

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
PENYUSUNAN DAN PERUMUSAN SOP (*STANDARD
OPERATIONAL PROCEDURE*) PENYUSUNAN
RENSTRA PD DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA
TIMUR**



**ATTALYA ZAHRA BERLIANI
102011133087**

Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**

2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :

ATTALYA ZAHRA BERLIANI

102011133087

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes
NIP. 197510181999032002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM Dinas
Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Azizah Andzar Ridwanah, SKM
NIP. 19900117 201403 2003

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen
Administrasi Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul **“GAMBARAN PENYUSUNAN DAN PERUMUSAN SOP (*STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE*) PENYUSUNAN RENSTRA PD DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR”**

Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR.
4. Azizah Andzar Ridwanah, SKM dan Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, serta seluruh Bapak dan Ibu pegawai Dinkes Prov. Jatim khususnya Sub Substansi Penyusunan Program dan Anggaran yang banyak membantu dan memberikan bimbingan selama magang.
5. Keluarga dan rekan sejawat yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 21 Desember 2023

Attalya Zahra Berliani

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas).....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah.....	4
2.1.1 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	4
2.1.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan.....	5
2.1.3 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	7
2.1.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.....	8
2.1.5 Asuransi Kesehatan.....	12
2.1.6 Metodologi Penelitian.....	16
2.1.7 Ketahanan Pangan.....	19
2.1.8 Pengelolaan Lingkungan Hidup.....	21
2.2 Fokus Kegiatan MBKM.....	24
2.2.1 Proses Bisnis.....	24
2.2.2 Standar Operasional Prosedur.....	25
2.2.3 Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi.....	26
2.2.4 Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.....	26
2.2.5 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas.....	27
2.2.6 6 Pilar Transformasi Kesehatan.....	28

2.2.7 SatuSehat.....	29
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	31
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	31
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	31
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	34
4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	34
4.1.2 Visi dan Misi Organisasi	34
4.1.3 Tujuan.....	35
4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi	36
4.1.5 Kebijakan	36
4.1.6 Bidang – Bidang.....	38
4.1.7 Subs Substansi Penyusunan Program dan Anggaran	39
4.2 Fokus Kegiatan MBKM.....	40
4.2.1 Proses Bisnis	40
4.2.2 Standar Operasional Prosedur	42
4.2.3 Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi.....	45
4.2.4 Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau.....	47
4.2.5 Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) Puskesmas.....	48
4.2.6 6 Pilar Transformasi Kesehatan di Bidang.....	50
4.2.7 SatuSehat.....	51
4.3 Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah	53
4.3.1. Analisis Kebijakan Kesehatan.....	55
4.3.2. Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan	59
4.3.3. Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan.....	61
4.3.4. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	61
4.3.5. Asuransi Kesehatan	63
4.3.6. Metode Penelitian Aplikasi	64
4.3.7. Ketahanan Pangan Lintas Minat	64
4.3.8. Pengelolaan Lingkungan Hidup Lintas Minat	66
4.4 Gambaran Penyusunan Dan Perumusan SOP (<i>Standard Operational Procedure</i>) Penyusunan Renstra (Rencana Strategis) PD Dinas Kesehatan	67

4.4.1	<i>Standard Operational Procedure (SOP)</i>	67
4.4.2	Rencana Strategis (Renstra) PD	68
4.4.3	Maksud dan Tujuan Penyusunan dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD	69
4.4.4	Dasar Hukum Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD.....	70
4.4.5	Metode Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD.	73
4.4.6	Hasil Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD.....	74
BAB 5 KESIMPULAN		77
5.1	Kesimpulan	77
5.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN		83

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	31
Tabel 4. 1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) Semester 7 Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	53
Tabel 4. 2 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Administrasi Kebijakan Kesehatan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Sistem Informasi Manajemen	9
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	34
Gambar 4. 2 Skema Perkembangan Centerview Tahap II.....	62
Gambar 4. 3 Skema Pengembangan Centerview Tahap III.....	63
Gambar 4. 4 Cover Prosedur SOP	71
Gambar 4. 5 Informasi Prosedur SOP	71
Gambar 4. 6 Uraian Prosedur	71
Gambar 4. 7 Simbol-simbol.....	72
Gambar 4. 8 Bagan Aiir dan Tatacara Penyusunan Renstra PD	74
Gambar 4. 9 Cover SOP Penyusunan Renstra PD.....	75
Gambar 4. 10 Identitas SOP Penyusunan Renstra PD.....	75
Gambar 4. 11 Uraian Prosedur SOP Penyusunan Renstra PD	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Perizinan MBKM dari Fakultas.....	83
Lampiran II. Surat Penerimaan dan Selesai MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	84
Lampiran III. Sertifikat MBKM dari FKM UNAIR.....	86
Lampiran IV. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	87
Lampiran V. Logbook MBKM	88
<i>Lampiran IV. Dokumentasi MBKM</i>	93

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud mengeluarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi khususnya pada pasal 15 dan 18 tercantum Standar Proses Pembelajaran. Kebijakan ini diberlakukan secara khusus bagi program studi Sarjana dan program studi Sarjana Terapan. Skema MKBM yang telah disusun memberikan mahasiswa kebebasan untuk memilih belajar sepenuhnya atau hanya sebagian di dalam program studi. Mahasiswa dapat memanfaatkan belajar diluar program studi dengan rentang 20 hingga 40 sks. Sehingga Fakultas Kesehatan Masyarakat selaku penyelenggara pendidikan menjalankan amanat ini sebaik-baiknya dengan mewajibkan seluruh mahasiswa semester 7 untuk melaksanakan MBKM.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar kompetensi yang dibutuhkan oleh industri tersampaikan di institusi. Perguruan Tinggi dituntut untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif dan adaptif agar mahasiswa dapat meraih capaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan (umum dan khusus). Harapannya capaian ini bisa diraih dan diimplementasikan secara optimal, relevan untuk masa sekarang dan masa depan yang dekat (*near future*) dengan karakteristik industri.

Tujuan utama lembaga pendidikan ini adalah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menggabungkan teori dan praktik, serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga berkomitmen untuk memajukan kemampuan sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat. Melalui program magang, diharapkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama studi ke dalam situasi nyata di lapangan. Mahasiswa akan terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan masyarakat, sembari memberikan kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan standar hidup masyarakat di area tersebut. Pada program MBKM kali ini berfokus pada administrasi dan kebijakan kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memegang peran sentral dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan kesehatan yang mendukung upaya pencegahan, penanganan penyakit, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sub Substansi Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) yang merupakan seksi yang bertugas untuk melakukan perencanaan strategis dan evaluasi program. Hasil dari kegiatan MBKM di PPA akan dijelaskan lebih lanjut dalam laporan ini.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan memperoleh pengalaman praktis dan meningkatkan kompetensi, keterampilan, serta sikap mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat khususnya mahasiswa peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) di dunia kerja. Melalui kegiatan MBKM ini, mahasiswa dapat mengintegrasikan ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan dan mengaplikasikan secara nyata di instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengimplementasikan pengetahuan teoritis diperkuliahan pada kondisi riil di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari budaya organisasi, struktur, visi, misi, tugas pokok, fungsi, kebijakan, dan bidang-bidang di Dinas Kesehatan khususnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Berpartisipasi aktif dalam kegiatan operasional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Mempelajari terkait *learning outcome* mata kuliah AKK dan lintas minat semester 7.
5. Memahami cara pembuatan SOP di Dinas Kesehatan Provinsi.

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya:

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat mengimplementasikan pengetahuan teoritis sesuai dengan kondisi yang dibutuhkan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mahasiswa dapat memahami bagaimana budaya organisasi, struktur, visi, misi, tugas pokok, fungsi, kebijakan, dan bidang-bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mahasiswa ikut berperan aktif dalam kegiatan operasional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Mendapatkan pengetahuan praktikal tentang ruang lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pengelolaan Lingkungan Hidup, dan Ketahanan Pangan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Mahasiswa dapat memahami dan mengimplementasikan cara pembuatan SOP di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Fakultas membantu mahasiswa untuk menyiapkan diri di dunia kerja sehingga dapat meningkatkan capaian serapan tenaga kerja kedepannya.
3. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang sebagai bukti kualitas pembelajaran yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Menjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu FKM Unair dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Membantu menilai kesiapan kualitas sumber daya manusia (SDM) mahasiswa selama magang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

2.1.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Proses pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai konteks atau faktor serta lingkungan dari kebijakan tersebut berada (Agustina, 2020). Pentingnya arah kebijakan dalam sektor kesehatan dikarenakan sektor kesehatan merupakan bagian dari ekonomi (Massie, 2009). Definisi dari Kebijakan Kesehatan dapat bervariasi satu sama lain.

Walt (1994) mendefinisikan Kebijakan Kesehatan didefinisikan sebagai suatu cara atau tindakan yang berpengaruh terhadap perangkat institusi, organisasi, pelayanan kesehatan dan pengaturan keuangan dari sistem kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan suatu bagian dari sebuah sistem kesehatan (Bornemisza & Sondorp, 2002. dalam Massie, 2009). Buse (2005) juga mengutarakan pendapatnya mengenai kebijakan kesehatan, didefinisikan sebagai segala tindakan pengambilan keputusan yang mempengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan aktor diantaranya adalah Instansi Pemerintahan, Organisasi, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Lainnya. Kebijakan kesehatan bertujuan untuk mendesain program-program di Tingkat Pusat dan Lokal, hal ini ditujukan untuk dilakukan suatu perubahan terhadap determinan-determinan kesehatan (Davies 2001; Milio 2001 dalam Massie, 2009), termasuk pada kebijakan kesehatan internasional (Hunter, 2005; Labonte, 1998; Mohindra, 2007 dalam Massie 2009). Kebijakan kesehatan adalah suatu hal yang memperdulikan kepada pengguna pelayanan kesehatan termasuk manajer dan pekerja kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat dilihat sebagai suatu jaringan keputusan yang saling berhubungan, dan pada praktiknya peduli terhadap pelayanan kesehatan masyarakat (Green & Thorogood, 1998, Dalam Massie 2009).

Kebijakan kesehatan harus didasari dari pembuktian yang menggunakan pendekatan *problem solving* secara linear. Tujuan dari Kebijakan Kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan (Gormley,

1999. dalam Massie 2009). Potter *et al* (1999) juga menyebutkan bahwa Kebijakan Kesehatan harus peduli terhadap dampak dari lingkungan dan sosial ekonomi terhadap kesehatan. Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat pada jangka panjang bertujuan untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan penting (WHO, 2000 dalam Massie 2009). Dalam merumuskan kebijakan terdapat aktor yang merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut suatu individu, kelompok, dan organisasi yang mempengaruhi suatu kebijakan (Yuningsih, 2014).

2.1.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen berasal dari kata '*to manage*' yang mengindikasikan pengelolaan suatu entitas. Pengelolaan tersebut dilakukan melalui serangkaian proses yang diatur secara berurutan, mengacu pada fungsi-fungsi khusus dalam manajemen itu sendiri. Husni Mubarak menjelaskan bahwa kata 'strategi' berasal dari bahasa Yunani, yaitu "strategos", yang terdiri dari dua kata, "stratus" yang merujuk pada hal yang bersifat militer, dan "ag" yang artinya memimpin. Pada konteks awalnya, strategi diartikan sebagai keahlian kepemimpinan yang dilakukan oleh para jenderal dalam menyusun rencana untuk mengalahkan dan memenangkan perang. Sedangkan manajemen strategik menurut Winardi (1997) mengungkapkan bahwa manajemen strategis merupakan kombinasi antara seni dan ilmu yang terkait dengan pembuatan, pelaksanaan, dan penilaian keputusan-keputusan strategis antar berbagai fungsi dalam organisasi. Ini bertujuan untuk membantu organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan di masa depan. Menurut Wheelen dan Hunger (2009), manajemen strategis adalah rangkaian keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh manajer untuk menentukan kinerja jangka panjang suatu perusahaan. Proses manajemen strategis ini mencakup pengamatan terhadap lingkungan, perencanaan strategi, pelaksanaan strategi, serta penilaian dan pengendalian hasil dari strategi tersebut. Menurut Suwarsono Muhammad yang dikutip oleh D. Mulyasana (2015), manajemen strategis dapat dipahami sebagai upaya manajerial untuk mengembangkan kemampuan perusahaan dalam

memanfaatkan peluang bisnis yang muncul. Hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan perusahaan yang telah ditetapkan sejalan dengan misi yang telah diamanatkan. Dari pengertian dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis merupakan rangkaian keputusan dan tindakan manajemen yang berkesinambungan yang melibatkan proses formulasi, pelaksanaan, dan evaluasi strategi secara menyeluruh, baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang di dalam suatu organisasi. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk mencapai sasaran yang diinginkan oleh organisasi.

Dari pengertian yang telah disebutkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis melibatkan tiga proses inti yakni :

1. Tahap perumusan strategi, yang mencakup pengembangan visi jangka panjang dan penetapan tujuan, pengidentifikasi potensi peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal, serta identifikasi kekuatan dan kelemahan internal perusahaan atau organisasi. Proses ini juga melibatkan pembuatan opsi strategi alternatif dan pemilihan strategi yang paling sesuai untuk diadopsi.
2. Tahap implementasi strategi, yang melibatkan penentuan sasaran operasional tahunan, kebijakan organisasi, motivasi karyawan, dan pengalokasian sumber daya agar strategi yang telah ditetapkan dapat dijalankan dan diimplementasikan.
3. Tahap evaluasi atau pengendalian strategis, yang melibatkan upaya untuk memantau hasil dari perencanaan dan penerapan strategi secara keseluruhan. Ini mencakup pengukuran kinerja individu dan organisasi serta pengambilan tindakan perbaikan jika diperlukan.

Selain dari konsep manajemen strategis yang telah diuraikan sebelumnya, dapat diambil kesimpulan bahwa manajemen strategi diwujudkan dalam bentuk perencanaan berskala besar yang melibatkan seluruh aspek lingkungan di dalam suatu organisasi yang direpresentasikan dalam rencana strategis (Renstra).

Manfaat manajemen merupakan elemen-elemen mendasar yang melekat pada proses manajemen, yang menjadi pedoman bagi manajer dalam menjalankan kegiatan guna mencapai tujuan tertentu. Davit (2003) mengidentifikasi setidaknya lima manfaat dari manajemen strategis. Pertama, manajemen strategis mengajarkan

kepada individu dan organisasi untuk berpikir secara antisipatif dan produktif. Kedua, proses penyusunan manajemen strategis memfasilitasi terjadinya komunikasi yang sangat penting di dalam suatu organisasi. Ketiga, hal tersebut mendorong terciptanya komitmen dari para manajer. Keempat, proses ini menghasilkan pemberdayaan staf. Kelima, organisasi yang menerapkan manajemen strategis cenderung menunjukkan kinerja keuangan yang lebih baik.

2.1.3 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Pemasaran merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh suatu entitas usaha untuk merencanakan harga, promosi, dan distribusi produk, gagasan, atau layanan dengan tujuan menciptakan pertukaran yang memuaskan kebutuhan individu dan organisasi. Di dalamnya termasuk aspek-aspek seperti kebutuhan, keinginan, permintaan, nilai, merek, produk, segmentasi, serta kepuasan pelanggan (Irmawati, 2014). Pemasaran juga menggambarkan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi untuk meningkatkan nilai dan pangsa pasar dari produk yang dihasilkan, guna memenuhi kebutuhan pasar atau pengguna produk tersebut.

Dalam melakukan pemasaran terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Komponen Pemasaran

Ada empat elemen yang membentuk konsep pemasaran kesehatan. Elemen pertama (*company*) merujuk pada penyedia layanan kesehatan (PPK), elemen kedua (*consumer*) merujuk pada pasien, klien, atau pelanggan, elemen ketiga (*competitor*) mengacu pada penyedia layanan kesehatan lainnya, dan elemen keempat (*change*) mengacu pada perubahan lingkungan, khususnya perkembangan teknologi (Kartajaya, 2007 dalam Setyawan, 2019).

2. Paradigma Konsep Pemasaran

Menurut Setyawan (2019), konsep pemasaran dibangun oleh tiga sub-konsep yakni:

- a. Sub Konsep 1 : pemasaran dimulai dengan pemahaman pelaku pemasaran yakni 4C (*Company, Customer, Competition, dan Change*).

- b. Sub Konsep 2 : visi misi dalam organisasi dijabarkan melalui 3 komponen yakni *segmentation, targeting, dan positioning*.
 - c. Sub Konsep 3 : terdiri dari 3 komponen yakni *people, customer, dan stakeholder*.
3. Strategi Pemasaran
- a. Pemetaan pasar (*Mapping* atau segmentasi) : Proses segmentasi yakni dimulai dengan pemahaman pasar sasaran. Kemudian, melakukan identifikasi kriteria untuk melakukan segmentasi dan melakukan evaluasi dari kriteria tersebut dengan tetap mengacu pada tujuan organisasi. Terakhir, melakukan identifikasi segmen pasar terpisah dengan mempelajari ketertarikan pasar dan pilih target segmen yang spesifik.
 - b. Fitting (*targeting*) : memilih salah satu atau beberapa segmen dengan mempertimbangkan kemampuan organisasi, besarnya segmen yang dapat dilayani, serta diperkirakan memberikan profit yang sesuai.
 - c. *Positioning* : pasar yang telah menjadi target perlu dilakukan *positioning* dengan menunjukkan keunikan, keunggulan, jasa, nilai, serta manfaat dari produk atau jasa yang ditawarkan.
 - d. Taktik pemasaran : keunikan, bauran pemasaran (*marketing mix*), dan akses (*selling*)

Bauran pemasaran adalah ide yang diusulkan untuk menerapkan pemasaran produk secara menyeluruh. Ini merupakan suatu alat yang dapat dimanfaatkan oleh penyedia layanan kesehatan untuk menjalankan program pemasaran yang terintegrasi terhadap suatu layanan kesehatan. Dalam pemasaran produk fisik, terdapat empat elemen yang umumnya dikenal dengan istilah 4P yaitu *product, price, placement, dan promotion* (Gitosudarmo, 2008). Namun, untuk pemasaran produk jasa, terdapat tambahan tiga unsur yaitu *people, process, dan customer service* (Zebua, 2018).

2.1.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

1. Sistem Informasi Manajemen

Sistem adalah suatu kesatuan elemen yang saling terkait dan berinteraksi satu sama lain, bekerja bersama untuk mencapai tujuan tertentu. Informasi

merupakan hasil dari proses data, dihasilkan dari elemen-elemen sistem dan diubah menjadi bentuk yang dapat dipahami dengan mudah. Informasi ini merupakan pengetahuan yang relevan, membantu untuk memperluas pemahaman terhadap fakta-fakta yang ada. Sedangkan manajemen yang merujuk pada "*to manage*" adalah proses pengelolaan suatu entitas atau organisasi. sehingga dapat disimpulkan Sistem Informasi Manajemen adalah suatu sistem yang dibuat dengan tujuan menyediakan informasi yang mendukung proses pengambilan keputusan oleh manajemen di dalam suatu organisasi (Ajie, 1996).



