

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR,
SURABAYA**

**GAMBARAN PEMENUHAN TENAGA KESEHATAN
DI PROVINSI JAWA TIMUR**



**ANNISA CLARA SALSABILA
102011133099**

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:

Annisa Clara Salsabila

102011133099

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. 1975101819999032002

**Pembimbing Lapangan Magang
MBKM Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur**



Nurul Jannatul Firdausi, S.K.M
NIP. 19900701 201903 2 009

**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. 1975101819999032002

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 Laporan MBKM By Design FKM UNAIR Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Gambaran Pemenuhan Tenaga Kesehatan di 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 dan dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
 4. Nurul Jannatul Firdausi, S.KM selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 5. Keluarga 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

Annisa Clara Salsabila

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Training Need Analysis (TNA).....	5
2.2 Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi.....	6
2.3 Program Penunjukkan Dokter Spesialis di Koridor Madura	7
2.4 Surat Tanda Registrasi (STR)	7
2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	9
2.6 Manajemen Strategik	11
2.7 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	13
2.8 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	15
2.9 Asuransi Kesehatan	17
2.10 Metode Penelitian Aplikasi	19
2.11 Teknik Sampling	19

2.12 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Integrasi	22
2.13 Penyakit Akibat Kerja.....	24
2.14 Pemenuhan Tenaga Kesehatan.....	25
BAB 3. METODE PELAKSANAAN	33
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	33
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	33
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	34
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	35
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	37
4.2 Proses Pelaksanaan Magang	40
4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	51
4.4 Sistem Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Jawa Timur	79
BAB 5. PENUTUP	86
5.1 Kesimpulan	86
5.2 Saran	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR	34
Tabel 4.3 CPMK MBKM by Design FKM UNAIR.....	51
Tabel 4.3.1 Analisis Kebijakan Pemenuhan Tenaga Kesehatan	53
Tabel 4.3.4 Penilaian dari Implementasi Aplikasi SI-SDMK.....	62
Tabel 4.3.9 PAK di Bidang SDK	78
Tabel 4.4.2 Capaian Tenaga Kesehatan di Jawa Timur	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.14.3 Proses Bisnis SDMK.....	28
Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Dinkesprov Jawa Timur	37
Gambar 4.3.4.1 <i>Flowchart</i> e-STR	68
Gambar 4.3.4.2 DFD Level 0	69
Gambar 4.3.4.3 DFD Level 1	70
Gambar 4.3.4.4 DFD Level 2	71
Gambar 4.3.5 Cakupan Kepesertaan JKN di Provinsi Jawa Timur.....	72
Gambar 4.3.8.1 Contoh Pesan Pemasaran Mengenai STR	76
Gambar 4.4.8.2 Contoh Pesan Pemasaran Alur STR	77
Gambar 4.4.2.1 Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Jawa Timur	83
Gambar 4.4.2.2 Jenis Tenaga Kesehatan yang Masih Kurang	84
Gambar 4.4.2.3 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan	85

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR</i>	91
<i>Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi/Mitra</i>	115
<i>Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Instansi/Mitra.....</i>	115
<i>Lampiran IV. Dokumentasi</i>	116
<i>Lampiran V. Instrumen TNA</i>	121

DAFTAR SINGKATAN

ASN: Aparatur Sipil Negara

KIKI: Komite Internsip Kedokteran Indonesia

KKI: Konsil Kedokteran Indonesia

KTKI: Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

PAK: Penyakit Akibat Kerja

PIDGI: Program Internsip Dokter Gigi Indonesia

PIDI: Program Internsip Dokter Indonesia

PPK: Pemberi Pelayanan Kesehatan

SDK: Sumber Daya Kesehatan

SDMK: Sumber Daya Manusia Kesehatan

STR: Surat Tanda Registrasi

TNA: *Training Need Analysis*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, Fakultas Kesehatan Masyarakat memfasilitasi mahasiswa untuk dapat berpartisipasi serta menjalankan dan memanfaatkan program tersebut dengan baik. Kebijakan MBKM ini sesuai dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pada pasal 18 disebutkan bahwa pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau sarjana terapan dapat dilaksanakan dengan mengikuti seluruh proses pembelajaran dalam program studi pada perguruan tinggi sesuai masa dan beban belajar dan dengan mengikuti proses pembelajaran di dalam program studi untuk memenuhi sebagian masa dan beban belajar dan sisanya mengikuti proses pembelajaran di luar program studi.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sebagai lembaga pendidikan yang berkomitmen terhadap pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat, ingin memberikan peluang bagi mahasiswa dalam mengintegrasikan teori dan praktik, serta berpartisipasi aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Melalui program magang ini, diharapkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat mengintegrasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti program studi dengan realitas lapangan. Mahasiswa akan turutserta dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program kesehatan masyarakat, sekaligus memberikan kontribusi nyata dalam usaha meningkatkan standar hidup masyarakat di wilayah tersebut, dengan fokus pada administrasi dan kebijakan kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi yang sangat relevan dalam pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat

khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan. Terdapat 4 bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, dan bidang sumber daya kesehatan. Bidang Sumber daya kesehatan (SDK) memiliki wewenang dalam urusan dalam SDK aspek perencanaan dan evaluasi serta urusan sediaan farmasi dan alat kesehatan lain. SDK membawahi 3 seksi yaitu seksi SDM Kesehatan, seksi kefarmasian, dan seksi alata kesehatan. Salah satu seksinya yaitu SDM Kesehatan menurut UU No 23 Tahun 2014 memiliki wewenang untuk urusan perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah Provinsi.

Pemahaman tentang perencanaan dan manajemen dalam intervensi masalah sumber daya manusia kesehatan di instansi tersebut akan banyak diharapkan dapat menunjang pengetahuan secara teoritis dan aplikatif. Oleh karena itu, saya memilih seksi SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat atau wadah bagi saya dalam belajar dan mempersiapkan diri sebagai sarjana kesehatan masyarakat yang profesional.

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 magang 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. Mengaplikasikan pengetahuan teoritis selama perkuliahan pada situasi nyata di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari lebih mendalam struktur organisasi, peran, fungsi, dan

tanggung jawab Dinas Kesehatan.

