethinking health systems strengthening: key systems thinking tools and strategies for transformational change. *Health policy and planning*, 27 Suppl 4, p.iv54–61.
 23. Swanson, R.C. et al., 2015. Strengthening health systems in low-income countries by enhancing organizational capacities and improving institutions. *Globalization and health*, 11, p.5.
 24. Goh, S.C., Chan, C. & Kuziemsky, C., 2013. Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. *International journal of health care quality assurance*, 26(5), pp.420–32.
 25. Farzianpour, F., Irani, A. & Foroushani, A.R., 2016. Determine the Level of Organizational Learning Capability in Teaching Hospitals in Bandar Abbas City — Iran. *Health*, (January), pp.24–31.
 26. Laeeque, S.H. & Babar, S.F., 2014. Learning Organization as a Strategy to Improve Performance of Pakistani Hospitals.
 27. Pearce, C.L., 2015. Developmental health services leadership: Integrating hierarchical and shared leadership for health services organizational learning. *Health Services Management Research*, 28(3–4), pp.76–82.
 28. Ravangard, R. et al., 2014. Relationship Between Organizational Learning and Empowerment : A Case Study Among Medical Sciences Staff Employees '. 3(2).
 29. Nembhard, I.M. & Haven, N., 2016. HHS Public Access. 37(2), pp.154–164.
 30. Tsai, Y., 2014. Learning organizations, internal marketing, and organizational commitment in hospitals. *BMC health services research*, 14, p.152.
 31. Pantouvakis, A. & Mpogiatzidis, P., 2013. The impact of internal service quality and learning organization on clinical leaders' job satisfaction in hospital care services. *Leadership in Health Services*, 26(1), pp.34–49.
 32. Kemenkes RI, 2010. *Pedoman teknis Audit Maternal dan Perinatal*, Jakarta: Kemenkes RI.
 33. Bakker, W. et al., 2011. Health workers' perceptions of obstetric critical incident audit in Thyolo District, Malawi. *Tropical medicine & international health : TM & IH*, 16(10), pp.1243–50.
 34. Patel, Z. et al., 2007. Feasibility of community neonatal death audits in rural Uttar Pradesh, India. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 27(9), pp.556–64.
 35. Kayiga, H. et al., 2016. Improving the quality of obstetric care for women with obstructed labour in the national referral hospital in Uganda: lessons learnt from criteria based audit. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), p.152.
 36. Merali, H.S. et al., 2014. Audit-identified avoidable factors in maternal and perinatal deaths in low resource settings: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, p.280.
 37. Kerber, K.J. et al., 2015. Counting every stillbirth and neonatal death through mortality audit to improve quality of care for every pregnant woman and her baby. , 15(Suppl 2), pp.1–16.
 38. Mgaya, A.H. et al., 2016. Criteria-based audit to improve quality of care of foetal distress: standardising obstetric care at a national referral hospital in a low resource setting, Tanzania. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), p.343.
 39. Aragón, T.J. & Garcia, B. a, 2015. Designing a learning health organization for collective impact. *Journal of public health management and practice : JPHMP*, 21 Suppl 1, pp.S24–33.