Gambar 2. 1 Sistem Informasi Manajemen
(Sumber: Hand Out #8, Sistem Informasi Konsep Dasar)

2. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan (SIK), atau dikenal juga sebagai Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES), merupakan suatu sistem yang memberikan dukungan informasi untuk proses pengambilan keputusan pada setiap tingkat administrasi kesehatan. Dukungan ini mencakup unit pelaksanaan upaya kesehatan, tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan juga tingkat pusat (Hartono & Wandaningsih, 2002). Sistem informasi manajemen kesehatan, sebagai bagian dari sistem administrasi kesehatan, merupakan serangkaian kegiatan yang melibatkan seluruh upaya kesehatan di berbagai tingkat administrasi. Sistem ini berfungsi menyediakan informasi kepada administrator atau pihak terkait dalam sistem informasi kesehatan. Informasi ini menjadi dasar pertimbangan untuk merumuskan kebijakan dan pengambilan keputusan dalam menjalankan fungsi administratifnya.

Menurut PP RI No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang

meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

1. Tujuan Pengaturan Sistem Informasi Kesehatan

- a. Menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses terhadap Informasi Kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan;
- b. Memberdayakan peran serta masyarakat, termasuk organisasi profesi dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan; dan
- c. Mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional yang berdaya guna dan berhasil guna terutama melalui penguatan kerja sama, koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

2. Informasi Kesehatan

- a. Informasi upaya kesehatan;
- b. Informasi penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. Informasi pembiayaan kesehatan;
- d. Informasi sumber daya manusia kesehatan;
- e. Informasi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. Informasi manajemen dan regulasi kesehatan; dan
- g. Informasi pemberdayaan masyarakat.

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah suatu sistem komputer yang mengolah dan mengintegrasikan seluruh rangkaian proses bisnis dalam layanan kesehatan menjadi suatu jaringan yang terkoordinasi. Sistem ini mencakup koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi guna mendapatkan informasi dengan cepat, akurat, dan tepat waktu (Handiwidjojo, 2009). Pendapat lain menurut Topan et al., (2015) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) merupakan serangkaian kegiatan yang

mencakup seluruh layanan kesehatan di rumah sakit pada semua tingkatan administrasi, yang menyediakan informasi bagi pengelola dalam proses manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit.

SIMRS juga diatur dalam Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit menyatakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. SIMRS harus dapat diintegrasikan dengan program Pemerintah dan Pemerintah Daerah serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

1. Pelaksanaan Pengelolaan dan Pengembangan SIMRS

Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang meliputi:

- a. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional;
- b. Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial; dan
- c. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

2. Arsitektur SIMRS

Arsitektur SIMRS paling sedikit terdiri atas:

- a. Kegiatan pelayanan utama (*front office*) yaitu secara umum berupa prosedur pelayanan terintegrasi yang serupa. Ini mencakup proses pendaftaran, proses perawatan (rawat jalan atau rawat inap), dan proses pulang.

- b. Kegiatan administratif (*back office*); yaitu proses umum, termasuk perencanaan, pembelian/pengadaan, pemeliharaan stok/*inventory*, pengelolaan aset, pengelolaan sumber daya manusia (SDM), dan pengelolaan keuangan (hutang, piutang, kas, buku besar, dan sebagainya).
- c. Komunikasi dan kolaborasi.

2.1.5 Asuransi Kesehatan

1. Definisi Asuransi dan Asuransi Kesehatan

Kata asuransi berasal dari bahasa Belanda *assurantie*, dalam bahasa Inggris disebut *insurance*, yang dalam bahasa Indonesia berarti “pertanggungan”. Dari istilah *assurantie* kemudian timbul istilah *assuranduer* bagi penanggung dan *geassreerde* bagi tertanggung. Definisi asuransi dapat dilihat dalam Undang-undang nomor 2 tahun 1992. Dalam pasal 1 ayat (1) undang-undang tersebut menjelaskan yang dimaksud dengan asuransi, mengatakan bahwa asuransi adalah “perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikat diri dengan tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberi pergantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan”. Dilihat dari pengertiannya, dapat diambil pemahaman bahwa dalam asuransi lima unsur yang melekat didalamnya. Pertama, perjanjian yang mendasari terbentuknya ikatan antara kedua belah pihak yang sekaligus menjadi bukti terjadinya hubungan keperdataan. Kedua, premi yang biasa diketahui sebagai sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung. Ketiga, adanya ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian selesai. Keempat, adanya suatu peristiwa yang tidak pasti yang memungkinkan ada atau tidak adanya sebuah risiko. Kelima, adanya

pihak-pihak yang membuat perjanjian, yakni penanggung dan bertanggung (Landes, 2019).

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang secara khusus mengatasi resiko atas kesehatan. Asuransi kesehatan akan menanggung biaya yang diperlukan jika peserta asuransi jatuh sakit, baik sakit karena penyakit maupun sakit karena kecelakaan. Secara umum, asuransi kesehatan adalah asuransi yang dapat memberikan jaminan kesehatan atas rawat inap, rawat jalan, pengobatan untuk gigi, penggantian kaca mata, dan melahirkan sesuai dengan batasan yang dijamin dalam polis. Layanan asuransi kesehatan termasuk salah satu produk yang dinilai penting dan bermanfaat bagi masyarakat. Pemerintah Indonesia memasukkan penanggung biaya medis pada program jaminan sosial, yang sejak tahun 2014 beroperasi dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selain dari yang disediakan pemerintah, produk asuransi kesehatan komersial juga tersedia di Indonesia guna melengkapi kebutuhan konsumen. Dengan mengikuti program asuransi kesehatan maka diharapkan rasa aman dan terlindung dari hal-hal tidak terduga.

2. Manfaat dan Macam Layanan Asuransi Kesehatan

Asuransi biaya medis menyediakan dua macam layanan perawatan yang berguna untuk menyesuaikan kebutuhan konsumen, antara lain: (1) Asuransi kesehatan rawat inap (*in-patient treatment*), merupakan layanan yang mencakup biaya pengobatan pihak bertanggung termasuk biaya penginapan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang disepakati dalam polis. (2) Asuransi kesehatan rawat jalan (*out-patient treatment*), merupakan layanan yang mencakup biaya pengobatan pihak bertanggung yang hanya memerlukan rawat jalan saja, layanan ini tidak mencakup kebutuhan rawat inap di rumah sakit apabila diperlukan (Goretti dan Krisna, 2019).

Dalam menentukan sebuah layanan perawatan dengan asuransi kesehatan, pihak bertanggung dapat menerima manfaat dari pihak penanggung, antara lain: memberikan manfaat penggantian biaya persalinan atau melahirkan (*maternity*), dapat mencakup biaya lensa hingga bingkai

kacamata atas rujukan atau surat pengantar dari dokter mata, dapat digunakan dalam perawatan dental baik perawatan dasar, gusi, hingga masalah gigi yang kompleks dimana disesuaikan dengan polis oleh pihak penanggung, melakukan *General Check-up* (Goretti dan Krisna, 2019).

3. Resiko Asuransi Kesehatan

Dalam memilih layanan asuransi kesehatan, peserta harus mengena risiko dalam penggunaan layanan. Hal ini disebabkan dalam menjalankan praktiknya kelalaian dapat terjadi baik dari pihak penanggung maupun tertanggung. Risiko yang dapat terjadi, sebagai berikut:

1. Kesalahan dalam memilih produk layanan. Risiko ini dapat terjadi ketika memilih produk asuransi terutama asuransi kesehatan, dibutuhkan pemahaman dari kedua belah pihak terutama dari pihak tertanggung. Pihak tertanggung biasanya kurang memperhatikan secara detail ketentuan yang menjadi objek pertanggungan. Pihak penanggung terkadang juga kurang menjelaskan secara detail kepada pihak tertanggung, terutama terkait ketentuan layanan yang dipilih dan istilah-istilah yang digunakan dalam asuransi misalnya polis, pemegang polis, *contributor*, dan sebagainya sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memilih produk layanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pihak tertanggung.
2. Kesulitan dalam mengajukan klaim. Risiko ini dapat terjadi ketika saat proses pengajuan klaim pada produk atau layanan asuransi kesehatan, berdasarkan dari beberapa kasus penolakan klaim yang terjadi pada asuransi kesehatan, terdapat temuan banyaknya persyaratan atau dokumen yang tidak disediakan secara lengkap oleh pihak tertanggung maupun diluar dari manfaat yang dijanjikan di dalam polis.
3. Kelalaian dalam memenuhi perjanjian. Risiko ini dapat terjadi pada kedua belah pihak. Dari sisi pihak tertanggung, kelalaian yang biasa terjadi dalam keterlambatan dalam pembayaran premi, sedangkan dari sisi pihak penanggung, kelalaian biasa terjadi dalam membantu pihak tertanggung memproses klaim.

4. Risiko kebangkrutan perusahaan asuransi. Risiko ini dapat terjadi ketika pihak tertanggung tidak bisa melakukan klaim atas kejadian yang diterimanya. Dalam hal ini, konsumen diharapkan melakukan penelusuran lebih lanjut atas perusahaan asuransi yang dipilih, salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menganalisis rekam jejak perusahaan asuransi tersebut, misalnya melihat jumlah pembayaran klaim per tahun, *Risk-based Capital* (RBC), dan sebagainya.

4. Jenis Asuransi Kesehatan

Terdapat dua jenis Asuransi Kesehatan di Indonesia, yaitu Asuransi Sosial dan Asuransi Komersial. Asuransi Sosial merupakan asuransi yang menyediakan jaminan sosial bagi masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah dan dikelola oleh badan hukum yang telah ditentukan pemerintah. Asuransi sosial bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh karena kepesertaan asuransi sosial bersifat wajib. Sedangkan asuransi komersial merupakan asuransi kesehatan yang kepesertaannya bersifat sukarela dengan membayar sejumlah premi yang besarnya sesuai keinginan individu pemilik asuransi berdasarkan tingkatan yang ditetapkan oleh *provider* (perusahaan asuransi umum). Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh maka negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang disahkan ke dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 guna memberikan jaminan sosial yang menyeluruh dan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Undang-Undang RI, 2004).

5. Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, atau BPJS, merupakan badan hukum yang didirikan untuk melaksanakan serta mengelola Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). BPJS memiliki dua bidang kerja utama, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 6 ayat 1 dan 2, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan program jaminan kesehatan.

Salah satu program yang dikelola oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan kepada pesertanya. Program ini mencakup manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. JKN mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 60 ayat (1).

2.1.6 Metodologi Penelitian

1. Definisi Metodologi

Kata “metodologi” berasal dari bahasa Yunani yaitu *methodos*, yang berarti cara atau jalan. sehubungan dengan upaya ilmiah, maka metode menyangkut masalah cara kerja, yaitu cara kerja untuk dapat memahami objek yang menjadi sasaran ilmu (Koenjaraningrat, 1985). Menurut Hasan Bakti Nasution, metodologi berasal dari kata *metode*, dan *metode* sendiri berasal dari bahasa Yunani yang terdiri dari kata "meta" yang berarti melalui, dan kata "hodos" yang berarti jalan. Oleh karena itu, metode dapat diartikan sebagai suatu jalan atau prosedur yang diikuti atau dilewati dalam suatu penyelidikan atau proses tertentu.

2. Definisi, Fungsi, dan Tujuan Penelitian

Penelitian didefinisikan sebagai suatu penyelidikan yang terorganisir, atau investigasi yang dilakukan dengan cermat dan kritis untuk mengumpulkan fakta guna menentukan sesuatu. Istilah "penelitian" merupakan terjemahan dari kata "research" yang berasal dari bahasa Inggris. Kata "research" terdiri dari dua kata, yaitu "re" yang berarti kembali, dan "search" yang berarti mencari. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari penelitian adalah melakukan pencarian kembali terhadap suatu pengetahuan. Donald Ary mendefinisikan penelitian sebagai penerapan dari pendekatan ilmiah pada suatu pengkajian masalah dalam memperoleh informasi yang berguna dan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan Fungsi penelitian adalah mencari penjelasan dan jawaban terhadap permasalahan

serta memberikan alternatif solusi untuk memecahkan masalah (Siyoto & Sodik, 2015).

Tujuan penelitian dalam Buku Dasar Metodologi Penelitian karamgan Siyoto & Sodik (2015) menjelaskan erat kaitannya dengan rumusan masalah yang telah ditetapkan, dan jawabannya terdapat dalam kesimpulan penelitian. Untuk dianggap baik, tujuan penelitian harus memiliki beberapa sifat, yaitu:

1. Spesifik : Tujuan penelitian harus dirumuskan dengan jelas dan spesifik, sehingga memberikan arah yang terfokus pada aspek tertentu yang akan diteliti.
2. Terbatas : Tujuan penelitian sebaiknya memiliki batasan yang jelas agar tidak terlalu luas, sehingga memungkinkan penelitian untuk lebih terfokus dan dapat dicapai dengan sumber daya yang ada.
3. Dapat Diukur (*Measureable*) : Tujuan penelitian harus dapat diukur secara kuantitatif atau kualitatif, sehingga dapat dievaluasi sejauh mana tujuan tersebut telah tercapai.
4. Dapat Diperiksa : Tujuan penelitian harus dapat diperiksa dan diverifikasi melalui hasil penelitian yang diperoleh. Dengan demikian, kebenaran atau keberhasilan tujuan dapat dinyatakan secara objektif.

3. Definisi Metodologi Penelitian

Metode penelitian merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam upaya mencari kebenaran dalam suatu studi penelitian. Proses ini dimulai dengan pembentukan rumusan masalah yang mendorong munculnya hipotesis awal. Dalam proses ini, peneliti didukung oleh pemikiran dan persepsi dari penelitian terdahulu. Kemudian, data yang dikumpulkan dari penelitian dapat diolah dan dianalisis, yang pada akhirnya membentuk suatu kesimpulan (Sahir, 2021). Definisi lain dari Metodologi Penelitian adalah upaya untuk menyelidiki dan menelusuri suatu masalah dengan menggunakan cara kerja ilmiah secara cermat dan teliti. Dalam proses ini, dilakukan pengumpulan data, pengolahan, analisis data, dan pengambilan kesimpulan secara sistematis dan objektif.

Tujuan utamanya adalah untuk memecahkan suatu masalah atau

menguji hipotesis dengan harapan memperoleh pengetahuan yang berguna bagi kehidupan manusia (Abubakar, 2021). Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian studi kepustakaan (*library research*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu dengan menggunakan metode analisis isi dan menjelaskan metode dan jenis-jenis sampling yang merujuk pada tiga naskah artikel yang di analisis. Sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder (Firmansyah & Dede, 2022).

4. Jenis Metodologi Penelitian

1. Metode Kualitatif

Metode kualitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman dan interpretasi fenomena. Proses penelitian dilakukan berdasarkan persepsi terhadap suatu fenomena, dan data yang dihasilkan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan. Penelitian kualitatif memerlukan pengetahuan yang luas dari peneliti, karena seringkali melibatkan wawancara langsung dengan objek penelitian (Sahir, 2021). Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang melibatkan pengumpulan data di lingkungan alamiah dengan tujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi. Peneliti berperan sebagai instrumen kunci dalam proses ini, di mana pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*. Teknik pengumpulan data sering melibatkan triangulasi, yaitu gabungan dari beberapa sumber atau metode pengumpulan data (Anggito & Setiawan, 2018).

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan kualitatif, di mana temuan-temuan ditarik secara langsung dari data dan diinterpretasikan secara mendalam. Hasil penelitian kualitatif cenderung menekankan pada makna atau pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti daripada mencari generalisasi yang dapat diterapkan secara luas (Anggito & Setiawan, 2018).

2. Metode Kuantitatif

Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang menitikberatkan pada pengukuran dan analisis statistik. Penelitian kuantitatif melibatkan sampel yang lebih besar, membuat tingkat variasi menjadi lebih rumit. Meskipun demikian, penelitian kuantitatif cenderung lebih sistematis dalam melakukan penelitian dari awal hingga akhir, dengan tahapan yang terstruktur dan penerapan analisis statistik untuk mendukung temuan penelitian (Sahir, 2021). Metode kuantitatif memandang bahwa tingkah laku manusia dapat dijelaskan dan diprediksi melalui realitas sosial yang dapat diukur secara objektif. Oleh karena itu, penggunaan penelitian kuantitatif melibatkan instrumen yang valid dan reliabel, serta analisis statistik yang tepat dan sesuai. Hal ini bertujuan agar hasil penelitian tidak menyimpang dari kondisi yang sebenarnya. Keberhasilan ini didukung oleh pemilihan masalah yang tepat, identifikasi yang cermat, pembatasan dan perumusan masalah yang akurat, serta ditunjang dengan penetapan populasi dan sampel yang benar. Pendekatan kuantitatif mengutamakan penggunaan data berbentuk angka untuk menghasilkan generalisasi dan keakuratan yang lebih tinggi dalam penelitian (Nurlan, 2019).

Cara pandang penelitian ini adalah deduktif, dimana menjelaskan sesuatu dari sesuatu yang umum ke khusus. peneliti menjelaskan apa yang ia asumsikan. penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis. peneliti membaca dan mengamati berbagai sumber mengenai suatu fenomena yang ada yang kemudian membuat hipotesis tentang gambaran, hubungan, perbedaan, maupun pengaruh suatu variable (Nurlan, 2019).

2.1.7 Ketahanan Pangan

1. Definisi Ketahanan Pangan

Makna dan pandangan terhadap ketahanan pangan terus berkembang sejak diinisiasi oleh *Conference of Food and Agriculture* pada tahun 1943, yang memperkenalkan konsep *secure, adequate, and suitable supply of food*

for everyone. Definisi ketahanan pangan sangat beragam, namun pada umumnya merujuk pada definisi dari Bank Dunia (1986) dan Maxwell serta Frankenberger (1992), yang menyatakan sebagai "akses semua orang setiap saat pada pangan yang cukup untuk hidup sehat" (*secure access at all times to sufficient food for a healthy life*). Menurut studi pustaka yang dilakukan oleh IFPRI (1999), diperkirakan terdapat sekitar 200 definisi dan 450 indikator terkait ketahanan pangan (Weingärtner, 2000). Beberapa definisi ketahanan pangan yang sering diacu disajikan di bawah ini. Undang-Undang Pangan No.7 Tahun 1996 menyatakan bahwa ketahanan pangan mencakup kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga, yang tercermin dari ketersediaan pangan secara memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya, serta aman, merata, dan terjangkau.