3. Mengikuti dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan operasional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Untuk mengetahui sistem pemenuhan tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Timur.
5. Untuk mengetahui hambatan dan solusi dari pemenuhan tenaga kesehatan di provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan teoritis yang telah dipelajari selama perkuliahan pada saat magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Meningkatnya keterampilan dan pengetahuan mahasiswa mengenai bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di dunia kerja.
3. Meningkatnya kerjasama dan komunikasi dalam tim bersama profesional kesehatan yang lebih berpengalaman.
4. Mahasiswa dapat memperoleh pemahaman lebih dalam terkait masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat dan bagaimana instansi kesehatan merencanakan upaya pencegahan dan penanggulangannya.

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. Dengan diselenggarakannya kegiatan ini, fakultas dapat membantu mahasiswa dalam mempersiapkan diri untuk berkarir di bidang kesehatan.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.

2. Menjalinkan hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Perguruan Tinggi Universitas Airlangga.
3. Mengetahui kualitas sumber daya manusia yang diterima pada kerjasama magang, yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Mendapatkan bantuan sumber daya manusia yang dapat memberi kontribusi pada instansi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Training Need Analysis (TNA)*

Sebelum memulai pelatihan, analisis kebutuhan pelatihan (TNA) dilakukan. TNA adalah bagian integral dari desain pelatihan dan digunakan untuk mendapatkan pemahaman menyeluruh tentang materi, alokasi waktu untuk setiap materi, dan strategi pembelajaran yang paling efektif untuk diterapkan selama pelatihan agar pelatihan bermanfaat bagi peserta pelatihan. Analisis ini akan menentukan pelatihan apa yang relevan bagi organisasi saat ini dan di masa mendatang. Analisis kebutuhan dan tujuan organisasi sebelum menentukan pelatihan adalah penting. Tujuan organisasi dapat dicapai melalui penilaian kebutuhan.

Menurut Briggs (dalam AKD LAN 2005), kebutuhan adalah perbedaan antara yang seharusnya dan yang sebenarnya. Menurut Gillie dan Egglan (AKD LAN, 2005), kebutuhan adalah perbedaan antara kondisi saat ini dan yang diharapkan.

Jika ada perbedaan antara kondisi (pengetahuan, keahlian, dan perilaku) yang ada saat ini dan tujuan yang diharapkan dari suatu organisasi, maka dapat diketahui kebutuhan pelatihan. Istilah "kebutuhan pendidikan" atau "kebutuhan pelatihan" mengacu pada perbedaan yang dapat diukur antara hasil yang ada saat ini dan hasil yang diinginkan atau dipersyaratkan. Tidak semua kesenjangan atau kebutuhan memiliki tingkat kepentingan yang sama untuk segera dipenuhi. Akibatnya, kadang-kadang terjadi masalah atau kesenjangan antara kebutuhan yang dipilih dan kebutuhan yang harus dipenuhi.

Fungsi Training Need Assessment :

1. Mengumpulkan informasi tentang skill, knowledge dan feeling pekerja.
2. Mengumpulkan informasi tentang job content dan job context.
3. Mendefinisikan kinerja standar dan kinerja aktual dalam rincian yang operasional.
4. Melibatkan stakeholders dan membentuk dukungan.

5. Memberi data untuk keperluan perencanaan.

2.2 Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter atau dokter gigi yang akan berpraktik di Indonesia harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Surat Tanda Registrasi adalah bukti tertulis bahwa orang yang bersangkutan telah dinilai kompeten untuk melaksanakan tugas profesinya sebagai dokter atau dokter gigi. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Gigi di Indonesia telah beberapa kali mengalami penyesuaian kurikulum. Misalnya, kurikulum KIPDGI 1 tahun 1982 digunakan, kemudian kurikulum KIPDGI 2 tahun 1992 diubah menjadi 8 + 4 semester. Selanjutnya, Sistem Pendidikan Profesi Dokter Gigi di Indonesia telah diubah oleh Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas Nomor 20/2003) dan Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas Nomor 20/2003). Dengan KBK ini, program pendidikan kedokteran telah diubah menjadi 7 semester plus 3 semester.

Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia meningkatkan kemampuan lulusan fakultas kedokteran melalui tahap pelatihan keprofesian pra-registrasi berbasis kompetensi pelayanan primer. Sarana Pelayanan Kesehatan yang telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan disahkan oleh Komite Internsip Dokter Indonesia Pusat (KIKI Pusat) digunakan sebagai Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia. Internsip akan dilakukan selama 1 tahun dengan keterangan 6 bulan di Puskesmas dan 6 bulan di Rumah Sakit. Peserta Internsip hanya diizinkan melakukan praktik dokter gigi di Wahana Internsip. Pendamping Internsip adalah seorang dokter yang bertugas sebagai tokoh pendamping selama program (Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, 2022).

2.3 Program Penunjukkan Dokter Spesialis di Koridor Madura

Keputusan Gubernur tentang Penunjukan Dokter Spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura Tahun 2023 dibuat untuk meningkatkan akses dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik serta sebagai pengabdian kepada negara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Program ini dilakukan dengan menunjuk dokter spesialis dari beberapa rumah sakit yaitu (Keputusan gubernur Jawa Timur, 2023):

1. Rumah sakit Umum Daerah Dr. Soetomo
2. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar
3. Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu
4. Rumah Sakit Umum Daerah Husada Prima
5. Rumah Sakit Umum Daerah Sumberglagah

Penugasan yang diberikan pada program ini adalah dengan melakukan kunjungan pelayanan kesehatan di Kepulauan dan Koridor Madura selama satu bulan setiap kali kunjungan.

2.4 Surat Tanda Registrasi (STR)

Untuk tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi, pemerintah memberikan bukti tertulis yang disebut Surat Tanda Registrasi (STR). Tenaga kesehatan dengan STR dapat melakukan aktivitas kesehatan. Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun sesuai dengan Permenkes 1796 tahun 2011. STR diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Ijazah dan sertifikat uji kompetensi diterbitkan oleh perguruan tinggi peserta didik dan sertifikat uji kompetensi diterbitkan oleh DIKTI.

Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, STR, atau Surat Tanda Registrasi, adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi. Seorang tenaga kesehatan hanya dapat memberikan bukti ini jika mereka telah melakukan registrasi. Registrasi sendiri adalah pencatatan secara resmi terhadap tenaga kesehatan yang memiliki

Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi, serta kualifikasi lain yang diperlukan untuk menjalankan praktik.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 44 dijelaskan bahwa:

1. Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan setelah memenuhi persyaratan.
3. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. Memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan: Ijazah legalisir 2 lembar
 - b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi: Sertifikat Uji Kompetensi Nasional legalisir 2 lembar
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental: 1 lembar asli surat keterangan sehat dari Dokter (nomor SIP Dokter dicantumkan)
 - d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi: 1 lembar
 - e) Membuat surat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi menyiapkan materai 6000, blangko surat pernyataan disediakan. unduh di surat pernyataan
4. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setelah memenuhi persyaratan.
5. Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. Memiliki STR lama;
 - b. Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
 - c. Memiliki surat keterangan sehat fisik maupun mental;
 - d. Telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya; dan
 - e. Memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis kebijakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui mengenai segala proses dalam penyusunan kebijakan mulai dari tentang apa kebijakan yang disusun hingga isi dari kebijakan yang ada. Salah satu kebijakan yang biasa dilakukan analisis adalah mengenai kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan bentuk dari riset terpadu yang dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman mengenai masalah kesehatan masyarakat yang ada sehingga dari pemahaman tersebut bisa didapatkan sebuah alternatif solusi dari masalah yang ada.

Dalam pelaksanaannya analisis kebijakan kesehatan mempunyai peran dan fungsi, di antaranya adalah:

1. Memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan diselesaikan
2. Mampu menganalisis multi disiplin ilmu
3. Pemerintah mampu memberikan jenis tindakan kebijakan yang tepat untuk masalah yang ada
4. Memberikan kepastian dan keputusan yang sesuai dengan masalah yang awalnya belum pasti
5. Menelaah fakta yang muncul setelah ditetapkannya kebijakan yang akan diundangkan

Menurut Suharto dalam Gisely V. (2020), terdapat enam tahapan dalam melakukan analisis kebijakan kesehatan antara lainnya adalah:

1. Mendefinisikan masalah kesehatan
Poin ini merujuk pada kegiatan untuk mengeksplorasi berbagai isu dan masalah sosial.
2. Mengumpulkan bukti masalah
Pernyataan masalah kebijakan harus didukung oleh bukti atau fakta yang relevan, terbaru, akurat dan memadai.
3. Mengkaji penyebab masalah
Para analisis dan pembuat kebijakan dapat mengidentifikasi penyebab atau faktor yang memberi kontribusi terhadap masalah sosial.
4. Mengevaluasi kebijakan yang ada

Menilai standar saat ini adalah mungkin mengarah pada perbaikan, begitu pula penelitian sering kali mengarah pada keputusan untuk menggantinya seluruhnya model yang ada.

5. Mengembangkan alternatif atau opsi-opsi kebijakan

Pengembangan alternatif solusi ini bertujuan untuk mengatasi masalah sosial sehingga perlu dipertimbangkan beberapa alternatif. Dua langkah dasar yang akan sangat berguna dalam mengembangkan alternatif kebijakan sosial, yaitu menciptakan kebijakan alternatif untuk menyelesaikan permasalahan sosial, yaitu menghilangkan atau mengurangi penyebab atau faktor penyebabnya.

6. Menyeleksi alternatif terbaik

Di tahapan ini terdapat beberapa alternatif kebijakan yang dianggap terbaik yang merupakan penyeleksian awal dalam mengatasi suatu masalah. Dua kriteria yang dapat membantu menentukan pendekatan terbaik adalah kekuatan dan efektivitas. Kebijakan terbaik harus memenuhi kedua kriteria ini (dengan skor yang lebih tinggi), jika memungkinkan. Pada saat inilah dilakukan penilaian terhadap dampak dan tujuan dari kondisi tersebut yang ingin dicapai melalui perencanaan strategis.

Selain beberapa hal di atas juga terdapat bentuk-bentuk analisis kebijakan. Menurut Dunn dalam Gisely V. (2020) terdapat tiga bentuk analisis kebijakan, di antaranya adalah:

1. Model prospektif

Sifat produksi dan pertukaran informasi sebelum inisiasi dan implementasi kebijakan politik memerlukan pengetahuan tentang metode ekonom, analisis kebijakan, dan peneliti operasional.

2. Model retrospektif

Penciptaan dan transformasi informasi sesudah aksi kebijakan dilakukan mencakup berbagai tipe kegiatan yang dikembangkan oleh tiga kelompok analisis yaitu analisis yang berorientasi pada disiplin, analisis yang berorientasi pada masalah, dan analisis yang berorientasi pada aplikasi.

3. Model *integrative*

Model ini merupakan perpaduan antara kedua model yang ada. Model ini kerap disebut sebagai model komprehensif atau model holistik, karena analisis dilakukan terhadap konsekuensi-konsekuensi kebijakan yang mungkin timbul baik sebelum maupun sesudah suatu kebijakan dioperasikan

2.6 Manajemen Strategik

Manajemen adalah sebuah cara yang dilakukan seorang pemimpin untuk mengatur, membimbing, dan memimpin anggotanya untuk membantunya dalam pencapaian tujuan kelompok yang telah ada. Manajemen menurut James A.F. Stoner juga diartikan sebagai sebuah proses dari perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian usaha dari organisasi dan penggunaan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan bersama atau tujuan organisasi yang telah ada. Sedangkan strategik diartikan sebagai sebuah proses penentuan sebuah rencana dari pemimpin puncak yang memiliki fokus dalam pencapaian tujuan organisasi. Menurut Glueck dan Jauch, strategi merupakan rencana yang terintegrasi dan saling berhubungan antara keunggulan strategis yang dimiliki organisasi dengan tantangan lingkungan yang dimiliki dan disusun agar dapat memastikan tercapainya tujuan dari sebuah organisasi.