FIVIMS (2005) mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi di mana semua individu, dalam segala aspek fisik, sosial, dan ekonomi, memiliki akses yang memadai terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi, sesuai dengan preferensi konsumsi mereka, untuk mendukung kehidupan yang aktif dan sehat. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketahanan pangan memiliki lima unsur pokok yang harus terpenuhi: (1) Berfokus pada rumah tangga dan individu; (2) Dimensi waktu yang menekankan ketersediaan pangan yang dapat diakses setiap saat; (3) Menekankan akses pangan bagi rumah tangga dan individu, melibatkan aspek fisik, ekonomi, dan sosial; (4) Berorientasi pada pemenuhan gizi; dan (5) Ditujukan untuk mendukung kehidupan yang sehat dan produktif (Nuhfil Hanani AR, 2008).

2. Sistem Ketahanan Pangan

Sistem ketahanan pangan di Indonesia secara menyeluruh melibatkan empat sub-sistem, yakni: (1) ketersediaan pangan dalam jumlah dan variasi yang memadai untuk seluruh penduduk, (2) distribusi pangan yang efisien dan merata, (3) konsumsi pangan oleh setiap individu yang memenuhi kebutuhan gizi seimbang, yang berdampak pada (4) status gizi masyarakat. Dengan demikian, sistem ketahanan pangan dan gizi tidak hanya mencakup

aspek produksi, distribusi, dan penyediaan pangan di tingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga melibatkan dimensi mikro, seperti akses pangan di tingkat rumah tangga dan individu, serta status gizi anggota rumah tangga, terutama anak-anak dan ibu hamil dari keluarga kurang mampu. Konsep ketahanan pangan yang sempit meninjau sistem ketahanan pangan dari aspek masukan yaitu produksi dan penyediaan pangan. Sedangkan Konsep ketahanan pangan yang luas bertolak pada tujuan akhir dari ketahanan pangan yaitu tingkat kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, tujuan utama Millenium Development Goals (MDGs) bukan hanya mencapai produksi atau penyediaan pangan yang memadai, melainkan lebih fokus pada penurunan tingkat kemiskinan dan kelaparan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat. MDGs mengadopsi pendekatan dampak daripada masukan sebagai landasan untuk mencapai tujuan pembangunan (Suharyanto, 2011).

2.1.8 Pengelolaan Lingkungan Hidup

1. Pengertian Lingkungan Hidup

Lingkungan merujuk pada semua elemen yang ada di sekitar manusia yang memiliki dampak, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perkembangan kehidupan manusia. Sementara itu, lingkungan hidup adalah gabungan aspek fisik yang meliputi sumber daya alam yang penting bagi pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Menurut UU No. 23 Tahun 1997, lingkungan hidup merupakan kesatuan wilayah yang mencakup segala objek fisik dan semua bentuk kehidupan, termasuk manusia beserta perilakunya, yang secara kolektif mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesejahteraan baik manusia maupun makhluk hidup lainnya.

2. Unsur-Unsur Lingkungan Hidup

1. Unsur Hayati (Biotik)

Komponen biotik adalah elemen lingkungan hidup yang meliputi semua makhluk hidup, seperti manusia, hewan, tumbuhan, dan organisme mikroskopis. Di lingkungan seperti kebun, unsur biotiknya didominasi oleh tumbuhan, tetapi di lingkungan seperti dalam kelas, unsur biotik yang

paling berperan adalah interaksi dengan sesama manusia atau teman-teman.

2. Unsur Sosial Budaya (Kultur)

Elemen sosial budaya adalah bagian dari lingkungan yang mencakup aspek sosial dan budaya yang dibangun oleh manusia, termasuk sistem nilai, ide, dan keyakinan dalam perilaku sebagai bagian dari kehidupan sosial. Masyarakat mampu mempertahankan keteraturan berkat sistem nilai dan norma yang diterima dan diikuti oleh semua anggotanya.

3. Unsur Fisik (Abiotik)

Elemen fisik atau abiotik adalah bagian dari lingkungan yang terdiri dari unsur-unsur non-hidup, seperti tanah, air, udara, iklim, dan sebagainya. Kehadiran unsur fisik ini sangat krusial dalam menjaga kelangsungan hidup semua bentuk kehidupan di Bumi. Misalnya, jika air tidak lagi tersedia di planet ini atau udara tercemar secara signifikan oleh asap, kehidupan di Bumi akan terganggu secara serius. Bencana seperti kekeringan, kematian massal hewan dan tumbuhan, ketidakstabilan musim, penyebaran penyakit, dan dampak negatif lainnya akan mungkin terjadi.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Lingkungan

Penurunan jumlah flora dan fauna akan terus berlanjut dan berdampak jangka panjang jika masyarakat tidak memperhatikan keseimbangan dalam penggunaannya terhadap ekosistem lingkungan. Kerusakan pada ekosistem bukan hanya mempengaruhi keragaman hayati flora dan fauna, namun juga berpotensi menyebabkan dampak lain pada masyarakat, seperti tanah longsor, banjir, dan erosi. Dalam lingkungan Indonesia, beberapa permasalahan yang terjadi di sungai, laut, tanah, dan hutan adalah sebagai berikut:

1. Pencemaran Sungai dan Laut Sungai dan laut dapat mengalami pencemaran akibat aktivitas manusia, seperti pembuangan limbah cair, limbah logam, serta penumpukan sampah. Zat-zat tersebut sulit atau bahkan tidak dapat terurai secara biologis, fisik, dan kimia, yang pada akhirnya mencemari lingkungan.

2. Pencemaran Tanah Tanah bisa terkontaminasi akibat penggunaan berlebihan pupuk dan pestisida. Tanda-tanda pencemaran tanah termasuk perubahan tanah menjadi kering dan keras akibat tingginya kandungan garam. Selain itu, sampah plastik juga bisa menyebabkan pencemaran tanah karena sulit terurai secara alami.
3. Pencemaran Hutan Pemanfaatan hutan yang tidak berkelanjutan dapat menyebabkan kerusakan pada hutan. Meskipun hutan adalah sumber daya alam yang dapat diperbaharui, penebangan liar adalah contoh nyata dari pencemaran atau kerusakan hutan. Jika kegiatan semacam itu terus berlanjut dalam jangka panjang, bisa menyebabkan gundulnya hutan.

4. Upaya Pemeliharaan Lingkungan

Tindakan pemerintah untuk mencapai kehidupan yang adil dan sejahtera bagi penduduknya, tanpa menimbulkan kerusakan lingkungan, dilanjutkan dengan penyusunan program pembangunan berkelanjutan yang sering disebut sebagai pembangunan berwawasan lingkungan. Pembangunan berwawasan lingkungan adalah upaya untuk secara bertahap meningkatkan kualitas kehidupan manusia sambil memperhatikan faktor lingkungan. Konsep pembangunan berkelanjutan sendiri merupakan hasil dari Kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi Bumi di Rio de Janeiro tahun 1992. Konsep ini memuat dua gagasan penting:

1. Gagasan kebutuhan, khususnya kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kehidupannya.
2. Gagasan keterbatasan, yang menunjukkan keterbatasan kapasitas lingkungan dalam memenuhi kebutuhan baik saat ini maupun di masa depan.
3. Upaya pemerintah, pemerintah sebagai penanggung jawab kesejahteraan rakyatnya, memiliki tanggung jawab besar dalam memikirkan dan menjaga pelestarian lingkungan hidup dengan langkah-langkah seperti:
4. Menerapkan Peraturan Pemerintah RI No. 24 Tahun 1986, mengenai AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan).

5. Mengeluarkan UU No. 4 Tahun 1982, tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup.
6. Menyusun UU Pokok Agraria No. 5 Tahun 1960 yang mengatur tentang Tata Guna Tanah.
7. Membentuk Badan Pengendalian Lingkungan pada tahun 1991 untuk menangani kasus-kasus pencemaran, mengawasi bahan berbahaya dan beracun (B3) dan melakukan evaluasi analisis dampak lingkungan (AMDAL).
8. Meluncurkan kampanye penanaman sejuta pohon.

Upaya masyarakat dalam melestarikan lingkungan hidup yakni dengan pelestarian tanah dengan menggalakkan penanaman kembali pohon (reboisasi) di daerah yang dulunya gundul. Daerah dengan topografi miring membutuhkan terasering atau sengkedan untuk menahan erosi dan mempertahankan kesuburan tanah. Upaya lain yang dapat dilakukan masyarakat yakni dengan penanaman tanaman di sekitar lingkungan, pengurangan emisi dari pembakaran, dan pengurangan penggunaan gas kimia yang merusak lapisan ozon di atmosfer.

2.2 Fokus Kegiatan MBKM

2.2.1 Proses Bisnis

Proses bisnis adalah serangkaian instrumen untuk mengorganisir suatu kegiatan dan untuk meningkatkan pemahaman atas keterkaitan suatu kegiatan (Weske, 2007). Organisasi dalam upaya mencapai visi dan misinya membutuhkan sebuah proses operasional yang mendukung segala kegiatan bisnis di dalamnya. Proses operasional ini adalah rangkaian kegiatan dalam lingkungan organisasi dan teknis yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan bisnis (Ismanto, Hidayah, and Charisma 2020). Dalam proses bisnis, harus terdapat (1) tujuan yang terdefinisi, (2) input, (3) output, (4) pemanfaatan sumber daya, (5) rangkaian kegiatan dalam beberapa tahap, (6) kemampuan untuk memengaruhi lebih dari satu unit dalam organisasi, dan (7) kemampuan untuk menciptakan nilai atau manfaat bagi konsumen (Sparx System, 2004).

2.2.2 Standar Operasional Prosedur

Standard Operating Procedure (SOP) adalah dokumen berbentuk panduan yang digunakan oleh organisasi atau perusahaan untuk melaksanakan suatu tugas atau aktivitas dengan konsisten dan efisien dalam kerangka kegiatan operasional (Agam and Tata Sutabri, 2023). Definisi lain menyebutkan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen proses yang memberikan gambaran rinci tentang tata cara yang harus diikuti oleh operator dalam menjalankan suatu operasi (Setiyawan *et al.*, 2023). Permendagri 52 Tahun 2011 mendefinisikan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Maka dapat disimpulkan SOP merupakan dokumen acuan untuk melakukan aktivitas di organisasi.

Permendagri 52 Tahun 2011 menyebutkan prinsip penyusunan SOP meliputi:

- a. Efisiensi dan efektifitas : prosedur yang distandarkan singkat dan cepat dalam mencapai target pekerjaan dan memerlukan sumberdaya yang paling sedikit.
- b. Berorientasi pada pengguna : prosedur yang distandarkan mempertimbangkan kebutuhan pengguna.
- c. Kejelasan dan kemudahan : SOP yang disusun dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan.
- d. Keselarasan : SOP yang dibuat selaras dengan SOP lain yang terkait.
- e. Keterukuran : meliputi hasil, waktu dan proses pencapaian hasil pekerjaan dapat diukur kuantitas serta kualitasnya.
- f. Dinamis : prosedur yang distandarkan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kualitas pelayanan.
- g. Kepatuhan hukum : SOP yang disusun telah menjamin prosedur yang distandarkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- h. Kepastian hukum : SOP yang disusun mampu memberikan kepastian hukum akan prosedur, kualifikasi pelaksana dan mutu baku karena ditetapkan dengan keputusan Kepala Daerah.

2.2.3 Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi

Dalam prakteknya, transparansi informasi, yang memungkinkan penerapan kebebasan informasi publik, memerlukan aturan yang diatur dalam hukum yang berlaku di Indonesia. UU KIP dan UU ITE pada prinsipnya mendorong penyelenggaraan negara dan para penyelenggara memberikan pelayanan publik yang efisien dan efektif (Sastro *et al*, 2010).

Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Kebebasan Informasi Publik membagi informasi public menjadi dua yaitu:

- a. Informasi yang wajib disediakan dan diumumkan: minimal 1 kali dalam 6 bulan yang berkaitan dengan badan public, kegiatan dan kinerja badan public, laporan keuangan, ancaman bencana, informasi yang berpotensi mengganggu ketertiban umum dan informasi lainnya yang diatur dalam perundang-undangan
- b. Informasi yang dikecualikan: Kriteria untuk mengecualikan atau menjadikan suatu informasi sebagai rahasia adalah: (i) Peraturan hukum; (ii) kesesuaian dengan etika atau tata krama; dan (iii) kepentingan publik. Ketiga parameter tersebut harus melalui pemeriksaan dampak: yaitu evaluasi oleh Badan Publik untuk memastikan bahwa tidak mengungkapkan informasi tersebut tidak akan melindungi kepentingan yang lebih besar, atau sebaliknya.

2.2.4 Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.07/2019, Dana Bagi Hasil atau yang biasa disebut DBH, merupakan alokasi dana dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) kepada Daerah. Dana ini disediakan berdasarkan persentase tertentu dari pendapatan negara untuk mendukung kebutuhan daerah dalam konteks pelaksanaan desentralisasi. Cukai Hasil Tembakau adalah biaya yang dikenakan pada produk-produk tembakau yang dikenai cukai, seperti rokok, cerutu, rokok daun, tembakau iris, serta produk-produk olahan tembakau lainnya. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau, disebut juga DBH CHT, merupakan sebagian dari alokasi dana ke Daerah yang diberikan kepada provinsi-provinsi yang menghasilkan cukai atau tembakau. Tujuannya adalah untuk menjaga prinsip

kesetaraan dan keseimbangan dalam pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 Tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023 Pada pasal 5 Ayat 1 dijelaskan mengenai Alokasi DBHCHT, Provinsi yang bersangkutan mendapatkan sebesar 0,8% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 26,67%. Kabupaten/Kota penghasil dialokasikan sebesar 1,2% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 40%, Kabupaten dan Kota lainnya dalam provinsi yang bersangkutan sebesar 0,8% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 33,33%. Pada ayat 2 Dimaksudkan untuk memberikan rasa keadilan, Alokasi DBHCHT Sebesar 1% sebagaimana pada Ayat sebelumnya dibagikan secara merata kepada 37 Kabupaten/Kota lainnya selain kepada Kabupaten/Kota pemilik alokasi.

2.2.5 Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah menyebutkan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Dana BOK Puskesmas adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja operasional program prioritas upaya kesehatan masyarakat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan, tujuan dari BOK terbagi menjadi dua yaitu:

1. Tujuan Umum: Mendukung peningkatan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam mencapai target program kesehatan prioritas nasional khususnya MDGs bidang kesehatan tahun 2015.
2. Tujuan Khusus : a. Menyediakan dukungan dana operasional program bagi Puskesmas, untuk pencapaian program kesehatan prioritas nasional. b. Menyediakan dukungan dana bagi penyelenggaraan manajemen Puskesmas,

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi dalam pelaksanaan program kesehatan prioritas nasional. c. Mengaktifkan penyelenggaraan manajemen Puskesmas mulai dari perencanaan, penggerakan/pelaksanaan lokakarya mini sampai dengan evaluasi.

Sasaran dari dana BOK ini adalah Puskesmas dan jaringannya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Dinas Kesehatan Provinsi. Penggunaan dana BOK untuk kegiatan Puskesmas dan jaringannya, serta Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), harus mengikuti rencana yang disepakati dalam Lokakarya Mini Puskesmas. Lokakarya ini diadakan secara teratur atau berkala sesuai dengan kondisi wilayah kerja Puskesmas.

2.2.6 6 Pilar Transformasi Kesehatan

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah konsekuensi logis dari transformasi sektor kesehatan, mencakup enam pilar transformasi sebagai penerjemahan reformasi kesehatan nasional, yaitu:

1. Transformasi Layanan Primer: Menekankan upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas, skrining di layanan primer, peningkatan akses, SDM, obat, dan kualitas layanan, serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko.
2. Transformasi Layanan Rujukan: Fokus pada perbaikan mekanisme rujukan, peningkatan akses, dan mutu layanan rumah sakit, serta layanan laboratorium kesehatan masyarakat.
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan: Menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan: Menjamin pembiayaan yang selalu tersedia, transparan, efektif, efisien, dan berkeadilan.
5. Transformasi SDM Kesehatan: Menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan.

6. Transformasi Teknologi Kesehatan: Melibatkan integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, aplikasi kesehatan, dan ekosistem teknologi kesehatan yang berkelanjutan, didukung oleh regulasi, kebijakan, pendampingan, pembinaan, serta pengawasan yang mendukung proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan.

2.2.7 SatuSehat

Menurut Kementerian Kesehatan RI, "SatuSehat" merupakan aplikasi atau situs web yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan utama melibatkan surveilans kesehatan dalam mengatasi penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) dan penyakit lain di seluruh wilayah Republik Indonesia. Dengan di keluarkannya Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 yang memetakan jalur-jalur digitalisasi layanan perawatan kesehatan di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI pada akhir 2021 lalu yang bertujuan untuk menyederhanakan dan mempermudah akses layanan kesehatan bagi masyarakat umum tanpa mengurangi kualitas dan efisiensi layanan kesehatan.

Beragam produk-produk sisten informasi kesehatan SatuSehat diantaranya:

1. SatuSehat Mobile: Aplikasi Kesehatan Resmi Kemenkes RI yang berguna sebagai sumber informasi dan layanan kesehatan yang terpercaya. SATUSEHAT Mobile memudahkan masyarakat Indonesia mengakses layanan kesehatan dan data kesehatan pribadi. Berisikan rekam medis elektronik, diari kesehatan, cari nakes, cari obat, pengingat minum obat, berita kesehatan, skrining kesehatan, Riwayat vaksin dan imunisasi, serta edukasi dan promosi kesehatan. SatuSehat Mobile app merupakan aplikasi yang digunakan oleh masyarakat.
2. SatuSehat Indonesiaku (ASIK): Aplikasi yang mendukung pemberian dan pencatatan layanan kesehatan primer yang holistik, promotif, dan preventif berbasis komunitas. Berisikan pencatatan dan monitoring layanan kesehatan, rekomendasi hasil layanan, rujukan pasien, penetapan data sasaran, pencatatan via Whatsapp Chatbot, verifikasi akses dan hasil layanan pasien, dashboard BNBA, dan manajemen pengguna. Aplikasi ini bisa digunakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas, Nakes, dan Kader Kesehatan.