Berdasarkan pengertian di atas manajemen strategik bisa diartikan sebagai rangkaian proses dalam pengambilan keputusan yang mendasar dan menyeluruh, yang disertai tentang waktu pelaksanaannya, yang disusun oleh pimpinan dan diterapkan ke semua jajaran yang ada dalam sebuah organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Manajemen strategik menurut Lawrence R. Jauch dan Wiliam F. Gluech (Mimin Yatminiwati, 2019) diartikan sebagai sejumlah keputusan dan tindakan yang mengarah pada penyusunan sebuah strategi atau beberapa strategi yang efektif dalam membantu pencapaian terhadap sasaran perusahaan. Oleh karena itu, tujuan dari ditetapkannya sebuah manajemen strategik di organisasi adalah sebagai berikut ini:

1. Memberikan arah pencapaian tujuan organisasi
2. Membantu memikirkan kepentingan berbagai pihak
3. Dapat mengantisipasi setiap perubahan kembali secara merata
4. Berhubungan dengan efisiensi dan efektifitas

Sebuah manajemen strategik sendiri juga memiliki proses dalam melakukannya. Berikut adalah lima elemen dasar dari sebuah proses manajemen strategik:

1. Menetapkan visi, misi, dan tujuan organisasi

Dalam menetapkan sebuah visi dari organisasi maka perlu ditinjau kembali situasi dan kondisi lingkungan internal dan eksternal yang kemungkinan besar akan mempengaruhi dari visi organisasi. Sedangkan misi merupakan tujuan dari masih hidupnya sebuah organisasi. Misi merupakan rangkaian kegiatan utama yang harus dilakukan sebuah organisasi untuk mencapai visi yang dimilikinya. Tujuan merupakan akhir dari aktivitas perencanaan yang telah ditetapkan sebuah organisasi sehingga setiap organisasi harus merumuskan terlebih dahulu terkait tujuan yang dimilikinya dan kapan akan diselesaikannya tujuan tersebut.

2. Pengamatan lingkungan

Pengamatan lingkungan yang dilakukan terdiri dari pengamatan lingkungan eksternal dan internal organisasi. Untuk lingkungan eksternal dalam pengamatannya terdiri dari tiga macam yaitu:

- a. Lingkungan umum
- b. Lingkungan industri
- c. Lingkungan global

3. Perumusan dan pemilihan strategi

Tahapan ini merupakan tahapan yang penting karena digunakan dalam menentukan arah sebuah organisasi. Dalam menentukan arah dan tujuan suatu organisasi, perumusan strategi yang diwujudkan adalah melalui pembentukan visi, misi, tujuan, dan nilai dasar organisasi. Dalam mewujudkannya sebaiknya melibatkan semua anggota organisasi dari level atas sampai level bawah.

4. Implementasi strategi

Program, aktivitas atau proses diatur secara sistematis, misalnya rincian rencana. anggaran; penjelasan rinci tentang sumber pendapatan penting dan cara menggunakannya. SOP sering juga disebut prosedur proses langkah demi langkah atau proses yang menjelaskan cara bekerja atau standar kinerja; Tujuannya bersifat kuantitatif dan kualitatif program yang dilaksanakan untuk menentukan keberhasilan atau pencapaiannya. Hubungan antara tingkat akhir (tujuan dan sasaran) dan sarana untuk mencapainya (strategi dan proses) tidaklah mudah.

5. Evaluasi kinerja dan pengendalian/tindakan koreksi

Evaluasi kinerja organisasi adalah penilaian kinerja organisasi secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kinerja manajer menengah tanggung jawab. Evaluasi mempengaruhi kinerja organisasi dan bermanfaat, kritik yang membangun, membangkitkan semangat pemberitahuan, penugasan kembali, atau pemberhentian dan pembatalan kepada manajer proyek.

2.7 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi, dan melakukan distribusi barang, ide, dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan individu dan organisasi. Pengertian lain mengenai pemasaran adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh sebuah organisasi untuk meningkatkan nilai dan pemasaran dari produk yang dihasilkan agar bisa memenuhi kebutuhan pasar. Salah satu pemasaran dalam bidang kesehatan yang ada adalah pemasaran rumah sakit.

Rumah sakit saat ini sudah bergeser ke *profit oriented*. Hal ini berarti bahwa rumah sakit telah menjadi institusi sosio-ekonomis. Oleh karena itu, diperlukan manajemen pemasaran yang baik termasuk dalam melakukan promosi bauran pemasaran. Dalam melakukan pemasaran terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

1. Komponen pemasaran

Terdapat 4 komponen dalam membangun konsep pemasaran kesehatan yaitu pemberi pelayanan kesehatan (PPK), komponen kedua (*consumer*) adalah pasien atau pelanggan, komponen ketiga (*competitor*) adalah pemberi pelayanan kesehatan yang lain, dan komponen ke empat (*change*) adalah

2. Paradigma konsep pemasaran

Konsep pemasaran dibangun oleh tiga sub konsep yaitu:

- a. Sub konsep 1 (*company, customer, competitor, change*)
- b. Sub konsep 2 (*segmentation, targeting, positioning*)
- c. Sub konsep 3 (*people-consumer-shareholder*)

3. Strategi pemasaran

Menurut Setyawan dalam (Nur Hazanah) terdapat tiga sub komponen mengenai strategi pemasaran, yaitu:

a. Pemasaran pasar atau segmentasi

Segmentasi merupakan proses membagi pasar heterogen menjadi segmen pasar yang secara spesifik relatif homogen. Proses segmentasi terdiri dari:

- Pemahaman pasar sasaran (*definition of market*)
- Identifikasi dasar atau kriteria untuk melakukan segmentasi
- Evaluasi dasar kriteria dan pilih yang terbaik dengan tetap mengacu pada tujuan rumah sakit
- Identifikasi segmen pasar secara terpisah

b. *Fitting* atau *targeting*

Pasar yang sudah dipetakan sesuai kebutuhan selanjutnya akan dipilih salah satu atau beberapa segmen yang nantinya akan disebut target. Target dipilih dengan mempertimbangkan kemampuan internal organisasi dan besarnya segmen yang bisa dilayani.

c. *Positioning* atau pemosisian pasar

Pasar yang telah ditetapkan menjadi target nanti perlu diposisikan akan keunggulan produk, jasa, dan nilai serta manfaat dalam penyelesaian

masalah mereka. Jasa yang diposisikan juga mengacu dan terkait dengan nilai (*value*), manfaat (*benefit*) apa yang ingin kita posisikan pada benak konsumen.

4. Taktik pemasaran

Dalam taktik pemasaran menurut Setyaw dalam (Nur Hazanah), yaitu:

- a. Keunikan, keunggulan merupakan “*core tactic*” dari taktik yaitu bertujuan agar orang lain memanfaatkan jasa layanan kesehatan.
- b. Bauran pemasaran (*marketing mix*) bertujuan menciptakan pangsa pasar (*market creation*)
- c. Akses (*selling*) bertujuan menangkap pasar (*market capture*), baik pasien baru maupun pasien lama (retensi, loyal)

Bauran pemasaran merupakan sebuah konsep pemikiran yang muncul dalam upaya untuk melaksanakan pemasaran pada suatu produk secara terpadu. Bauran pemasaran bisa dijadikan sebuah alat yang digunakan oleh pemberi produk jasa kesehatan, untuk melaksanakan program pemasaran secara terpadu pada satu produk jasa kesehatan. *Marketing mix* (bauran pemasaran) untuk produk barang dibagi menjadi 4 dan dikenal dengan 4P yaitu *product, price, placement, and promotion*. Untuk produk jasa ditambah 3 unsur lagi yaitu *people, process, and customer service* (Zebua, 2018) dalam Nur (Hazanah).

2.8 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen rumah sakit merupakan sebuah sistem komputer yang mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat, dan akurat. Terdapat empat sistem informasi yang dikelola secara digital, yaitu (Wimmie Handiwidjojo, 2009):

- a. *Supply chain management systems*
- b. *Enterprise systems*
- c. *Customer relationship management systems*
- d. *Knowledge management systems*

Pengelolaan data Rumah Sakit sangatlah kompleks sehingga jika dikelola secara konvensional akan mengakibatkan beberapa hal sebagai berikut ini:

a. Redudansi data

Pencatatan data medis yang berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data. Hal ini mengakibatkan membengkaknya kapasitas penyimpanan data.

b. *Unintegrated data*

Penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi akan menyebabkan ketidak sinkronan data sehingga mengakibatkan munculnya asumsi yang berbeda-beda.

c. *Out of date information*

Hal ini terjadi karena perekapan data yang dilakukan secara manual sehingga informasi yang dihasilkan menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya.

d. *Human error*

Ketelitian dan kejenuhan manusia akan berakibat pada kesalahan dalam proses pencatatan dan pengelolaan data yang dilakukan.

Keberhasilan dari SIMRS dapat terjadi jika memperhatikan beberapa hal berikut ini:

a. *Development master plan*

Pada faktor ini yang perlu diperhatikan adalah terlibatnya faktor pengalaman dalam membangun pekerjaan yang sama, serta peran serta semua bagian dalam organisasi dalam organisasi untuk mensukseskan sistem informasi manajemen yang akan dibangun.

b. *Integrated*

Integrasi antar semua bagian organisasi menjadi satu kesatuan akan membuat sistem berjalan dengan efisien dan efektif sehingga kendala-kendala seperti redudansi, *re-entry*, dan ketidak konsistenan data dapat dihindari.

c. *Development team*

Beberapa bidang ilmu yang diperlukan untuk membangun sebuah sistem informasi manajemen yang baik antara lain adalah Manajemen Informasi, Teknik Informatika, dan Teknik Komputer.

d. Teknologi informasi

Ketepatan dalam pemilihan teknologi informasi sangatlah penting. Berikut adalah faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam memilih teknologi:

- *Price*: harga sesuai dengan teknologi informasi yang didapat
- *Performance*: dapat diukur dari kemampuan, kapasitas dan kecepatan teknologi informasi menngagi proses maupun penampungan data
- *Flexibility*: kemampuan teknologi informasi untuk saling beradaptasi dan kemudahan pengembangan di waktu mendatang
- *Survivability*: berapa lama teknologi informasi mendapatkan dukungan dari vendor maupun pasar, perlu dipertimbangkan untuk tidak membangun sistem yang hanya bergantung pada satu vendor tertentu saja

e. Perubahan budaya kerja dari manual ke otomatis

2.9 Asuransi Kesehatan

Asuransi dalam Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang usaha perasuransian merupakan suatu perjanjian antara dua pihak atau lebih yang melibatkan tertanggung dan tertanggung. Tertanggung berjanji kepada tertanggung, dengan menerima harga pertanggungan, untuk membayar kerugian, kerusakan atau kehilangan manfaat yang diharapkan jika pertanggungan tersebut merupakan tanggung jawab perdata kepada orang lain yang mungkin diderita oleh asuransi, yang muncul. Sedangkan asuransi kesehatan adalah salah satu produk asuransi yang menjamin biaya kesehatan untuk para anggota asuransi ketika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Produk asuransi kesehatan diselenggarakan oleh perusahaan asuransi sosial, perusahaan asuransi jiwa, maupun asuransi umum. Salah satu penyelenggara asuransi kesehatan di Indonesia adalah PT Askes Indonesia. Di dalam dunia asuransi terdapat 6 macam prinsip dasar yang harus dipenuhi, yaitu:

1. *Insurable interest*: hak untuk mengasuransikan diri oleh kedua belah pihak yang diakui secara hukum.

2. *Utmost good faith*: tindakan untuk mengungkapkan secara akurat dan lengkap, semua fakta yang material mengenai hal yang harus diasuransikan.
3. *Proximate cause*: penyebab aktif yang menimbulkan rangkaian kejadian yang menimbulkan suatu akibat tanpa adanya intervensi suatu yang mulai dan secara aktif.
4. *Indemnity*: mekanisme yang di dalamnya penanggung menyediakan kompensasi finansial dalam upayanya menempatkan tertanggung dalam posisi keuangan yang ia miliki sesaat.
5. *Subrogation*: pengalihan hak tuntutan dari tertanggung kepada penanggung setelah pembayaran klaim
6. *Contribution*: hak penanggung untuk mengajak penanggung lainnya yang sama-sama menanggung, tapi tidak harus sama kewajibannya terhadap tertanggung untuk ikut memberikan indemnity.

Adapun salah satu manfaat dan tujuan dari mengikuti asuransi kesehatan adalah untuk manajemen sebuah resiko yang dapat muncul. Dalam melakukan manajemen risiko terdapat beberapa teknik-teknik yang ada, yaitu:

1. Menghindarkan risiko
2. Mengurangi risiko
3. Memindahkan risiko
4. Mengambil risiko

Risiko sendiri dapat muncul melalui beberapa bentuk. Berikut adalah beberapa bentuk risiko yang dapat muncul:

1. Risiko murni adalah risiko yang akibatnya hanya ada 2 macam: rugi atau break even, contohnya pencurian, kecelakaan atau kebakaran.
2. Risiko spekulatif adalah risiko yang akibatnya ada 3 macam: rugi, untung atau break even, contohnya judi.
3. Risiko partikular adalah risiko yang berasal dari individu dan dampaknya lokal, contohnya pesawat jatuh, tabrakan mobil dan kapal kandas. Sedangkan risiko fundamental adalah risiko yang bukan berasal dari individu dan dampaknya luas, contohnya angin topan, gempa bumi dan banjir.