3. SatuSehat Platform: Platform interoperabilitas data kesehatan yang mendukung integrasi Rekam Medis Elektronik secara nasional. Platform ini hanya bisa diakses oleh IT atau Fendor Faskes dan Fasilitas Kesatan. Gunanya untuk mengintegrasikan data-data kesehatan faskes ke pusat.
4. SatuSehat Data: Analitik data kesehatan sebagai pendukung kebijakan yang responsif melalui dashboard interaktif dengan sumber data terpercaya dan terpusat. Bisa diakses oleh semua baik pemerintah, Dinas Kesehatan, Fasilitas Kesehatan, masyarakat, nakes, dan akademisi. Dimana kita bisa mengakses data public mengenai kesehatan di Indonesia yang bisa dimanfaatkan untuk kepentingan umum.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

MBKM by Design dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seksi Penyusunan Program dan Anggaran (PPA). Lokasi MBKM ini dipilih oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Berikut profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alamat : Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60231

No. Telpn : (031) 8280715

Website : <https://dinkes.jatimprov.go.id/>

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM by Design dilaksanakan mulai 2 Oktober – 20 Desember 2023 dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Pra Pelaksanaan MBKM						
1.	Persiapan dan Konsultasi Dosen					
2.	Penyusunan rancangan proposal magang					
3.	Pemaparan rancangan proposal magang					
4.	Persiapan magang dan pelepasan MBKM					

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Pelaksanaan MBKM						
5.	Penerjunan dan Orientasi Mahasiswa di Dinkes Prov. Jatim					
6.	Pelaksanaan Kegiatan MBKM untuk mencapai <i>learning outcome</i>					
Pasca MBKM						
7.	Pembuatan Laporan					
8.	Seminar Hasil MBKM					

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM by Design di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:

2. Pembekalan dan Orientasi

Mahasiswa diberikan pembekalan dan orientasi oleh pembimbing lapangan. Pembekalan berupa pengenalan tugas, fungsi, lingkungan, budaya kerja, dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3. Partisipasi dan Observasi

Mahasiswa secara langsung berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan di dalam sub substansi PPA. Selain itu mahasiswa juga melakukan observasi mengenai tugas, fungsi, lingkungan, budaya kerja, dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Wawancara dan Diskusi

Wawancara dan diskusi dilaksanakan untuk memperdalam informasi mengenai tugas, fungsi, lingkungan, budaya kerja, dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Wawancara dan diskusi dilakukan oleh mahasiswa dan pegawai khususnya sub substansi PPA secara berkala.

5. Studi Pustaka

Studi Pustaka dilakukan dengan mencari literatur pendukung untuk menjalankan tupoksi di sub substansi PPA. Sumber dokumen ini bersumber dari *google* dan pegawai sub substansi PPA.

6. Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan dengan membaca dokumen hasil kerja terdahulu milik pegawai sub substansi PPA sebagai bahan pendukung penyelesaian tupoksi.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan untuk laporan MBKM by Design berupa data primer dan sekunder sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer berasal dari hasil observasi, wawancara, dan diskusi selama kegiatan MBKM by Design di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. Data Sekunder

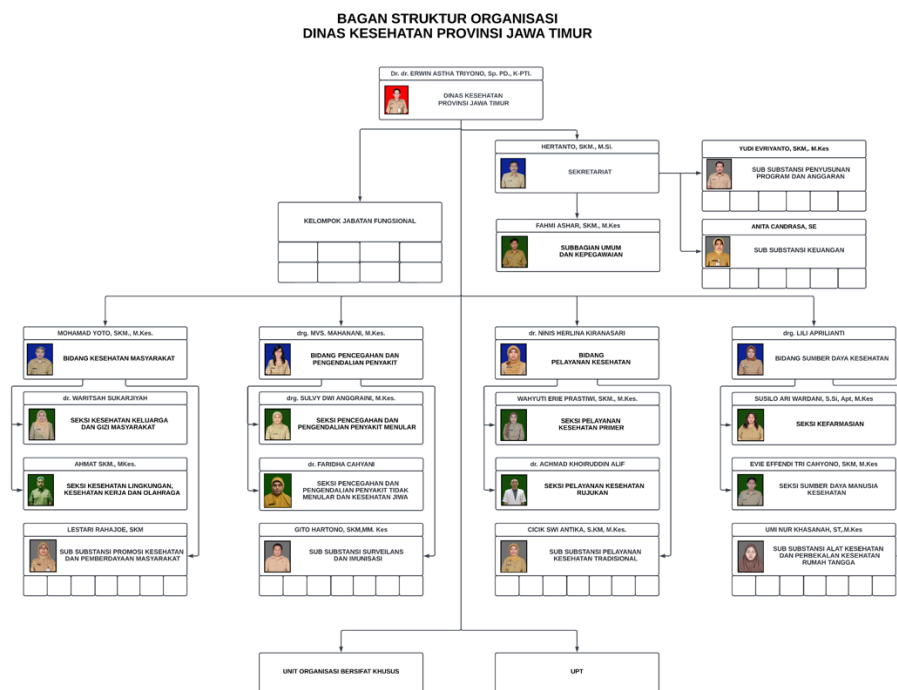
Data sekunder bersumber dari studi pustaka dan studi dokumen.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggung jawab langsung kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Di dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri atas 1 sekretaris dan 4 bidang.

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
(Sumber: Website resmi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur)

4.1.2 Visi dan Misi Organisasi

1. Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: "Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi

permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

2. Misi

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

4.1.3 Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Terwujudnya mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, dengan indikator tujuan yaitu : Jumlah masyarakat yang dapat mengakses Lingkungan yang sehat dan bermutu sesuai dengan standar.
2. Untuk mewujudkan misi "*Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*", maka ditetapkan tujuan: Keberdayaan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dengan indikator tujuannya adalah : Persentase Rumah Tangga berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
3. Untuk mewujudkan misi "*Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau*"

4. Untuk mewujudkan misi "*Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan*", maka ditetapkan tujuan: Terwujudnya Pencegahan, penurunan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya, dengan indikator tujuannya adalah :
 - a. Persentase ODHA yang mendapat ART
 - b. Angka Keberhasilan Pengobatan TB
 - c. Persentase Capaian UCI Desa
5. Untuk mewujudkan misi "*Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan*", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka ditetapkan indikator:
 - a. Rasio dokter per 100.000 penduduk
 - b. Rasio Tenaga Medis per 100.000 penduduk

4.1.4 Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk membantu Gubernur menjalankan tugas administratif yang merupakan tanggung jawab Pemerintah Provinsi di sektor kesehatan dan melaksanakan tugas pendukung. Tugas Dinas Kesehatan Provinsi diantaranya:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan
4. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1.5 Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2014 dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi "*Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Pemanfaatan pembangunan berwawasan kesehatan dan

- b. Peningkatan Lingkungan Sehat
- 2. Dalam rangka mewujudkan misi "*Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat*", maka ditetapkan kebijakan: Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
- 3. Dalam rangka mewujudkan misi "*Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.
 - c. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - d. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, per- bekal kesehatan dan makanan.
 - e. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
- 4. Dalam rangka mewujudkan misi "*Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar
 - b. penanggulangan masalah kesehatan lainnya
 - c. penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana.
- 5. Dalam rangka mewujudkan misi "*Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan*", maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta
 - b. Mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan

4.1.6 Bidang – Bidang

1. Sekretariat

Membawahi Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Kelompok Jabatan Fungsional. Mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Didalamnya terdapat sub substansi Penyusunan Program dan Anggaran, sub bagian umum dan kepegawaian, sub substansi keuangan, dan sekretariat

2. Kesehatan Masyarakat

Membawahi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, dan Kelompok Jabatan Fungsional. Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga.

3. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Membawahi Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa, dan Kelompok Jabatan Fungsional. Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan jiwa.

4. Pelayanan Kesehatan

Membawahi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Kelompok Jabatan Fungsional. Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan

kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan.

5. Sumber Daya Kesehatan

Membawahi Seksi Kefarmasian, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kelompok Jabatan Fungsional. Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, instalasi farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan. Substansi Penyusunan Program dan Anggaran

4.1.7 Subs Substansi Penyusunan Program dan Anggaran

Sub Substandi Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) merupakan salah satu jabatan fungsional dari Bidang Sekretariat. Subs Substansi PPA memiliki tugas dan fungsi yang telah diatur dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Tercantum dalam Bab III Uraian Tugas dan Fungsi, Pasal 5 yang membahas mengenai tugas dan fungsi dari Bidang Sekretariat, ayat (1) menyebutkan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Pada ayat (2) terdapat 13 poin (a-m) mengenai fungsi sekretariat. Dalam pergub ini tidak dijelaskan tugas dan fungsi secara terperinci sub bagian dan jabatan fungsionalnya masing-masing. Sehingga dapat disimpulkan dari Pergub diatas untuk tugas sub substansi PPA meliputi merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengendalikan kegiatan penyusunan program. Sedangkan fungsi dari sub substansi PPA tercantum dalam 3 poin yaitu :

- a. Pelaksanaan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan
- b. Pelaksanaan monitoring serta evaluasi organisasi dan tata laksana
- c. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sub Substansi PPA saat ini berjumlah 15 orang dengan 1 kepala sub substansi. Berdasarkan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan oleh PPA yang umumnya berupa rapat dan pertemuan serta penyusunan dokumen. Kegiatan tersebut diantaranya penyusunan proses bisnis dan standar operasional prosedur (SOP), Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi (PPID), Koordinasi Teknis Perencanaan, *Roadmap*, Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas, 6 Pilar Transformasi Kesehatan, SatuSehat, Profil Kesehatan, Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan, dan Dashboard Centerview.

4.2 Fokus Kegiatan MBKM

4.2.1 Proses Bisnis

Proses bisnis merujuk pada serangkaian aktivitas yang terkait dengan pengembangan operasional dan sistem dalam suatu perusahaan, yang dihubungkan dengan berbagai strategi guna meningkatkan kemajuan dan mencapai tujuan bisnis. Semua elemen ini bersinergi untuk menambah nilai dan meningkatkan mutu layanan atau produk. Organisasi baik swasta maupun milik pemerintah diharuskan memiliki proses bisnis agar operasional dan sistem dapat berjalan sesuai dengan strategi untuk mencapai tujuan organisasi. Bagi organisasi perangkat daerah atau instansi pemerintahan penyusunan proses bisnis diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (PAN) dan Reformasi Birokrasi (RB) Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis Instansi Pemerintah. Menurut peraturan diatas peta proses bisnis adalah diagram yang menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan.

Tujuan penyusunan peta proses bisnis agar setiap instansi pemerintah mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien, mudah dalam berkomunikasi baik internal maupun eksternal mengenai proses bisnis

untuk mencapai visi, misi, dan tujuan serta mempunyai aset pengetahuan yang terperinci mengenai proses bisnis untuk mencapai visi, misi, dan tujuan, menjadi dasar pengambilan keputusan strategis dalam pengembangan organisasi, sumber daya manusia, dan evaluasi kinerja. Selain itu manfaat peta proses bisnis adalah memudahkan organisasi mudah melihat potensi masalah selama pelaksanaan suatu proses sehingga solusi bisa terarah dan memiliki standar pelaksanaan pekerjaan sehingga memudahkan dalam mengendalikan dan mempertahankan kualitas pelaksanaan pekerjaan. Dalam PERMENPAN & RB No 19 Tahun 2018 ini juga menjelaskan prinsip penyusunan peta proses bisnis yaitu :

1. Definitif, yakni suatu peta proses bisnis harus memiliki batasan, masukan, serta keluaran yang jelas.
2. Urutan, yakni suatu peta proses bisnis harus terdiri atas aktivitas yang berurutan sesuai waktu dan ruang.
3. Pelanggan atau pengguna layanan, yakni pelanggan akhir menerima hasil dari proses lintas unit organisasi.
4. Nilai tambah, yakni transformasi yang terjadi dalam proses harus memberikan nilai tambah pada penerima.
5. Keterkaitan, yakni suatu proses tidak dapat berdiri, melainkan harus terkait dalam suatu struktur organisasi.
6. Fungsi silang, yakni suatu proses mencakup hasil kerja sama beberapa fungsi dalam satu organisasi.
7. Sederhana representatif, yakni mewakili seluruh aktivitas organisasi tanpa terkecuali dan digambarkan secara sederhana.
8. Konsensus subyektif, yakni disepakati oleh seluruh unit organisasi yang ada dalam ruang lingkup instansi pemerintah.

Langkah-langkah dalam proses penyusunan peta proses bisnis melalui 4 tahapan yaitu persiapan, pengumpulan informasi, pengorganisasian, dan pengembangan.

1. Tahap persiapan meliputi inventarisasi rencana kerja jangka panjang, rencana kerja tahunan, visi, misi, tujuan dan sasaran instansi pemerintah sehingga dapat diketahui aktivitas-aktivitas (proses kerja) yang ada dalam instansi pemerintah tersebut.
2. Tahapan pengumpulan informasi meliputi informasi primer dari wawancara langsung oleh penanggung jawab proses dan informasi sekunder dari dokumen rencana strategis, laporan kinerja, tugas, dan fungsi organisasi. Beberapa informasi yang dibutuhkan sebelum menyusun peta proses bisnis antara lain informasi terkait dengan supplier, input, proses, output, dan customer.
3. Tahap pengorganisasian : peta disusun oleh kelompok reformasi birokrasi internal (RBI) yang dipimpin oleh kepala instansi.
4. Tahap Pengembangan : penyusunan peta proses bisnis organisasi atau business process mapping. Untuk dapat membangun pemetaan proses bisnis organisasi yang representatif, maka diperlukan pengetahuan dan pemahaman mengenai proses yang akan dipetakan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur saat ini masih dalam proses penyusunan peta proses bisnis. *Draft* rancangan peta proses bisnis ini sudah dilakukan review oleh Biro Organisasi Pemerintah Daerah. Hasil revisi sedang dilakukan perbaikan dan perancangan kembali. Hal yang masih harus diperbaiki adalah peta lintas fungsi pada proses bisnis masih kurang ideal. Hal ini disebabkan pada level terakhir kegiatan masih belum dijelaskan siapa pengampu kegiatan yang seharusnya. Hal-hal diatas disampaikan oleh perwakilan Biro pada Rapat Desk Evaluasi SOP dan Proses Bisnis. Perbaikan dari draft probis kembali dikumpulkan pada Januari 2024.

4.2.2 Standar Operasional Prosedur

Standard Operating Procedure (SOP) adalah dokumen berbentuk panduan yang digunakan oleh organisasi atau perusahaan untuk melaksanakan suatu tugas atau aktivitas dengan konsisten dan efisien dalam kerangka kegiatan operasional (Agam and Tata Sutabri, 2023). Definisi lain menyebutkan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen proses

yang memberikan gambaran rinci tentang tata cara yang harus diikuti oleh operator dalam menjalankan suatu operasi (Setiyawan *et al.*, 2023). Permendagri 52 Tahun 2011 mendefinisikan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Maka dapat disimpulkan SOP merupakan dokumen acuan untuk melakukan aktivitas di organisasi.

Permendagri 52 Tahun 2011 menyebutkan prinsip penyusunan SOP meliputi :

- a. Efisiensi dan efektifitas : prosedur yang distandarkan singkat dan cepat dalam mencapai target pekerjaan dan memerlukan sumberdaya yang paling sedikit.
- b. Berorientasi pada pengguna : prosedur yang distandarkan mempertimbangkan kebutuhan pengguna.
- c. Kejelasan dan kemudahan : SOP yang disusun dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan.
- d. Keselarasan : SOP yang dibuat selaras dengan SOP lain yang terkait.
- e. Keterukuran : meliputi hasil, waktu dan proses pencapaian hasil pekerjaan dapat diukur kuantitas serta kualitasnya.
- f. Dinamis : prosedur yang distandarkan dapat disesuaikan dengan kebutuhan kualitas pelayanan.
- g. Kepatuhan hukum : SOP yang disusun telah menjamin prosedur yang distandarkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- h. Kepastian hukum : SOP yang disusun mampu memberikan kepastian hukum akan prosedur, kualifikasi pelaksana dan mutu baku karena ditetapkan dengan keputusan Kepala Daerah.

SOP disusun oleh pelaksana pekerja pada masing-masing unit kerja. Tahapan Menyusun SOP sebagai berikut :

- a. Persiapan : membentuk tim, pembekalan tim, menyusun rencana tindak dan sosialisasi.
- b. Identifikasi kebutuhan SOP : hasil identifikasi dijadikan dokumen

inventarisasi judul SOP

- c. Analisis kebutuhan SOP : dokumen pada poin sebelumnya dibuat dalam format nama dan kode nomor SOP
- d. Penulisan SOP : disusun berdasarkan nama dan kode nomor SOP
- e. Verifikasi dan ujicoba SOP : verifikasi dilakukan oleh atasan dan pejabat yang menangani. Sedangkan uji coba dilakukan oleh pelaksana dibawah pengawasan atasan
- f. Pelaksanaan : SOP telah melalui proses verifikasi, ujicoba dan penetapan
- g. Sosialisasi : SOP harus terlebih dahulu disosialisasikan dan didistribusikan kepada seluruh pegawai dilingkungan unit kerja.
- h. Pelatihan dan pemahaman : dilakukan dalam bentuk rapat, bimbingan teknis, pendampingan ataupun pada pelaksanaan sehari-hari.
- i. Monitoring dan evaluasi : dilakukan dengan cara observasi, interview dengan pelaksana, diskusi kelompok kerja.

Standar Operasional Prosedur (SOP) menjadi instrumen penting yang perlu rutin direview untuk memastikan keberlanjutan efektivitasnya. Dalam melakukan *review*, evaluasi terhadap tingkat kepatuhan personel dan kondisi yang mungkin tidak sesuai dengan SOP perlu dilakukan. Jika hasil *review* menunjukkan adanya penyimpangan, baik disebabkan oleh kurangnya kepatuhan personel atau kondisi yang tidak sesuai, revisi SOP menjadi langkah yang diperlukan. Meskipun demikian, hasil *review* tidak selalu mengarah pada revisi; SOP yang masih sesuai dengan kondisi dan kepatuhan dapat tetap digunakan kembali. Proses *review* dan revisi SOP menjadi suatu siklus penting dalam menjaga kualitas dan relevansi prosedur organisasi. *Output* dari rapat yang dilaksanakan ini adalah dokumen Proses Bisnis Dinas Kesehatan Provinsi dan SOP sesuai kebutuhan masing-masing bidang.

SOP dan proses bisnis memiliki keterkaitan sehingga saat ini penyusunan SOP yang baru di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih dilakukan. Sub Substansi PPA menyusun beberapa SOP diantaranya SOP penyusunan perencanaan dan penganggaran DAK mencakup beberapa aspek, seperti SOP penyusunan laporan hearing, SOP penyusunan rencana kerja satu

tahun, SOP penyusunan rencana strategis lima tahun, SOP uji konsekuensi, SOP perencanaan dana hibah, SOP pelaporan DAK, SOP pelayanan informasi publik, SOP permohonan informasi dan pengaduan, serta SOP pelayanan keberatan. Setiap langkah dalam proses ini diatur secara rinci untuk memastikan keteraturan dan keakuratan pelaksanaannya. Sama halnya dengan proses bisnis sebelumnya *draft* SOP masih perlu perbaikan. Dilakukan review oleh Biro Organisasi Pemerintah Daerah saat Rapat Desk Evaluasi SOP dan Proses Bisnis bahwasannya SOP masih ada yang belum mengikuti standar dari permendagri 52 tahun 2011 dan pelaksana SOP harus disesuaikan dengan jabatan pengampu yang seharusnya. Pembuatan SOP ini sudah dimulai sejak bulan oktober dan diperkirakan selesai pada bulan Januari 2024.