2.10 Metode Penelitian Aplikasi

Metode penelitian terdiri dari serangkaian tindakan yang bertujuan untuk menemukan kebenaran penelitian. Ini dimulai dengan pemikiran yang membentuk rumusan masalah dan menghasilkan hipotesis awal. Dengan bantuan metode ini, penelitian dapat diolah dan dianalisis untuk menghasilkan kesimpulan. Ada dua jenis metode penelitian: kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif berfokus pada persepsi fenomena dan menggunakan data untuk melakukan analisis deskriptif dari subjek penelitian. Penelitian kuantitatif memerlukan sampel yang lebih besar dan tingkat variasi yang lebih tinggi, tetapi penelitian kuantitatif memerlukan pengetahuan luas dari peneliti karena mereka mewawancarai secara langsung subjek penelitian. Namun, penelitian kuantitatif lebih sistematis dari awal hingga akhir (Syaffrida Hafni, 2022).

Menurut Anderson (2010), penelitian kualitatif mencakup pengumpulan, analisis, dan interpretasi informasi yang rumit. Ali dan Yusof (2011) menambahkan bahwa penelitian "kualitatif" adalah penelitian yang tidak menggunakan prosedur statistik. Priyono (2008) dalam Ahmad Fauzy (2022) mengatakan bahwa metode penelitian kuantitatif adalah jenis pemikiran ilmiah di mana ide dan gagasan diberlakukan dengan ketat dan menggunakan pola deduktif.

2.11 Teknik Sampling

Sampling merupakan suatu proses dalam pengambilan sebuah objek dari populasi yang berukuran N. sedangkan untuk teknik sampling merupakan proses penarikan beberapa sampel/elemen yang ada pada sebuah populasi sehingga dari penarikan sampel tersebut bisa dipelajari mengenai sampel, pemahaman karakteristik subjek sampel yang nantinya akan digunakan dalam menggeneralisasikan karakteristik yang ada populasi. Penarikan sampel pada sebuah populasi bertujuan agar penelitian akan lebih mudah, cepat, dan akurat. Dalam teknik sampling ini terdapat dua metode yang digunakan sebagai dasar dalam penarikan sampel, yaitu (Nugraha setiawan, 2005):

A. Penarikan sampel probabilitas

Untuk melakukan metode ini maka harus diketahui probabilitas pemilihan pada setiap elemen populasi terlebih dahulu. Penarikan sampel probabilitas ini berdasarkan metode pemilihan acak. Acak yang dimaksud bukan dipilih secara sembarang. Akan tetapi, sampel dipilih berdasarkan suatu konsep matematik yang tepat yang diterapkan dengan mengikuti beberapa aturan ketat yang telah ada. Pada metode ini semua unsur memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Terdapat beberapa metode penarikan sampel probabilitas, yaitu:

1. Sampling acak sederhana (*simple random sampling*)

Teknik ini merupakan teknik yang paling baik dan representatif. Pada teknik ini setiap individu memiliki peluang yang sama untuk dijadikan subjek pada penelitian.

2. Sampling acak berstrata proporsional (*proportioned stratified random sampling*)

Metode sampling acak berstrata merupakan suatu prosedur dimana sub sampel-sub sampel acak sederhana ditarik dari setiap strata yang kurang lebih sama dalam beberapa karakteristik.

3. Metode sampling berkelompok (*cluster sampling*)

Metode sampling berkelompok merupakan prosedur penarikan sampel probabilitas yang memilih subpopulasi yang disebut klaster, kemudian setiap elemen yang ada di dalam kelompok dipilih sebagai anggota sampel. Teknik sampling ini digunakan jika objek yang diteliti sumber datanya sangat luas.

B. Penarikan sampel non probabilitas

Merupakan prosedur subjektif dengan tidak tersedianya kerangka sampel. Pada metode ini setiap elemen populasi memiliki peluang dan probabilitas yang berbeda-beda untuk dipilih sebagai sampel. Terdapat beberapa teknik sampling non probabilitas, yaitu:

1. Sampling sistematis

Merupakan teknik sampling berdasarkan urutan anggota populasi yang telah diberi nomor urut. Dalam penarikan sampel sistematis, populasi dibagi dengan ukuran sampel yang diperlukan (n) dan sampel diperoleh dengan cara mengambil setiap subjek ke- n .

2. Sampling wilayah

Teknik ini adalah jenis tampilan cluster dalam suatu wilayah. Negara yang menunjukkan wilayah tersebut dapat dijadikan dasar pembuatan sampel wilayah, kemudian dapat diperoleh data dari jumlah penduduk wilayah tertentu.

3. Sampling kemudahan

Untuk mendapatkan informasi dengan cepat, mudah dan murah, sering digunakan pemeriksaan kualitas. Proses ini melibatkan menghubungi kelompok sampel yang mudah ditemukan, seperti siswa di kelas, jamaah di tempat ibadah, rekan kerja, tetangga, dll. Teknik pengambilan sampel ini sering digunakan untuk menguji pertanyaan atau sebagai bagian dari penelitian.

4. Sampling pertimbangan

Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas berdasarkan kriteria beberapa. Misalnya dalam studi sumber daya manusia. Peneliti mungkin hanya ingin mendapatkan informasi dari pengguna mempunyai beberapa karakteristik. Tentang inspeksi visual juga dikenal sebagai pengambilan sampel profesional sampel dan tujuan sampel. Kendala yang dihadapi dalam menggunakan pendekatan observasional ini merupakan persyaratan kehati-hatian para peneliti dalam menafsirkan populasi dan mengambil keputusan.