4.2.3 Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi

Informasi yang dimiliki oleh suatu lembaga atau organisasi baik swasta maupun pemerintah berhak diakses oleh warga negara sebagai bahan evaluasi maupun yang lainnya. Namun dalam mempublikasi dan memberikan akses informasi tersebut kepada masyarakat tentunya perlu ada regulasi yang mengatur. Informasi Publik adalah informasi yang dihasilkan, disimpan, dikelola, dikirim, dan/atau diterima oleh suatu badan publik yang berkaitan dengan penyelenggara dan penyelenggaraan negara dan/atau penyelenggara dan penyelenggaraan badan publik lainnya yang sesuai dengan Undang-Undang ini serta informasi lain yang berkaitan dengan kepentingan publik. Informasi publik ini dimiliki oleh badan publik yang diawasi oleh komisi publik tepatnya oleh pejabat pengelola informasi dan dokumentasi.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik, setiap Informasi Publik harus terbuka dan dapat diakses oleh setiap Pengguna Informasi Publik. Informasi yang dikecualikan bersifat ketat dan terbatas. Pemohon Informasi Publik harus dapat memperoleh Informasi Publik dengan cepat, tepat waktu, biaya ringan, dan cara sederhana. Informasi yang dikecualikan bersifat rahasia, didasarkan pada pengujian konsekuensi bagi kepentingan umum, dengan pertimbangan bahwa menutup Informasi Publik dapat melindungi

kepentingan yang lebih besar daripada membukanya atau sebaliknya.

PPID Utama (Kominfo) menginstruksikan pelaksana untuk mengirimkan informasi publik yang dibutuhkan untuk pengumpulan Dokumen Informasi Publik (DIP). PPID Pelaksana disini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur membantu PPID Utama dalam tugasnya, termasuk meminta dokumen informasi publik pada instansi pelaksana lainnya, seperti rumah sakit. Klasifikasi informasi terbagi menjadi dua jenis, yaitu informasi publik dan informasi yang dikecualikan. Informasi publik dibagi lagi menjadi tiga jenis, yakni informasi yang diumumkan secara berkala, diumumkan secara serta merta, dan disediakan setiap saat. Informasi yang dikecualikan tidak dapat diakses oleh masyarakat, namun tidak melibatkan dokumen secara keseluruhan. Dalam kasus informasi yang dikecualikan, dilakukan uji konsekuensi dengan alasan yang valid berdasarkan undang-undang.

Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) yang mengatur mengenai PPID, masyarakat yang ingin memperoleh informasi dapat mengajukan permohonan kepada PPID. Proses permohonan informasi dimulai dengan pemohon mengajukan permohonan ke meja informasi, yang kemudian direspons oleh PPID dalam waktu 10 + 7 hari. Jika pemohon puas, permohonan dianggap selesai. Namun, jika tidak puas, pemohon dapat mengajukan keberatan yang akan dijawab dalam 30 hari oleh meja informasi. Atasan PPID juga memiliki waktu 30 hari untuk merespons keberatan tersebut, menghasilkan *output* berupa kepuasan atau ketidakpuasan. Sengketa informasi publik dapat terjadi antara badan publik, pemohon informasi publik, atau pengguna informasi, yang terkait dengan hak untuk memperoleh dan menggunakan informasi sesuai undang-undang. Jika pemohon tidak puas dengan tanggapan atau tidak mendapat tanggapan dalam 30 hari kerja, pemohon dapat melaporkan sengketanya ke pengadilan. Jika tanggapan tidak sesuai dengan harapan, pemohon dapat mengajukan keberatan. Jika informasi bersifat terbuka, proses penyelesaiannya dimulai dengan mediasi. Jika informasi dikecualikan, dasar pengecualiannya diuji, dan hasil pemeriksaan

tersebut akan dicantumkan dalam putusan, yang dapat menguatkan atau membatalkan penetapan PPID. Alur penyelesaian sengketa informasi publik mencakup permohonan informasi, permohonan penyelesaian sengketa kepada Komisi Informasi, dan jika tidak puas dengan keputusan Komisi Informasi, pemohon atau termohon dapat mengajukan banding ke PTUN/PN.

4.2.4 Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 139/PMK.07/2019 Dana Bagi Hasil yang selanjutnya disingkat DBH adalah dana yang dialokasikan dalam APBN kepada Daerah berdasarkan angka persentase tertentu dari pendapatan negara untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Sedangkan, Cukai Hasil Tembakau merupakan pungutan yang dikenakan atas barang kena cukai berupa hasil tembakau yang meliputi sigaret, cerutu, rokok daun, tembakau iris dan hasil pengolahan tembakau lainnya. Sehingga dapat disimpulkan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau atau disingkat DBH CHT adalah bagian dari Transfer ke Daerah yang dibagikan kepada provinsi penghasil cukai dan/ atau provinsi penghasil tembakau untuk mewujudkan prinsip keadilan dan keseimbangan dalam pengelolaan APBN.

Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 3/PMK.07/2023 Tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023 menyebutkan nominal DBHCHT setiap kota/kabupaten di Indonesia pada tahun 2023. Nilai DBHCT Provinsi Jawa Timur Tahun 2023 sebesar 3.074.758.874. Alokasi DBHCHT ini telah diatur oleh pemerintah dengan alokasi Sektor kesehatan mendapatkan alokasi 40 persen; kesejahteraan masyarakat mendapat alokasikan 50 persen, dengan rincian 20 persen untuk peningkatan kualitas bahan baku, peningkatan keterampilan kerja, dan pembinaan industri dan 30 persen untuk pemberian bantuan; sedangkan untuk penegakan hukum mendapatkan alokasi 10 persen.

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 Tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur

dan Kabupaten/ Kota di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023 Pada pasal 5 Ayat 1 dijelaskan mengenai Alokasi DBHCHT, Provinsi yang bersangkutan mendapatkan sebesar 0,8% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 26,67%. Kabupaten/Kota penghasil dialokasikan sebesar 1,2% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 40%, Kabupaten dan Kota lainnya dalam provinsi yang bersangkutan sebesar 0,8% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia, atau senilai 33,33%. Pada ayat 2 Dimaksudkan untuk memberikan rasa keadilan, Alokasi DBHCHT Sebesar 1% sebagaimana pada Ayat sebelumnya dibagikan secara merata kepada 37 Kabupaten/Kota lainnya selain kepada Kabupaten/Kota pemilik alokasi.

DBHCHT Tahun 2022 alokasi dana sebesar 779M, lebih banyak digunakan untuk pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan, pembayaran iuran JKN yang didaftarkan Pemda dan Pekerja PHK, dan sisa dengan besaran kurang lebih 396 juta untuk kegiatan Promotif dan Preventif Kesehatan. Alokasi dana untuk kegiatan promotif dan preventif memang tidak besar mengingat tupoksi dari Dinkesprov memang tidak menyasar langsung kepada masyarakat sehingga untuk kegiatan promotif dan preventif tidak besar. Suatu permasalahan mengenai Peran Pemerintah Provinsi yang diharapkan dapat langsung menyasar pada masyarakat agar Alokasi Dana sebesar 0,8% dari DBHCHT ini bisa sesuai dengan pemanfaatannya. sehingga diharapkan alokasi DBHCHT untuk kegiatan preventif dan promotif kesehatan terutama dampak akibat rokok bisa lebih dimaksimalkan dan disasarkan langsung pada masyarakat.

4.2.5 Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) Puskesmas

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah menyebutkan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Dana BOK Puskesmas adalah dana bantuan yang digunakan untuk belanja

operasional program prioritas upaya kesehatan masyarakat. Pengelolaan Dana BOK Puskesmas adalah keseluruhan kegiatan yang meliputi penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban dan pengawasan Dana BOK Puskesmas. Pengelolaan Dana BOK Puskesmas dilaksanakan melalui sistem pemerintahan berbasis elektronik dalam rangka penyediaan informasi keuangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengadakan FGD mengenai Insentif UKM pada Menu BOK Puskesmas dan Realisasi Anggaran BOK Provinsi dan Kab/Kota Tahun Anggaran 2023 dengan pihak 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Insentif UKM merupakan pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaannya untuk melakukan kegiatan UKM. Realisasi BOK Puskesmas di Jawa Timur tahun 2023 sudah melebihi rata-rata nasional sebesar 68%. Kemenkes mencurigai masalah utama terletak pada pelaporan ke aplikasi e-renggar yang belum optimal. E-Renggar adalah salah satu aplikasi pendukung perencanaan Kementerian Kesehatan RI yang digunakan untuk mengajukan usulan anggaran dan kegiatan dari unit dan daerah ke Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan RI. Realisasi insentif UKM pada menu BOK Puskesmas masih rendah, yakni 20%. Dugaan dari Kemenkes adalah adanya masalah baik dari UKM, aplikasi, atau verifikasi dinas kesehatan, terdapat masalah dalam pelaporan seperti e-renggar dan formula yang bermasalah sehingga hasilnya kecil.

Kendala yang dihadapi dalam BOK kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur melibatkan beberapa aspek. Dalam pelayanan kesehatan bergerak, terdapat kekurangan SDM Tenaga Kesehatan dan kendala pelaksanaan kegiatan yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan. Pada menu UKM Esensial Sekunder, terdapat kegiatan yang telah dilaksanakan namun belum disertai Surat Pertanggung Jawaban (SPJ), kegiatan yang terlambat dari jadwal yang seharusnya, rencana pelaksanaan kegiatan di Triwulan ke-4, dan adanya perubahan pada Juknis BOK. Harapannya dengan

adanya FGD BOK Puskesmas ini insentif untuk tenaga kesehatan bisa teralokasi dengan baik.

4.2.6 6 Pilar Transformasi Kesehatan di Bidang

Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024 adalah konsekuensi logis dari transformasi sektor kesehatan, mencakup enam pilar transformasi sebagai penerjemahan reformasi kesehatan nasional, yaitu:

7. Transformasi Layanan Primer: Menekankan upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas, skrining di layanan primer, peningkatan akses, SDM, obat, dan kualitas layanan, serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko.
8. Transformasi Layanan Rujukan: Fokus pada perbaikan mekanisme rujukan, peningkatan akses, dan mutu layanan rumah sakit, serta layanan laboratorium kesehatan masyarakat.
9. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan: Menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.
10. Transformasi Pembiayaan Kesehatan: Menjamin pembiayaan yang selalu tersedia, transparan, efektif, efisien, dan berkeadilan.
11. Transformasi SDM Kesehatan: Menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan.
12. Transformasi Teknologi Kesehatan: Melibatkan integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, aplikasi kesehatan, dan ekosistem teknologi kesehatan yang berkelanjutan, didukung oleh regulasi, kebijakan, pendampingan, pembinaan, serta pengawasan yang mendukung proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai perpanjangan tangan dari kementerian kesehatan tentunya juga berkewajiban dalam

mengimplementasikan 6 pilar transformasi kesehatan. Bidang-bidang yang berada didalamnya memiliki tugas dan fungsi masing-masing sesuai dengan pilar-pilar yang ada. Sebagaimana yang telah di diskusikan di FGD mengenai implementasi 6 pilar transformasi kesehatan di bidang-bidang menghasilkan upaya-upaya sebagai berikut :

1. Layanan Primer : transformasi digitalisasi
2. Layanan Rujukan : pada pergeseran dari rujukan berjenjang ke rujukan berbasis kompetensi.
3. Ketahanan Kesehatan : alkes dan obat untuk persiapan wabah
4. Pembiayaan Kesehatan : penyelenggaraan NHA, peninjauan tarif tahunan, HTA, dan konsolidasi pembiayaan kesehatan.
5. SDM Kesehatan : pemenuhan tenaga kesehatan anggota tetap/permanen dan sementara
6. Teknologi Kesehatan : integrasi dengan SatuSehat melalui Center View untuk pengambilan keputusan berbasis kunjungan puskesmas berbasis online.

Harapannya dari FGD yang dilaksanakan ini upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

4.2.7 SatuSehat

Menurut Kementerian Kesehatan RI, "SatuSehat" merupakan aplikasi atau situs web yang digunakan oleh Kementerian Kesehatan dengan tujuan utama melibatkan surveilans kesehatan dalam mengatasi penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19) dan penyakit lain di seluruh wilayah Republik Indonesia. Selain itu, aplikasi ini juga digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan, penyediaan informasi kesehatan, serta pelaksanaan berbagai upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Semua tujuan ini dijalankan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan aplikasi ini dapat digunakan selama diizinkan oleh regulasi yang berlaku. Platform SATUSEHAT, sistem, dan/atau aplikasi layanan integrasi dan interoperabilitas data antar Fasilitas

Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan. Termasuk produk turunannya seperti Portal RME, SATUSEHAT, *Onboarding* Portal, Portal Satu Data Kesehatan. Dalam implementasi dan penggunaannya di masyarakat SatuSehat yang digunakan adalah SatuSehat Mobile App. Aplikasi ini adalah kembangan dari Peduli Lindungi. Sedangkan Platform SatuSehat digunakan oleh pengirim data (fasilitas pelayanan kesehatan) dan pengelola data dalam bentuk website.

Aplikasi kembangan Kemenkes ini akan mengakses beberapa data masyarakat diantaranya data diri umum dan spesfik, data lokasi pasien, riwayat penggunaan aplikasi, data kesehatan yang diisi mandiri oleh pasien secara berkala. Selain itu adapun data yang dimasukkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yaitu identitas, rekam medis elektronik, riwayat kunjungan, imunisasi, vaksinasi, dan informasi lainnya sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan. Hal ini diatur dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) wajib mengirimkan dan membuka akses data rekam medis kepada Kementerian Kesehatan melalui Platform. Kementrian Kesehatan menjamin data yang dimiliki pasien akan tersimpan dengan aman dan sesuai dengan asa kerahasiaan data pribadi. Sedangkan website atau *platform* SatuSehat digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengirimkan data-data kesehatan pasien agar seluruh penyakit dan riwayat pengobatannya dapat diakses oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. hal ini dilakukan oleh pemerintah sebagai upaya untuk mengintegrasikan seluruh data kesehatan masyarakat di Indonesia agar tidak tumpang tindih.

Upaya yang saat ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah membantu percepatan koneksi sistem informasi elektronik baik di puskesmas maupun rumah sakit untuk bisa segera terhubung dengan platform SatuSehat. Fasyankes di Jawa Timur jumlahnya mencakup 418 RS, 972 Puskesmas, dan 2000 klinik yang nantinya akan memanfaatkan SATUSEHAT. Saat ini dashboard SATUSEHAT Jawa Timur mencatat baru

182 fasyankes atau sekitar 2,12% yang aktif mengirim data baru. Masih sedikitnya fasyankes terhubung dengan SatuSehat dikarenakan beberapa kendala. Upaya percepatan yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan Pendaftaran Sistem Elektronik (PSE) yang dapat membantu faskes terhubung dengan SATUSEHAT. Namun dengan fasyankes sudah memiliki nomer verifikasi dari PSE pendaftaran ke SatuSehat memang mebtuhkan waktu yang relatif lama karena jumlah fasyankes di Indonesia yang sangat banyak dan *software* yang masih terus dikembangkan.

Keberhasilan koneksi Simpus dan SIMRS ke SatuSehat tertinggi di Kabupaten Jombang, Kabupaten Malang, dan Kota Surabaya. Kabupaten Jombang menjadi yang tertinggi di Jawa Timur dengan 795 sasaran faskes yang sudah terintegrasi SATUSEHAT. Proses implementasi koneksi SATUSEHAT di Kabupaten Jombang melibatkan koordinasi puskesmas, registrasi PSE oleh Dinas Kesehatan, dan langkah-langkah teknis seperti pengembangan simpus, instalasi yang terintegrasi, running modul, hingga uji modul. Capaian dan upaya pemerintah Jombang menjadi acuan bagi kota/kabupaten lain agar bisa segera konek dengan SatuSehat. Monitoring implementasi oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes ke beberapa rumah sakit di Jawa Timur akan menjadi sumber informasi dan evaluasi terkait implementasi SATUSEHAT. Ditemukan kendala yang umum terjadi adalah proses pendaftaran dan verifikasi oleh kemenkes yang membutuhkan waktu yang cukup lama atau kesiapan fasyankes dari segi simpus/simrs yang belum optimal.

4.3 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) semester 7 minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) Semester 7 Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

No	Mata Kuliah	CPMK
1	Analisis Kebijakan Kesehatan	Mahasiswa memahami:

No	Mata Kuliah	CPMK
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi 2. Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku
2	Manajemen strategik di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi 2. Cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi 3. Budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi
3	Pemasaran jasa di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pemasaran organisasi, dan cara penyusunannya (segmenting, targeting, positioning) 2. Taktik pemasaran (differensiasi dan branding) 3. Bauran pemasaran (7P) 4. Tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer 5. Cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM)
4	Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya 2. Memahami alur data dan informasi 3. Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini
5	Asuransi kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan 2. Pengelolaan peserta asuransi kesehatan
6	Metode penelitian aplikasi	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Skripsi
7	Pengelolaan Lingkungan Hidup Lintas Minat	Mahasiswa akan dapat menjelaskan upaya manajemen lingkungan, menganalisis dokumen lingkungan untuk proses pengambilan keputusan
8	Ketahanan Pangan Lintas Minat	Mahasiswa memahami : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui indikator Ketahanan Pangan: Makro, Meso, & Mikro 2. Dapat mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Wilayah

No	Mata Kuliah	CPMK
		3. Dapat mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Rumah Tangga 4. Mengetahui situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia 5. Mengetahui kelembagaan ketahanan pangan, intervensi dan strategi peningkatan ketahanan pangan 6. Mengetahui program upaya pencegahan rawan pangan 7. Membuat FSVA - Pemetaan dengan Software GIS 8. Membuat Neraca Bahan Makanan 9. Membuat Pola Pangan Harapan

4.3.1. Analisis Kebijakan Kesehatan

Pada Mata Kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan, diharapkan mahasiswa dapat memahami kebijakan pada tingkat Makro, Meso, dan Mikro yang berlaku di organisasi atau instansi, serta memahami memahami cara organisasi/ instansi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku. Dalam konteks ini, upaya untuk mencapai hasil pembelajaran tersebut mencakup partisipasi aktif dalam rapat-rapat yang diadakan selama periode magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Analisis Kebijakan diantaranya :

Tabel 4. 2 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Administrasi Kebijakan Kesehatan

Kebijakan	Makro	Meso	Mikro
Standar Operasional Prosedur (SOP)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 52 Tahun 2011 tentang Standar Operasioanal Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah 	Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	-
Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan 	Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 Tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur Dan Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023	-

Kebijakan	Makro	Meso	Mikro
	<p>Masyarakat Pada Pemerintah Daerah</p> <p>2. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 139/Pmk.07/2019 Tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, Dan Dana Otonomi Khusus</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 3 /Pmk.07/2023 Tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023</p>		
Bantuan Operasioanl Kesehatan (BOK) Puskesmas	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.	-	-
SatuSehat	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis</p> <p>2. Peraturan Pemerintah RI No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan</p>	-	-

Kebijakan	Makro	Meso	Mikro
	3. Permenkes RI No 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan 4. Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit		
Peredaran Peraturan Informasi dan Dokumentasi (PPID)	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik. 2. Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan UU Nomor 14 Tahun 2008 3. Peraturan Komisi Informasi Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Standart Layanan Informasi Publik	Pergub Jatim No. 8 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi di Lingkungan pemerintah Provinsi Jawa Timur	SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 440/392/KPTS/102.1/2023 Tanggal 9 Januari 2023 tentang Surat Keputusan Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

4.3.2. Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Dalam Mata Kuliah Manajemen Strategis Di Bidang Kesehatan, Mahasiswa diharapkan mampu untuk memahami Lingkup Manajemen Strategi yang diterapkan dalam suatu instansi dalam:

1. Bagaimana Instansi atau Organisasi menyusun visi, misi dan Strategi
2. Bagaimana Cara organisasi melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi
3. Budaya yang terdapat pada organisasi dan cara membangun budaya organisasi

Visi dan Misi memegang peranan krusial dalam konteks suatu organisasi, dan keberadaannya sangat penting karena visi memberikan landasan untuk perencanaan masa depan organisasi (Hamdan, Yusuf. 2001). Visi merupakan gambaran keadaan lembaga di masa mendatang yang bersandar pada kondisi saat ini. Visi tersebut mencakup logika dan naluri yang digunakan bersamaan, diimplementasikan melalui berbagai strategi dan program kegiatan (Dinkesprov Jatim, 2020). Visi juga perlu mencakup harapan dan kebanggaan (Trisnantoro, 2000). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki visi "Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong." Visi ini mengacu pada visi Pemerintah Provinsi Jawa Timur, diharapkan dapat mendorong kemandirian masyarakat Jawa Timur melalui perbaikan aspek tata kelola pemerintahan.

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari tiga poin, yang merincikan tugas, cakupan tindakan, kelompok masyarakat yang dilayani, pengguna yang harus dipuaskan, dan nilai-nilai (Dinkesprov Jatim 2020). Misi ini secara rinci menyatakan tujuan yang akan dicapai oleh lembaga tersebut (Trisnantoro, 2000). Pembangunan Kesehatan di Jawa Timur tercermin dalam misi ke-2 dan Nawa Bhakti ke-3. Misi ke-2 menyuarakan "Terciptanya Kesejahteraan Yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan

Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan." Nawa Bhakti Satya ke-3 mengekspresikan "Jatim Cerdas dan Sehat, Yaitu Jawa Timur Cerdas dan Sehat, Pelayanan Dasar Berkualitas. "Strategi yang digunakan oleh Provinsi Jawa Timur merupakan strategi perencanaan kerja yang disusun dalam jangka waktu 5 tahun. Perencanaan 5 tahunan tersebut disebut Rencana Strategis atau disingkat Renstra yang telah dijabarkan untuk Pengembangan Program dan Kegiatan. Adanya Renstra membuat Program dan kegiatan yang dilakukan dapat lebih terarah dan tepat sasaran. Hal ini juga menyangkut tujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasari dengan Analisis Strategis. Maka terciptanya Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu Meningkatkan Derajat

Kesehatan Masyarakat dengan Sasaran Jangka Menengah yaitu dengan Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan, Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga dan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Budaya yang terdapat pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Budaya yang diadopsi dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Pemerintah Provinsi Jawa Timur pada saat ini memiliki slogan "BerAKHLAK", Dimana ini merupakan singkatan dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Kolaboratif, Adaptif, Loyal. "BerAKHLAK" merupakan *Core Value* dari ASN atau Pegawai di Lingkup Pemerintahan baik itu pusat maupun Provinsi Jawa Timur termasuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hal ini diatur dalam Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* Aparatur Sipil Negara.

Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, dan Fungsi serta Tata Kelola Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memberikan kerangka kerja yang terstruktur dan terarah bagi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, baik dari segi struktural maupun fungsional. Melalui adanya

Monitoring dan Evaluasi di Rumah Sakit atau UPT/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayahnya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat memberikan bimbingan teknis menyeluruh dalam pelaksanaan tahun anggaran di Bidang Kesehatan di lingkup Provinsi Jawa Timur.

Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Timur melakukan pengukuran Indeks Profesionalitas ASN dan mengunggah data pegawai melalui Aplikasi E-Master, sehingga ASN/Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara otomatis mengikuti sistem tersebut. Pemberlakuan Sistem Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) sebagai Beban Kerja ASN yang harus dipenuhi menjadi salah satu indikator keberhasilan instansi. Evaluasi secara periodik melalui Aplikasi data E-Master menjadi hal positif dalam penilaian Prestasi Kerja Pegawai, sehingga memberikan kontribusi positif terhadap penilaian kinerja pegawai.

4.3.3. Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Dalam mata kuliah pemasaran jasa di bidang kesehatan, mahasiswa diharapkan memahami strategi pemasaran organisasi, penyusunan (segmenting, targeting, positioning), teknik pemasaran (diferensiasi dan branding), bauran pemasaran (7P), tingkat kepuasan pelanggan, dan cara organisasi menjaga hubungan pelanggan (CRM). Capaian mata kuliah ini tidak bisa tercapai dikarenakan tidak ada kegiatan pemasaran jasa di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

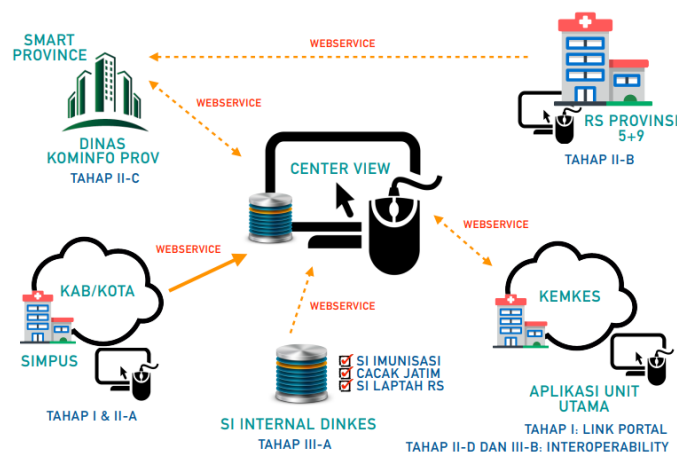
4.3.4. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Pada Mata Kuliah Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit mahasiswa dituntut untuk memenuhi *learning outcome* mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya, memahami alur data dan informasi, dan melakukan analisis *existing system* yang ada di organisasi saat ini. Dalam hal ini, kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi *learning outcome* mata kuliah ini adalah perkembangan dashboard Centerview.

Sub Substansi PPA tidak memiliki sistem informasi internal namun mengelola sistem informasi kesehatan dari 38 Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

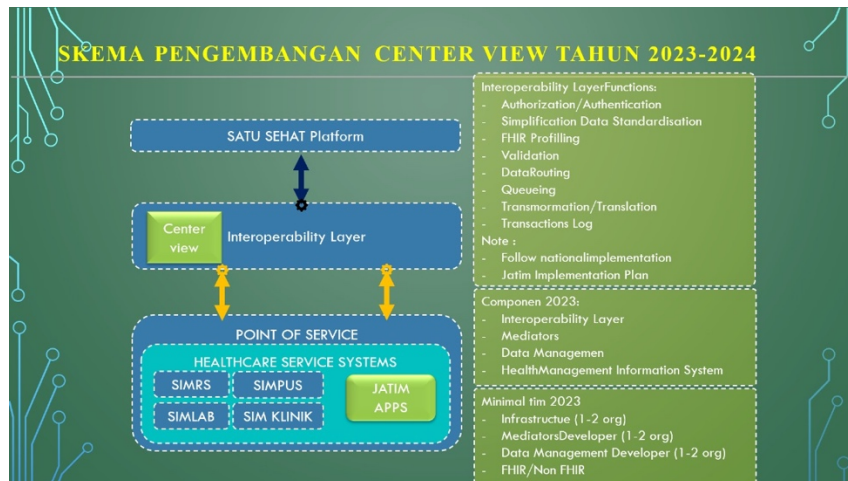
Sistem informasi tersebut berupa *dashboard* data kesehatan bernama Centerview. Sistem Informasi Manajemen yang digunakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari SATUSEHAT dan Center View Tahap III. Meskipun keduanya memiliki perbedaan mendasar dalam cakupan dan fitur. Aplikasi SATUSEHAT, sebagai contoh, unggul dalam hal Pengguna dapat mengakses rekam medis pribadinya, tujuannya adalah agar Pengguna dapat memahami riwayat pengobatannya. Aplikasi SATUSEHAT juga memiliki cakupan wilayah yang mencakup 1 Wilayah NKRI. Namun, tantangan yang dihadapi termasuk kebutuhan untuk meningkatkan perangkat keras dan perangkat lunak, serta perlunya sumber daya manusia yang lebih kompeten dalam menjalankan Sistem. Keterlibatan mahasiswa dalam rapat ini memberikan manfaat dengan meningkatkan pemahaman tentang proses permohonan dan pengumpulan data melalui SATUSEHAT, serta memahami alur data dan informasi kesehatan baik pada SATUSEHAT maupun CENTER VIEW.

ROADMAP PENGEMBANGAN CENTER VIEW TAHUN 2018-2021



Gambar 4. 2 Skema Perkembangan *Centerview* Tahap II
(Sumber : Interoperabilitas Sistem Informasi Centerview Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018-2021)

Skema perkembangan Centerview Tahap II dimana seluruh data kesehatan dari 38 kabupaten/Kota di Jawa Timur terangkum di Centerview. Data ini akan dikelola dan di tampilkan dalam Dashboard Centerview oleh pengelola yaitu Dinas Kesehatan Provinsi dan NGO.



Gambar 4.3 Skema Pengembangan Centerview Tahap III
(Sumber: PPT Pemaparan Centerview)

Skema tahap III perkembangan Centerview adalah menjadi layer interoperabilitas antara simpus maupun SIMRS dengan SatuSehat. Dimana data-data yang dikirimkan oleh simpus dan SIMRS juga akan terekam di Centerview. Agar data ini bisa diolah dan menjadi dasar penentu kebijakan. Centerview harus menjadi interoperabilitas layer karena data di SatuSehat Platform tidak bisa diakses secara menyeluruh oleh Dinas Kesehatan. Sehingga dikembangkanlah Centerview tahap III ini sebagai pengumpul informasi.

4.3.5. Asuransi Kesehatan

Dalam mata kuliah asuransi kesehatan, diharapkan mahasiswa memahami kerjasama antara organisasi dengan instansi asuransi kesehatan serta pengelolaan peserta asuransi kesehatan. Mahasiswa berperan aktif dalam diskusi dengan pihak yang bertanggung jawab dalam pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan menganalisis capaian JKN dalam Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022.

Sistem asuransi kesehatan di Indonesia diimplementasikan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang merupakan wujud dari implementasi Jaminan Sosial Nasional. Seluruh penduduk, termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan, diwajibkan menjadi peserta

jaminan kesehatan. Implementasi JKN menggunakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) sebagai asuransi kesehatan.

Dalam diskusi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjelaskan kerjasama dengan BPJS untuk memperoleh jaringan fasilitas kesehatan berkualitas. Tujuannya adalah meningkatkan kualitas provider melalui re-credentialing dan memperluas fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC) di Jawa Timur.

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mencerminkan pengelolaan peserta asuransi kesehatan. Meskipun cakupan kepesertaan JKN pada akhir tahun 2022 belum mencapai target UHC sebesar 95%, data menunjukkan sejumlah segmen peserta, termasuk PBI JK, PBP, PPU, dan peserta mandiri. Terdapat kritik terhadap penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk sarana dan prasarana daripada kegiatan promotif dan preventif. Dinas Kesehatan memberikan penjelasan bahwa fokus kegiatan promotif dan preventif agak sulit karena tupoksi mereka sebagai regulator dan koordinator lebih berorientasi pada pembinaan di kabupaten/kota, dan pemenuhan sarana prasarana lebih besar karena adanya standar operasional untuk RS di Jawa Timur.

Manfaat yang diperoleh oleh mahasiswa dalam berpartisipasi secara aktif di rapat tersebut yakni mendapatkan informasi terkait asuransi kesehatan nasional atau JKN (Jaminan Kesehatan nasional).

4.3.6. Metode Penelitian Aplikasi

Pada Mata Kuliah Metode Penelitian mahasiswa diharapkan dapat memahami indikator kinerja organisasi, masalah kinerja yang dihadapi organisasi dan pedoman pelaksanaan program. Pemenuhan *learning outcome* mata kuliah ini mahasiswa melakukan penyusunan skripsi.

4.3.7. Ketahanan Pangan Lintas Minat

Dalam Mata Kuliah ketahanan pangan, mahasiswa diharapkan mencapai tujuan pembelajaran sebagai berikut:

1. Mengetahui indikator Ketahanan Pangan: Makro, Meso, & Mikro.

2. Mampu mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Wilayah.
3. Mampu mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Rumah Tangga.
4. Mengetahui situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia.
5. Mengetahui kelembagaan ketahanan pangan, intervensi, dan strategi peningkatan ketahanan pangan.
6. Mengetahui program upaya pencegahan rawan pangan.
7. Membuat FSVA - Pemetaan dengan *Software GIS*.
8. Membuat Neraca Bahan Makanan.
9. Membuat Pola Pangan Harapan.

Hasil yang diperoleh melalui magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah pemahaman situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia. Keadaan ini dapat dilihat melalui beberapa aspek:

1. Produksi Pangan: Meskipun Indonesia memiliki pertanian yang kuat dengan produksi beras, jagung, kedelai, dan produk pangan lainnya, masih terdapat tantangan terkait produktivitas pertanian, teknologi, dan manajemen sumber daya, terutama di beberapa daerah.
2. Ketersediaan Pangan: Secara umum, ketersediaan pangan di Indonesia cukup baik, namun dalam situasi tertentu, seperti di daerah tertentu atau saat bencana alam, ketersediaan pangan dapat menjadi masalah.
3. Aksesibilitas Pangan: Isu akses terhadap pangan menjadi penting di beberapa daerah, dengan disparitas akses antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antarwilayah.
4. Stabilitas Pasar dan Harga: Stabilitas harga pangan, terutama produk pokok seperti beras, menjadi perhatian, terutama bagi rumah tangga dengan pendapatan rendah.
5. Gizi dan Kesehatan: Masalah gizi masih menjadi perhatian, dengan kekurangan gizi dan masalah kesehatan terkait nutrisi sebagai isu penting yang perlu diatasi.

6. Ketahanan Pangan Rumah Tangga: Kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan yang bergizi dan menjaga pola makan yang sehat menjadi bagian penting dalam ketahanan pangan.
7. Kebijakan Pemerintah: Langkah-langkah pemerintah, seperti program bantuan sosial, diversifikasi pangan, dan program pertanian, diambil untuk meningkatkan ketahanan pangan.
8. Dampak Perubahan Iklim: Faktor perubahan iklim juga memengaruhi ketahanan pangan, dengan peningkatan suhu, cuaca ekstrem, dan pola curah hujan yang tidak menentu dapat memengaruhi produksi pangan.

Secara umum, Indonesia memiliki aspek positif dalam ketahanan pangan, namun tantangan tertentu masih perlu diatasi. Upaya untuk meningkatkan produktivitas pertanian, distribusi pangan yang merata, akses terhadap pangan bergizi, dan penanganan isu-isu iklim menjadi kunci dalam upaya meningkatkan ketahanan pangan di Indonesia.

4.3.8. Pengelolaan Lingkungan Hidup Lintas Minat

Pada Mata Kuliah Pengelolaan Lingkungan Hidup Kelas Lintas Minat mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan upaya manajemen lingkungan, menganalisis dokumen lingkungan untuk proses pengambilan keputusan. Upaya pemenuhan *learning outcome* mata kuliah ini kami melakukan diskusi dan penyampaian materi dari Koordinator Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Didiek Rachmadi, SKM, M.PPM, mengenai upaya manajemen risiko lingkungan.

Indonesia memiliki 127 gunung api aktif dan dilalui oleh tiga lempeng tektonik: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Karena itu, Indonesia rawan terhadap letusan gunung api dan gempa bumi. Selain itu, curah hujan tinggi dan faktor lingkungan lainnya membuat Indonesia rawan terhadap bencana hidrometeorologi. Kerentanan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu. Contohnya antara lain status kesehatan lingkungan di suatu wilayah.

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan

kemampuan menghadapi ancaman bencana. Berdasarkan peta risiko bencana banjir di Provinsi Jawa Timur tahun 2021, Kabupaten Pasuruan khususnya di daerah pesisir memiliki indeks risiko bencana banjir dengan kategori sedang.

Upaya mencegah adanya bencana banjir ataupun abrasi di sekitar daerah pesisir dilakukan penanaman bibit bakau. BPBD Jatim, Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, PCNU Bangil, FPRB Jatim dan beberapa relawan yang terlibat melakukan langkah awal mitigasi dengan melakukan penanaman 1000 bibit bakau di Pantai Semare, Desa Semare, Kecamatan Kraton. Penanaman bibit ini merupakan wujud kepedulian pemerintah daerah serta relawan dalam mengantisipasi terjadinya bencana banjir ataupun abrasi.

4.4 Gambaran Penyusunan Dan Perumusan SOP (*Standard Operational Procedure*) Penyusunan Renstra (Rencana Strategis) PD Dinas Kesehatan

4.4.1 *Standard Operational Procedure* (SOP)

Standard Operating Procedure (SOP) adalah dokumen berbentuk panduan yang digunakan oleh organisasi atau perusahaan untuk melaksanakan suatu tugas atau aktivitas dengan konsisten dan efisien dalam kerangka kegiatan operasional (Agam & Sutabri, 2023). Definisi lain menyebutkan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah dokumen proses yang memberikan gambaran rinci tentang tata cara yang harus diikuti oleh operator dalam menjalankan suatu operasi (Setiyawan *et al.*, 2023). Permendagri 52 Tahun 2011 mendefinisikan Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah. Maka dapat disimpulkan SOP merupakan dokumen acuan untuk melakukan aktivitas di organisasi.

SOP disusun oleh pelaksana pekerja pada masing-masing unit kerja. Tahapan Menyusun SOP sebagai berikut :

- a. Persiapan : membentuk tim, pembekalan tim, menyusun rencana tindak dan sosialisasi.

- b. Identifikasi kebutuhan SOP : hasil identifikasi dijadikan dokumen inventarisasi judul SOP
- c. Analisis kebutuhan SOP : dokumen pada poin sebelumnya dibuat dalam format nama dan kode nomor SOP
- d. Penulisan SOP : disusun berdasarkan nama dan kode nomor SOP
- e. Verifikasi dan ujicoba SOP : verifikasi dilakukan oleh atasan dan pejabat yang menangani. Sedangkan uji coba dilakukan oleh pelaksana dibawah pengawasan atasan
- f. Pelaksanaan : SOP telah melalui proses verifikasi, ujicoba dan penetapan
- g. Sosialisasi : SOP harus terlebih dahulu disosialisasikan dan didistribusikan kepada seluruh pegawai dilingkungan unit kerja.
- h. Pelatihan dan pemahaman : dilakukan dalam bentuk rapat, bimbingan teknis, pendampingan ataupun pada pelaksanaan sehari-hari.
- i. Monitoring dan evaluasi : dilakukan dengan cara observasi, interview dengan pelaksana, diskusi kelompok kerja.