5. Sampling kuota

Merupakan bentuk lain dari sampling pertimbangan. Prinsipnya adalah karakteristik-karakteristik tertentu yang relevan yang menjelaskan dimensi-dimensi populasi. Dalam hal ini, distribusi populasi harus diketahui. Kelebihan sampling kuota adalah rendahnya biaya

penelitian, keleluasaan peneliti untuk menentukan elemen-elemen setiap kuotanya, bahkan pada kondisi tertentu, hasil penelitian dapat menyamai hasil penelitian yang dilakukan dengan teknik sampling probabilitas.

6. Sampling bola salju

Metode penarikan sampel yang respondennya diminta untuk menunjukkan responden lainnya secara berantai. Teknik ini tepat dipilih jika populasinya sangat spesifik, yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara berantai, mulai dari ukuran sampel yang kecil, semakin lama semakin besar seperti halnya bola salju yang menggelinding menuruni lereng gunung atau bukit. Dalam pelaksanaannya, pertama-tama dilakukan wawancara terhadap suatu kelompok atau seorang responden yang relevan, dan untuk selanjutnya yang bersangkutan diminta untuk menyebutkan atau menunjuk calon responden yang berikutnya yang memiliki spesifikasi atau spesialisasi yang sama. Hasil penelitian dari teknik ini pada umumnya menghasilkan bias yang relatif kecil.

2.12 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Integrasi

Menurut Liliweri (2008), komunikasi merupakan pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi melibatkan dua pihak atau lebih, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok. Sedangkan komunikasi pemasaran (*marketing communication*) adalah sarana dimana suatu organisasi atau perusahaan berusaha menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen secara langsung maupun tidak langsung tentang produk dan merek yang dijual.

Melalui komunikasi pemasaran sebuah organisasi dapat membuat rencana tentang informasi yang akan dipakai secara efektif karena komunikasi pemasaran bisa *powerful* ketika dipadukan dengan komunikasi yang efisien dan efektif. Sedangkan pengertian dari pemasaran kesehatan adalah penerapan prinsip-prinsip pemasaran untuk memungkinkan gagasan dan tindakan

individu dalam mengejar transformasi kesehatan yang efektif, efisien, adil, dan berkelanjutan.

Berdasarkan pengertian di atas komunikasi pemasaran kesehatan bisa diartikan sebagai sebuah proses pengembangan implementasi berbagai bentuk program komunikasi persuasif tentang kesehatan kepada individu hingga masyarakat secara berkelanjutan dengan tujuan untuk mempengaruhi atau memberikan efek langsung kepada perilaku kesehatan yang dimilikinya. Menurut Chriss Fill (1995) komunikasi pemasaran kesehatan ini terdiri dari beberapa ruang lingkup yaitu:

1. Konsumen sebagai target komunikasi pemasaran
2. Rancangan pesan pemasaran
3. Membangun citra organisasi dan merk
4. Budget komunikasi
5. Strategi penyampaian pesan pemasaran
6. Strategi komunikasi pemasaran
7. Pengendalian komunikasi pemasaran
8. Keputusan komunikasi pemasaran

Dalam sebuah komunikasi pemasaran terdapat beberapa dasar keilmuan yang digunakan. Periklanan merupakan salah satu dasar keilmuan yang digunakan yang memiliki arti sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan berupa menunjang keberhasilan pemasaran suatu produk sehingga penghasilan bisa meningkat. Penjualan pribadi adalah cara menyampaikan informasi pada pelanggan untuk membeli produk melalui komunikasi individu. Selanjutnya terdapat sales promotion yang merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan sebuah produk atau jasa agar konsumen membeli produk atau jasa yang ditawarkan. Selain dasar keilmuan tersebut, juga terdapat elemen-elemen komunikasi pemasaran terintegrasi yang digunakan untuk pengembangan rencana strategis IGMC (*Integated Global Marketing Communications*). Hal lain yang perlu diperhatikan adalah mengenai hubungan masyarakat sebagai upaya komunikasi menyeluruh dari

suatu perusahaan untuk mempengaruhi persepsi kelompok terhadap perusahaan tersebut.

Dalam komunikasi pemasaran terdapat tiga tahapan yang ada di dalamnya, yaitu:

1. Tahap perubahan pengetahuan
2. Tahap perubahan sikap
3. Tahap perubahan perilaku

2.13 Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan penyakit yang munculnya disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. PAK muncul karena disebabkan oleh beberapa faktor risiko yaitu, golongan fisik, kimiawi, biologis, atau psikososial di tempat kerja. Berikut adalah penjelasan mengenai faktor risiko dari PAK (Liza Salawati, 2015):

1. Golongan Fisik
 - a. Kebisingan dapat mengakibatkan gangguan pada pendengaran sampai dengan *non-induced hearing loss*
 - b. Radiasi yang mengakibatkan kelainan darah dan kulit
 - c. Suhu udara yang tinggi dapat mengakibatkan *heat stroke, heat cramps*, atau *hyperpyrexia*.
 - d. Tekanan udara yang tinggi
 - e. Pencahayaan yang tidak cukup dapat mengakibatkan kelelahan mata.
2. Golongan Kimiawi
 - a. Debu dapat mengakibatkan pneumokoniosis
 - b. Uap dapat mengakibatkan metal fume fever, dermatitis dan keracunan
 - c. Gas dapat mengakibatkan keracunan CO dan H₂S
 - d. Larutan dapat mengakibatkan dermatitis
 - e. Insektisida dapat mengakibatkan keracunan
3. Golongan Infeksi
 - a. Anthrax
 - b. Brucell
 - c. HIV/AIDS

4. Golongan Fisiologis

Dapat disebabkan oleh kesalahan konstruksi, mesin, sikap badan yang kurang baik, salah cara melakukan suatu pekerjaan yang dapat mengakibatkan kelelahan fisik bahkan lambat laun dapat menyebabkan perubahan fisik pada tubuh pekerja.

5. Golongan Mental

Dapat disebabkan oleh hubungan kerja yang tidak baik atau keadaan pekerjaan yang monoton yang menyebabkan kebosanan.

Dalam melakukan diagnosis penyakit akibat kerja, maka secara teknis penegakan diagnosis dilakukan dengan cara sebagai berikut ini:

1. Menentukan diagnosis klinik dengan anamnesis yang baik
2. Menentukan pajanan terhadap faktor risiko dengan melakukan anamnesis mengenai riwayat pekerjaan secara cermat dan teliti
3. Membandingkan gejala penyakit yang muncul saat bekerja dan saat tidak bekerja
4. Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan catatan gejala yang muncul tidak spesifik, pemeriksaan laboratorium penunjang membantu diagnosis klinis, dan dugaan adanya PAK melalui pemeriksaan laboratorium
5. Pemeriksaan laboratorium khusus dan pemeriksaan biomedis
6. Pemeriksaan atau pengujian lingkungan kerja atau data hygiene perusahaan
7. Konsultasi keahlian medis dan keahlian lain.