4.4.2 Rencana Strategis (Renstra) PD

Rencana strategis adalah suatu dokumen yang berfungsi sebagai alat komunikasi di dalam organisasi, yang mencakup tujuan organisasi beserta langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapainya, serta segala elemen kritis lain yang dikembangkan selama proses perencanaan. Rencana strategis ini berperan sebagai panduan untuk perencanaan jangka pendek, walaupun perlu diingat bahwa rencana tersebut bukanlah suatu dokumen yang tidak dapat diubah. Seiring berjalannya waktu, rencana strategis dapat dievaluasi dan disesuaikan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan organisasi (Warlizasusi, 2018). Definisi lain menyebutkan rencana strategis adalah suatu proses disiplin yang melibatkan pembuatan keputusan kunci dan persetujuan terhadap tindakan yang akan membentuk serta mempertimbangkan tujuan apa yang akan dicapai oleh

suatu organisasi, serta mengapa organisasi tersebut melakukan tindakan tersebut (Tyagita and Iriani, 2018).

Rencana strategis adalah dasar untuk kepentingan bersama dalam suatu komunitas atau organisasi. Tanpa rencana strategis, organisasi tidak memiliki arah atau tujuan yang jelas, sehingga tidak dapat mengetahui bagaimana langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga dapat disimpulkan Rencana Strategis atau Renstra merupakan dokumen yang mencakup tujuan organisasi dalam jangka waktu pendek (5 tahun).

Menurut Permendari RI No 32 Tahun 2017 dan Permendagri RI No 86 Tahun 2017 Rencana Strategis Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Renstra Perangkat Daerah adalah dokumen perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun. Sedangkan Dokumen perencanaan resmi yang dikenal sebagai Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019-2024 adalah arahan dan panduan bagi semua bagian yang tergabung dalam Dinas Kesehatan Provinsi dan unit pelaksana teknis (UPT) yang terkait. Tujuan utama dokumen ini adalah untuk mencapai visi, misi, sasaran, dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan.

4.4.3 Maksud dan Tujuan Penyusunan dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD

Penyusunan dan Perumusan SOP merupakan agenda wajib yang dilaksanakan mengingat hingga saat ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum mengkaji dan memperbaharui dokumen SOP-nya. SOP atau *Standard Operational Procedure* merupakan dokumen acuan kerja yang digunakan pegawai untuk menyelesaikan tugas pokok dan fungsinya. Hakikatnya setiap organisasi harus memiliki SOP yang ditaati sehingga apa yang dikerjakan tidak menyimpang dari ketentuan.

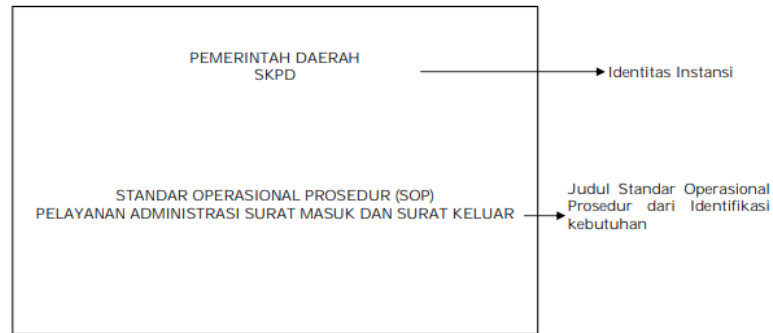
Renstra atau rencana strategis organisasi yang memuat tujuan organisasi, langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencapai tujuan tersebut, serta semua elemen kritis lainnya yang terbentuk selama proses perencanaan. Dalam penyusunannya akan melibatkan banyak dokumen, gagasan, dan partisipan. Sehingga disusunnya SOP Penyusunan Renstra adalah sebagai bahan acuan bagaimana langkah pembuatan Renstra yang baik dan benar.

4.4.4 Dasar Hukum Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 52 Tahun 2011 tentang Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota

- a. Bab III Pasal 4 Tahapan dijelaskan penyusunan SOP disusun oleh pelaksana pekerjaan pada masing-masing unit kerja. Tahapan penyusunan SOP meliputi :
 - a. Persiapan;
 - b. Identifikasi kebutuhan SOP;
 - c. Analisis kebutuhan SOP;
 - d. Penulisan SOP;
 - e. Verifikasi dan uji coba SOP;
 - f. Pelaksanaan;
 - g. Sosialisasi;
 - h. Pelatihan dan pemahaman; dan
 - i. Monitoring dan evaluasi
- b. Format standar penulisan SOP juga telah ditentukan di lampiran yang terdiri dari :
 1. Halaman Judul


1. Halaman Judul



Gambar 4. 4 Cover Prosedur SOP
(Sumber: Permendagri No. 52 Tahun 2011)

2. Informasi Prosedur yang akan distandarkan

2. Informasi Prosedur yang akan distandarkan

 SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH	Nomor Standar Operasional Prosedur
	Tgl Pembuatan
	Tgl Revisi
	Tgl Pengesahan
	Disahkan Oleh
	Nama Standar Operasional Prosedur

Gambar 4. 5 Informasi Prosedur SOP
(Sumber: Permendagri No. 52 Tahun 2011)








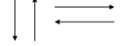


3. Uraian Prosedur dan Simbol-simbol

3. Uraian Prosedur

Uraian Prosedur	Pelaksana			Mutu Baku			Ket	
	Pelaks 1	Pelaks 2	Pelaks 3	Persy r/KIK pn	Waktu	Output		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								

Gambar 4. 6 Uraian Prosedur
(Sumber: Permendagri No. 52 Tahun 2011)

4. Simbol-simbol dan maknanya

SIMBOL	SEBUTAN	SIMBOL	SEBUTAN
	Terminator		File
	Proses		Konektor
	Pengambilan Keputusan		Konektor
	Dokumen		Garis Alir
	Penggandaan Dokumen		
	Arsip Manual		

Gambar 4. 7 Simbol-simbol
(Sumber: Permendagri No. 52 Tahun 2011)

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah

Rencana Strategis dalam Permendagri dijelaskan sebagai bagian dari Rencana Perangkat Daerah. Renstra Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf a memuat tujuan, sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan Urusan Pemerintahan Wajib dan/atau Urusan Pemerintahan Pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah, yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif.

1. Bab II Pasal 15 Ayat (2) dijelaskan dalam rangka penyusunan Renstra PD, Perangkat Daerah harus melakukan koordinasi, sinergi, dan harmonisasi dengan BAPPEDA dan pemangku kepentingan.
2. Bab II Pasal 16 Ayat (2) dijelaskan tahapan Penyusunan Renstra disusun dengan tahapan :
 - a. Persiapan penyusunan;

- b. Penyusunan rancangan awal;
- c. Penyusunan rancangan;
- d. Pelaksanaan forum Perangkat Daerah/lintas Perangkat Daerah;
- e. Perumusan rancangan akhir;
- f. Penetapan.

5. Metode Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD

Kegiatan penyusunan dan perumusan SOP Penyusunan Renstra PD tahun 2023 dilaksanakan secara luring oleh seksi Penyusunan Program dan Anggaran (PPA). Detail kegiatan penyusunan dan perumusan SOP penyusunan Renstra PD sebagai berikut:

1. Rapat Profil Bisnis dan SOP

Mahasiswa mengikuti kegiatan rapat mengenai penyusunan Profil Bisnis dan SOP pada 6 Oktober 2023 oleh Prof. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes. Proses penyusunan SOP tercantum dalam Permendagri 52 Tahun 2011 yang mengatur SOP. Dalam Permendagri ini tercantum format sudah dalam pembuatan SOP yang dapat diikuti. Isinya sudah mencantumkan hal apa saja yang sebaiknya ditulis dalam SOP, dasar hukumnya, keterkaitan dengan kegiatan lain, rangkaian perlengkapan, dsb. Hal yang harus dijabarkan dalam penulisan SOP bukan hanya menuliskan rangkaian kegiatan yang dilakukan namun juga harus dilengkapi dengan kualifikasi pelaksana, alat, menentukan risiko, mekanisme pencatatan laporan hingga *output*.

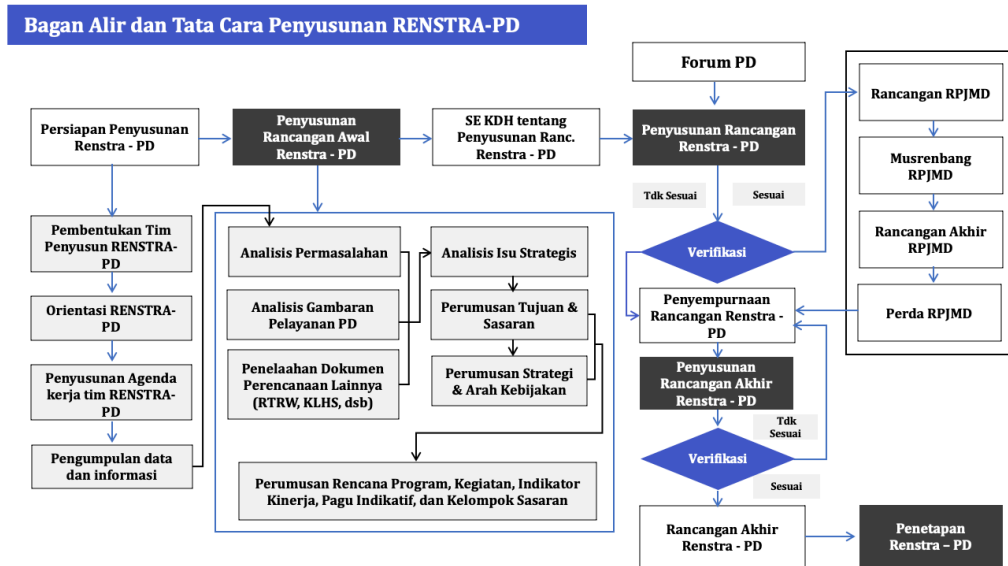
2. Penyusunan Rancangan SOP Penyusunan Renstra

Penyusunan SOP penyusunan SOP ini dilakukan mulai tanggal 9 – 12 Oktober 2023. Rangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Membaca Permendagri 52 Tahun 2011 tentang SOP sebagai bahan acuan bagaimana bentuk dokumen SOP yang dibakukan.
- b. Membaca Permendagri 86 Tahun 2017 mengenai penyusunan Renstra PD sebagai acuan tambahan dari PPT BAPPEDA

“Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Renstra PD: Berdasarkan Permendagri 86 Tahun 2017”.

- c. Melakukan analisis urutan penyusunan Renstra PD dari alur yang ditentukan oleh BAPPEDA untuk dijadikan SOP



Gambar 4. 8 Bagan Aiir dan Tatacara Penyusunan Renstra PD (Sumber: PPT BAPPEDA)

- d. *Drafting* SOP penyusunan Resntra PD di *excel* yang nantinya akan dikonsultasikan dengan pembimbing SOP terkait selaku penanggung jawab. Penyusunan SOP ini berdasarkan format Permendagri 52 Tahun 2011 dan alur kegiatannya berdasarkan PPT BAPPEDA dan Permendagri 86 Tahun 2017.

3. Konsultasi dan Diskusi Rancangan SOP Penyusunan Renstra

Draft SOP penyusunan Renstra PD yang telah dibuat kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing SOP. Konsultasi dan diskusi dilakukan untuk memastikan alur, simbol, dan urutan sudah sesuai dan tepat.

6. Hasil Penyusunan Dan Perumusan SOP Penyusunan Renstra PD


Hasil penyusunan dan perumusan SOP penyusunan renstra PD adalah *draft* SOP Penyusunan Renstra PD yang masih akan ditinjau ulang oleh BAPPEDA Jawa Timur. Hasil *draft* sebagai berikut :

□

PEMERINTAH DAERAH
SKPD

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENYUSUNAN RENCANA STRATEGIS PERANGKAT
DAERAH

Gambar 4. 9 Cover SOP Penyusunan Renstra PD
(Sumber: *Draft SOP Penyusunan Renstra PD*)

 <p style="text-align: center;">DINAS KESEHATAN PROVINSI</p>	Nomor SOP	
	Tanggal Pembuatan	9 Oktober 2023
	Tanggal Revisi	9 Oktober 2023
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	<p style="text-align: center;">KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR</p> <p style="text-align: center;">Dr. ERWIN ASTHA TRIYONO, DR., Sp.PD., KPTI Pembina Tk I NIP. 19690420 200501 1 009</p>
SEKRETARIAT	Nama SOP	Penyusunan Rencana Strategis Perangkat Daerah
DASAR HUKUM :		KUALIFIKASI PELAKSANA :
<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2018 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah 		<ol style="list-style-type: none"> Kepala Dinas Kesehatan Sekretaris Kasubag Penyusunan Program dan Pelaporan Pelaksana pada Sub Bagian Perencanaan
KETERKAITAN :		PERALATAN/PERLENGKAPAN :
<ol style="list-style-type: none"> OPD di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pasuruan 		<ol style="list-style-type: none"> ATK Komputer Meja, Kursi Kendaraan Dinas
PERINGATAN :		PENCATATAN DAN PENDATAAN
<p>Jika SOP ini tidak dilaksanakan akan berdampak tidak tercapainya target pemeriksaan Tahunan dan meningkatnya penyalahgunaan/penyimpangan atas pengelolaan aspek pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pengelolaan keuangan, pengelolaan sarana dan prasarana.</p>		<ol style="list-style-type: none"> Kegiatan disesuaikan dengan target dan sasaran rencana strategis Rekomendasi perbaikan Laporan kegiatan

Gambar 4. 10 Identitas SOP Penyusunan Renstra PD
(Sumber: *Draft SOP Penyusunan Renstra PD*)

NO	URAIAN PROSEDUR	PELAKSANA				MUTU BAKU		KETERANGAN
		Gubernur	BAPPEDA	Perangkat Daerah Lainnya	Tim Penyusun Renstra PD	Ketengkapan	Waktu	
1	Pembentukan Tim Penyusunan Renstra - PD				Tim Penyusun Renstra PD	Anggota Tim, SK	1 Hari	Tim Penyusunan Renstra - PD
2	Orientasi Tim Penyusunan Renstra - PD					Dokumen UU Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Panduan Teknis, Buku Uteratur	2 Hari	Penyamaan persepsi dan pemahaman anggota tim terhadap peraturan tentang perencanaan pembangunan dan penyusunan dokumen
3	Tim Penyusunan Renstra - PD menyusun agenda kerja untuk penyusunan Renstra - PD					Dokumen Agenda Kerja Tim Penyusunan Renstra - PD	4 Hari	Timeline penyusunan rancangan awal, pelaksanaan forum PD, penyusunan rancangan akhir, dan penetapan
4	Pengumpulan data dan informasi					Dokumen Data dan Informasi	2 Hari	Data dan informasi pendukung pembuatan Renstra - PD
5	Penyusunan Rancangan Awal Renstra - PD					Dokumen Rancangan Awal Renstra	5 Hari	Terbentuknya Dokumen Rancangan Awal Renstra - PD
6	Tim Penyusunan Renstra - PD mengikuti Forum Perangkat Daerah (PD) / Lintas Perangkat Daerah					Notulensi Rapat dan Dokumen Rancangan Awal Renstra - PD	1 Hari	Penyempaan persepsi dan terlaksananya forum
7	Tim Penyusunan Renstra - PD melakukan penyempurnaan rancangan Renstra berdasarkan hasil forum PD / Lintas PD					Dokumen Revisi Rancangan Awal Renstra	5 Hari	Revisi Rancangan Awal Renstra
8	Tim Penyusunan Renstra - PD menyampaikan rancangan Renstra - PD kepada BAPPEDA untuk verifikasi					Dokumen Revisi Rancangan Awal Renstra	1 Hari	Revisi Rancangan Awal Renstra
9	Dokumen Rancangan Renstra diverifikasi oleh BAPPEDA					Dokumen Revisi Rancangan Awal Renstra	1 Hari	Dokumen Rancangan Renstra yang sudah terverifikasi
10	Tim Penyusunan Renstra - PD melakukan penyempurnaan dokumen rancangan Renstra - PD yang telah di verifikasi					Dokumen Rancangan Renstra - PD (terverifikasi)	5 Hari	Dokumen Rancangan Renstra - PD penyempurnaan
11	Tim Penyusunan Renstra - PD melakukan penyempurnaan dokumen Renstra - PD hasil penyempurnaan kepada BAPPEDA untuk dilakukan verifikasi kembali					Dokumen Rancangan Renstra - PD penyempurnaan	1 Hari	Dokumen Rancangan Renstra - PD penyempurnaan yang sudah terverifikasi
12	Dokumen Rancangan Renstra - PD penyempurnaan diverifikasi oleh BAPPEDA					Dokumen Rancangan Akhir Renstra - PD	8 Hari	Dokumen Rancangan Akhir Renstra - PD
13	Tim Penyusunan Renstra - PD melakukan penyempurnaan rancangan akhir Renstra - PD berdasarkan Perda RPJMD					Dokumen Rancangan Akhir Renstra - PD	1 Hari	Dokumen Rancangan Akhir Renstra - PD
14	Dokumen Rancangan Akhir Renstra diverifikasi oleh BAPPEDA					Dokumen Rancangan Akhir Renstra - PD	1 Hari	Dokumen Rancangan Akhir Renstra yang sudah terverifikasi
15	Tim Penyusunan Renstra - PD menyampaikan rancangan akhir Renstra - PD yang terverifikasi kepada Kepala Daerah dengan Perkada					Dokumen Rancangan Renstra - PD (terverifikasi)	1 Hari	Dokumen Renstra - PD
16	Kepala Daerah menetapkan Renstra dengan Perkada					Dokumen Perkada	1 Hari	Peraturan Kepala Daerah diundangkan dalam berita daerah
17	Penetapan Renstra - PD					Dokumen Renstra - PD	1 Hari	Dokumen Renstra - PD

Gambar 4. 11 Uraian Prosedur SOP Penyusunan Renstra PD (Sumber: Draft SOP Penyusunan Renstra PD)

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Mengetahui kebijakan-kebijakan makro terkait pelaksanaan penyusunan rekomendasi kebijakan analisis evaluasi sinergi transfer ke daerah dan dana desa (TKD) bidang kesehatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT).
2. Mengetahui implementasi manajemen stratejik di instansi magang dengan melakukan identifikasi visi, misi dan strategi orgagisasi, analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi, serta identifikasi budaya organisasi.
3. Mengidentifikasi tahapan jasa bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan identifikasi transformasi 6 pilar kesehatan.
4. Mengidentifikasi komponen yang ada pada Centerview dan SatuSehat di Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi pelaksanaan program JKN di Provinsi Jawa Timur dan juga penerapannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. *Draft* SOP penyusunan Renstra pada halaman uraian prosedur sudah dipastikan oleh pembimbing magang dari segi alur, urutan, simbol sudah sesuai.
7. *Draft* SOP penyusunan Renstra pada halaman judul dan informasi prosedur masih belum lengkap dan masih dalam proses penyempurnaan.
8. *Draft* SOP penyusunan Renstra akan disempurnakan selanjutnya menunggu arahan lanjutan dari BAPPEDA.

5.2 Saran

Dalam memberikan saran, penulis menyarankan hal-hal berikut:

1. Bagi Program Studi:
 - a. Perlu ditingkatkan monitoring oleh Koordinator Program Studi dengan melakukan kajian langsung kepada pembimbing sebagai evaluasi bagi mahasiswa.
2. Bagi Instansi Kerja:
 - a. Disarankan untuk terus meningkatkan kinerja dan efisiensi dalam pelaksanaan tugas, khususnya terkait manajemen Sumber Daya

Manusia Kesehatan.

3. Bagi Mahasiswa:

- a. Mahasiswa magang disarankan untuk lebih mempercayai diri, aktif berkomunikasi dengan pembimbing magang di instansi, dan berupaya untuk lebih bersosialisasi dengan pegawai di lingkungan tersebut.
- b. Penting bagi mahasiswa magang untuk disiplin dalam mengikuti aturan yang berlaku di instansi, termasuk kehadiran tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, H.R.I. 2021. *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Agam, P.M. and Sutabri, T. (2023). Analisis Standard Operating Procedure (SOP) Manajemen Insiden Menggunakan Framework ITIL V3 dengan Metode Analisis Gap Layanan Pada PT Lingkaran Sistem Intelektual. *Indonesian Journal of Multidisciplinary on Social and Technology*, 1(2), pp 61-68.
- Agustina, D. 2020. *Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU Medan.
- Ajie, M.D. 1996. *Hand Out #8 : Sistem Informasi Konsep Dasar*. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Anggito, A. and Setiawan, J. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Database Peraturan | JDIH BPK. (2018). *Permen PAN & RB No. 19 Tahun 2018*. [online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/132523/permen-pan-rb-no-19-tahun-2018> [Accessed 22 Dec. 2023].
- Fahriana, A. 2013. Makalah Upaya Pemeliharaan Lingkungan. *Never Give Up*, 11 May, viewed 19 December 2023. (<http://anitafahriana.blogspot.com/2013/05/makalah-upaya-pemeliharaan-lingkungan.html>).
- Firmansyah, D. and Dede. 2022. Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), pp. 85–114.
- Handiwidjojo, W. 2009. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(2), pp. 32–38.
- Hartono, B. and Wandaningsih. 2002. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pokok-Pokok Pengertian Sistem Informasi Kesehatan Medika*, 17(11), pp. 902–911.
- Hasan Bakti Nasution, *Metodologi Studi Pemikiran Islam, Kalam Filsafat Islam, Tasawuf, Tareqat*, Perdana Publishing, Medan, 2016, hal. 1
- Hazanah, Nur. *Pemasaran Pelayanan Kesehatan*. Diakses di https://www.scribd.com/embeds/432825434/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-ffexxf7r1bzEfWu3HKwf [online]

Hendrawan Supratikno, Et.al, *Advanced Strategik Management*, Jakarta, PT. Gremedia Pustaka Utama, 2003, hlm. 12.

Interoperabilitas Sistem Informasi Centerview Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2018-2021

Ismanto, I., Hidayah, F., & Charisma, K. (2020). Pemodelan Proses Bisnis Menggunakan Business Process Modelling Notation (BPMN)(Studi Kasus Unit Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P2KM) Akademi Komunitas Negeri Putra Sang Fajar Blitar). *Briliant: Jurnal Riset Dan Konseptual*, 5(1), 69-76. Available at: <http://dx.doi.org/10.28926/briliant.v5i1.430>

J. David Hunger & Thomas L. Wheelen, *Manajemen Strategis*, Terjemah, Julianto Agung, Yogyakarta: Andi Ofset, 2003, hlm. 5.

Karhi Nisjar dan Winardi, *Manajemen Strategik*, Bandung, Mandar Maju, 1997, hlm. 85

KEMENDAGRI. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 52 Tahun 2011 tentang Standar Operasioanal Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Jakarta: 2011.

KEMENDAGRI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Jakarta: 2017.

KEMENDAGRI. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 Tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2018. Jakarta: 2017.

KEMENKES. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten/Kota. Jakarta: 2016

Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: PT. Gramedia, 1985), hlm. 7

M. Husni Mubarak, *Manajemen Strategi*, STAIN Kudus, 2009, hlm. 10.

Massie, Roy G.A, 2009. Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 12 No 4. Oktober 2009; 409-417, Online.

- Merkristivita, Glori. 2013. Makalah Upaya Pemeliharaan Lingkungan Hidup. http://glorimerkristivita.blogspot.com/2013_04_01_archive.html
- Mulyasana, D., Pendidikan Bermutu dan Berdaya Saing, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, Cet. III, 2015, hlm. 189.
- Nurlan, F. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Pilar Nusantara.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 Tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur Dan Kabupaten/Kota Di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Pemerintah Daerah
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 139/Pmk.07/2019 Tentang Pengelolaan Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Umum, Dan Dana Otonomi Khusus
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 3 /Pmk.07/2023 Tentang Rincian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Menurut Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis Instansi Pemerintah
- Peraturan Pemerintah RI No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- Permenkes RI No 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
- Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit

Renca Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Revisi Renstra Dinkes Provinsi Jatim 2009-2014

Sahir, S. H. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN*. PENERBIT KBM INDONESIA.

Sastro, D.A., Yasin, M., Gunawan, R., Julitasari, R., and Bawor, T. 2010. *Mengenal Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik*. Jakarta: Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat

Setiyawan, D., Fitriani, A., Veronica, C.A. and Suryati, A. 2023. DAMPAK PENERAPAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERHADAP KINERJA KARYAWAN RUMAH SAKIT UMUM RADJAK HOSPITAL SALEMBA. *Mufakat: Jurnal Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, 2(2), pp. 160–170. doi: 10.572349/mufakat.v2i2.552.

Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. (1st ed., Vol. 1). Literasi Media Publishing.

Soegito, A.T. 2013. *Pergeseran Paradigmatik Manajemen Pendidikan*, Widya Karya, Semarang, 2013, hlm. 21.

Suharyanto, H. (2011). KETAHANAN PANGAN. *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2). <https://doi.org/10.12962/j24433527.v4i2.633>

Topan, M., Wowor, H. F., & Najoran, X. B. N. (2015). *Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berbasis Web Studi Kasus: Rumah Sakit TNI AU Lanud Sam Ratulangi*. 6(1).

Tyagita, B. P. A. and Iriani, A. 2018. Strategi Peningkatan Kompetensi Pedagogik Guru Untuk Meningkatkan Mutu Sekolah. *Kelola: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 5(2), pp. 165–176. doi: 10.24246/j.jk.2018.v5.i2.p165-176.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Warlizasusi, J. 2018. Analisis Perencanaan Strategis, Rencana Strategis dan Manajemen Strategis STAIN Curup 2015-2019. *Tadbir : Jurnal Studi Manajemen Pendidikan*, 2(2), p. 155. <https://doi.org/10.29240/jsmp.v2i2.664>

Yuningsih, Rahmi, 2014. Analisis Segitiga Kebijakan kesehatan Dalam Pembentukan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. *Aspirasi* Volume 5 No. 2, Desember 2014. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/459/356>.

LAMPIRAN

Lampiran I. Surat Perizinan MBKM dari Fakultas

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618
 Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 4735/UN3.FKM/I/PK.02/2023
 Lampiran : Satu Berkas
 Hal : Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023

19 Juni 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Jl. Ahmad Yani No. 118, Kec. Gayungan
 Kota Surabaya, Jawa Timur 60231

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka *by design* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami mohon izin untuk melaksanakan kegiatan magang MBKM pada instansi Saudara serta menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan mengikuti kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan Januari 2024 (nama terlampir).

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
 NIP. 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Kampus C Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618
 Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : info@fkm.unair.ac.id

Lampiran surat nomor 4735/UN3.FKM/I/PK.02/2023

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN INSTANSI MAGANG MBKM BY DESIGN
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
 TAHUN AKADEMIK 2023/2024

No	Nama Mahasiswa	NIM	Lokasi Instansi	Dosen Pembimbing Akademik
1.	Fitria Ainur Rohmah	102011133022	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
2.	Velynta Sephia Yulinar	102011133049		
3.	F. Himmatul Aliyah	102011133064		
4.	Attalya Zahra Berliani	102011133087		
5.	Aurel Artamevia Edrian Eka Suci	102011133089		
6.	Maurilla Shafira Putri	102011133097		
7.	Annisa Clara Salsabila	102011133099		
8.	Elna Dwi Kholifatul Latifah	102011133150		Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D
9.	Nisrina Hanifah	102011133154		
10.	Sabrina Tria Damayanti	102011133182		
11.	Diva Novenda	102011133192		
12.	Rahma Karida	102011133198		
13.	Dinayu Putri Wyanet Zaneta	102011133212		

Lampiran II. Surat Penerimaan dan Selesai MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend. A. Yani No.118 Telp. (031) 8280910 Fax. (031) 8290423 Kode Pos 60231
website : <http://dinkes.jatimprov.go.id> email : ppid@dinkes.jatimprov.go.id
SURABAYA

Surabaya, 01 September 2023

Nomor : 400.7/15229/102.5/2023
Sifat : Penting
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penerimaan Magang/
Praktik Kerja Lapangan

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Airlangga
di-
SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor: 4735/UN3.FKM/I/PK/2023 tanggal 19 Juni 2023 perihal Permohonan Magang, maka bersama ini kami menyampaikan bahwa menerima dan berkenan memfasilitasi kegiatan magang mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) sebanyak 12 (dua belas) mahasiswa. Adapun penempatan mahasiswa terlampir.

Kegiatan magang akan dilaksanakan mulai tanggal 01 Oktober sd. 31 Desember 2023. Informasi berkaitan dengan kegiatan ini dapat menghubungi **Sdri. Nurul Jannatul Firdausi, SKM (087738462419)**.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.



Dr. ERWINASMA TRIYONO, dr., Sp.PD., KPTI
Pembina Tingkat I
NIP. 19690420 200501 1 009

Lampiran I

Nomor : 400.7/15229 /102.5/2023

Tanggal : 01 September 2023

Penempatan Mahasiswa Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Periode Okotober-Desember Tahun 2023

No	Nama	NIM	Penempatan
1	Fitria Ainur Rohmah	102011133022	Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
2	Rahma Karida	102011133198	
3	F. Himamatul Aliyah	102011133064	
4	Nisrina Hanifah	102011133154	
5	Maurilla Shafira Putri	102011133097	Seksi SDM Kesehatan
6	Velynta Sephia	102011133049	
7	Annisa Clara Salsabila	102011133099	
8	Dinayu Putri Wyanet Zaneta	102011133212	Sub-substansi Penyusunan Program dan Anggaran
9	Aurel Artamevia Edrian Eka Suci	102011133089	
10	Diva Novenda	102011133192	
11	Elina Dwi Kholifatul Latifah	102011133150	
12	Attalya Zahra Berliani	102011133087	

Lampiran III. Sertifikat MBKM dari FKM UNAIR



Lampiran IV. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Hingga tanggal Ditectaknya Laporan ini, (Kamis, 11 Januari 2024) pengurusan tanda tangan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih dalam proses



Lampiran V. Logbook MBKM


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023


Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 02 Oktober 2023	1. Pengenalan lingkungan Dinkes Prov. Jatim 2. Mempelajari peraturan SPM : Permendagri No. 59 Tahun 2021, PP No 2 Tahun 2018, Profil Kesehatan Jatim 2022 3. Mempelajari website resmi PPID	<i>Aty3</i>
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	1. Melakukan evaluasi SPM kesehatan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur 2. Mengurutkan SPJ bulan Agustus-September	<i>Aty3</i>
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	1. Membuat template PPT Dinkes 2. Merapihkan SPJ bulan Agustus-September	<i>Aty3</i>
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	1. Merapihkan PPT Kepala PPA sebagai bahan materi rapat 2. Melanjutkan evaluasi SPM Kabupaten / Kota 3. Resume UU No. 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan	<i>Aty3</i>
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	1. Mengikuti rapat Peta Proses Bisnis & SOP Dinas Kesehatan Prov. Jatim 2. Finalisasi SPM Kabupaten/Kota Prov. Jatim	<i>Aty3</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

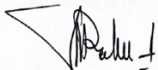
Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 09 Oktober 2023	1. Mempersiapkan & Mengikuti Rapat "RENCANA KERJA & PERUBAHAN ANGGARAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH" 2. Mempersiapkan pembuatan SOP PPA	<i>Aty3</i>
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	1. Membuat dan merapihkan SOP PPA 2. Membuat PPT Presentasi	<i>Aty3</i>
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	1. Revisi PPT Sosialisasi (Kab. Tuban) 2. Meneruskan membuat SOP 3. Cek SPM TW 3 semua kab/kota dan membuat grafik 4. Mencari instrumen pembobotan SPM Dinkes	<i>Aty3</i>
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	1. Membuat SOP (Renja, Renstra, DAK, Laporan evaluasi renja) 2. Mengidentifikasi Pergub Jatim 89 Tahun 2021 untuk bahan SOP	<i>Aty3</i>
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	1. Melanjutkan membuat SOP (Renja, Renstra, DAK, Laporan evaluasi renja)	<i>Aty3</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023


Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 16 Oktober 2023	1. Mengikuti rapat RKA APBD 2024 2. Mengikuti rapat Pagu DAK Fisik 2024 3. Mempersiapkan rapat PPID	<i>Ag3</i>
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi PPID Pelaksana Jawa Timur 2. Mengikuti rapat RKA APBD 2024	<i>Ag3</i>
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024 Day-1	<i>Ag3</i>
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024 Day-2	<i>Ag3</i>
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024 Day-3	<i>Ag3</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

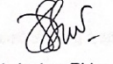
LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023


Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 23 Oktober 2023	1. Mengerjakan SOP lanjutan 2. Mengikuti Rapat Pembuatan Roadmap	<i>Ag3</i>
2.	Selasa 24 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Rancangan Perubahan Rencana Kerja dan Penganggaran 2023	<i>Ag3</i>
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	1. Merekap Data Penyakit di Jawa Timur Tahun 2020-2023 2. Membuat video profil terkait <i>center view</i> dan satu sehat	<i>Ag3</i>
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	1. Merekap Data Penyakit di Jawa Timur Tahun 2020-2023 2. Membuat video profil terkait <i>center view</i> dan satu sehat	<i>Ag3</i>
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	1. Analisis Peraturan terkait SPM 2. Laporan Rakontek 2024	<i>Ag3</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023


Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	1. Finalisasi laporan rakontek 2024 2. Diskusi topik skripsi	<i>ABZ</i>
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	1. Scan dokumen kwitansi SPJ 2. Persiapan FGD esok hari	<i>ABZ</i>
3.	Rabu, 1 November 2023	1. FGD Insentif UKM pada menu BOK Puskesmas 2. Rapat penyusunan dokumen perencanaan & penganggaran rensponsif gender (PPRG) 3. FGD DBHCHT	<i>ABZ</i>
4.	Kamis, 2 November 2023	1. FGD Insentif UKM pada menu BOK Puskesmas	<i>ABZ</i>
5.	Jumat, 3 November 2023	1. Peringatan HKN Ke-59 dengan acara Germas 2. Rapat Lintas Sektor "Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan"	<i>ABZ</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023


Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	1. Notulensi Rapat 6 Pilar Transformasi Kesehatan 2. Rekap Data SIPD 3. Pengumpulan Data untuk Artikel Ilmiah	<i>ABZ</i>
2.	Selasa, 7 November 2023	1. Rapat Implementasi SatuSehat : Audit Google Platform Faskes di Prov. Jatim 2. Olah Data Artikel Ilmiah 3. Editing PPT Sisforkes & Telemedisin di Prov. Jatim	<i>ABZ</i>
3.	Rabu, 8 November 2023	1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2023	<i>ABZ</i>
4.	Kamis, 9 November 2023	1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2023 2. Rekap Nomor Surat Kab/Kota 3. Briefing Persiapan PPT Evaluasi SPM	<i>ABZ</i>
5.	Jumat, 10 November 2023	1. Rakor Percepatan Koneksi Simpus ke SatuSehat 2. Rapat Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah – Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) 3. Koordinasi Dana Hibah RS Islam Surabaya	<i>ABZ</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

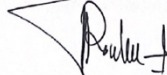
Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	1. Pra Workshop Siscobikes 2. Membuat list pertanyaan untuk booth Perayaan HKN 3. Sidang evaluasi rencana kerja / laporan 16 kolom UKGP3 4. FGD pelaksanaan dan kunjungan kementerian	<i>ABZ</i>
2.	Selasa, 14 November 2023	1. Rapat Persiapan Penyusunan Profil Dinkes 2. Evaluasi SPM TW 3 3. Membuat piagam penghargaan dan Infografis untuk booth Perayaan HKN	<i>ABZ</i>
3.	Rabu, 15 November 2023	1. Pembuatan Video Koordinasi Centerview 2. Persiapan booth Perayaan HKN	<i>ABZ</i>
4.	Kamis, 16 November 2023	1. Perayaan HKN Ke-59 Tahun 2023 di Kota Batu	<i>ABZ</i>
5.	Jumat, 17 November 2023	1. Izin Keluar Kota	<i>ABZ</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002


LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

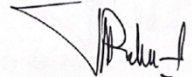
Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 20 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	<i>ABZ</i>
2.	Selasa, 21 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	<i>ABZ</i>
3.	Rabu, 22 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	<i>ABZ</i>
4.	Kamis, 23 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023	<i>ABZ</i>
5.	Jumat, 24 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023	<i>ABZ</i>

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik


 (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	1. Membuat makalah terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	Atgs
2.	Selasa, 28 November 2023	1. Membuat portofolio terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	Atgs
3.	Rabu, 29 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes	Atgs
4.	Kamis, 30 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes	Atgs
5.	Jumat, 1 Desember 2023	1. Merapihkan SPJ	Atgs

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Attalya Zahra Berliani
 NIM : 102011133087
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 4 Desember 2023	1. Merekap perjalanan dinas januari – juni 2023 2. Menyelesaikan portofolio adminkes	Atgs
2.	Selasa, 5 Desember 2023	1. Merekap perjalanan dinas juli – oktober 2023 2. Menyelesaikan portofolio adminkes	Atgs
3.	Rabu, 6 Desember 2023	1. Revisi SOP 2. Evaluasi SPM 38 Kab/Kota bagian Ketercapaian Layanan dan Mutu	Atgs
4.	Kamis, 7 Desember 2023	1. Evaluasi SPM 38 Kab/Kota bagian Ketercapaian Layanan dan Mutu	Atgs
5.	Jumat, 8 Desember 2023	1. Evaluasi SPM 38 Kab/Kota bagian Ketercapaian Layanan dan Mutu 2. Scan Kwitansi SPJ	Atgs

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 19900117 201403 2003

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

Lampiran IVI. Dokumentasi MBKM