2.14 Pemenuhan Tenaga Kesehatan

2.14.1 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat provinsi bertanggung jawab atas perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP di daerah provinsi. Menurut Peraturan Gubernur Jatim No 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

- a. Menyusun materi untuk perencanaan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- b. Menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menyusun rumusan kebijakan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- c. Membuat materi pelaksanaan kebijakan untuk program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- d. Membuat dokumen untuk pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan protokol tetap untuk program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- e. Menyediakan materi untuk sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis, dan protokol tetap untuk program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- f. Menyediakan sumber daya untuk persiapan dan pelaksanaan instruksi teknis serta pengawasan program perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- g. Menyediakan sumber daya untuk pemantauan, pengembangan, pengadaan, dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan;
- h. Menciptakan sumber daya komunikasi yang berkaitan dengan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
- i. Menyediakan sumber daya untuk membuat peta sumber daya manusia kesehatan;
- j. Menyediakan materi untuk pelaksanaan pemantauan, pengawasan, pembinaan, evaluasi, dan pelaporan dalam perencanaan pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;

- k. Menyediakan materi untuk mendukung kebijakan teknis dan standarisasi tenaga kesehatan, pendidikan berkelanjutan, dan pengembangan posisi fungsional;
- l. Menciptakan alat untuk mengkoordinasikan registrasi tenaga kesehatan;
- m. Menciptakan dokumen yang dapat dikoordinasikan untuk penilaian angka kredit jabatan fungsional rumpun kesehatan; dan
- n. Melaksanakan tanggung jawab tambahan yang diberikan oleh Kepala Bidang.

2.14.2 Pengertian Tenaga Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Dalam menjalankan tupoksinya tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedik, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Adapun rincian dari tenaga kesehatan yang ada adalah sebagai berikut ini:

- a. Tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
- b. Tenaga psikologi klinis: psikologi klinis
- c. Tenaga keperawatan: berbagai jenis perawat
- d. Tenaga kebidanan: bidan
- e. Tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga teknis kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat: epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga

- administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. Tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
 - h. Tenaga gizi: nutrisionis dan dietisien
 - i. Tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur.
 - j. Tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis
 - k. Tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapi, dan ortotik prostetik.
 - l. Tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

2.14.3 Proses Bisnis SDM



Gambar 2.14.3 Proses Bisnis SDM

Sumber: *Manual Book 2021 Bidang Sumber Daya Kesehatan*

A. Data dan Informasi

Data dan Informasi adalah komponen penting dalam membantu organisasi, termasuk Sistem Kesehatan. Sangat penting untuk memiliki data yang up-to-date, akurat, dan informatif untuk menyelesaikan tanggung jawab di bidang SDM Kesehatan. Ini terutama berlaku untuk penentuan kebijakan yang akan dibuat. BPPSDM Kemenkes

mengeluarkan SISDMK, yang merupakan serangkaian subsistem informasi yang lengkap dan terkoordinasi baik di pusat maupun di daerah yang mendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM. Selain memungkinkan pencatatan, pengelolaan, dan analisis data, sistem informasi tersebut memungkinkan pengelolaan data yang cepat dan terintegrasi. Petugas pengelola data, yang selalu mengubah data saat ini, menentukan ketepatan data.

B. Perencanaan dan Pengadaan

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tenaga kesehatan, fasilitas pelayan kesehatan, perbekalan kesehatan, dan teknologi dan produk teknologi adalah sumber daya. Salah satu sumber daya kesehatan yang sangat strategis adalah SDM Kesehatan. Ada kemungkinan bahwa rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat disebabkan oleh ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang tidak mencukupi dalam hal jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi yang tidak merata. Perencanaan SDM Kesehatan adalah upaya untuk menentukan jenis, jumlah, kualitas, dan distribusi tenaga kesehatan yang diperlukan untuk pembangunan kesehatan. Pengadaan SDM Kesehatan juga mencakup pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

C. Advokasi & Koordinasi

Untuk mendukung Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, bagian SDM Kesehatan harus melakukan advokasi dan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Timur (Gubernur, Bappeda, BPKAD, dll.), Organisasi, dan lembaga lainnya. Advokasi dan koordinasi ini harus dilakukan dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Timur (Gubernur, Bappeda, BPKAD, dll.).

D. Pengembangan

Sumber Daya Manusia, yang memiliki kekayaan intelektual yang tidak ternilai harganya, memiliki keunggulan kompetitif di pasar global. Pengembangan SDM yang konsisten, sistematis, konseptual, dan berkesinambungan menghasilkan SDM yang kompeten dan profesional. Biasanya dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan serta pengembangan karir di tempat kerja. Pasal 69 ayat (1) dan ayat (3) UU no 5 Tahun 2014 tentang ASN menyatakan bahwa pengembangan karir PNS dilakukan berdasarkan kualifikasi, kompetensi, penilaian kinerja, dan kebutuhan instansi pemerintah, termasuk tetapi tidak terbatas pada kompetensi teknis diukur dari tingkat pendidikan dan spesialisasi, kompetensi manajerial diukur dari tingkat pendidikan, pelatihan struktural dan manajemen dan pengalaman kepemimpinan, dan kompetensi sosial kultur diukur dari pengalaman kerja.

Pengembangan SDM Kesehatan harus dilakukan untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan kesehatan agar SDM Kesehatan dapat bersaing dan berkualitas. Ini dapat mencakup pendidikan dan pelatihan serta pengembangan karir di tempat kerja. Pemerintah mendukung pengembangan SDM Kesehatan melalui program seperti PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), Tugas Belajar SDM Kesehatan, RPL (Recogsiniasi Pembelajaran Lampau), Pelatihan, Uji Kompetensi Jabatan Fungsional, dan Penilaian Angka Kredit Jabatan Fungsional.

E. Pendayagunaan

Pengembangan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan dikenal sebagai dayagunaan sumber daya manusia kesehatan. Kunjungan Tim Pelayanan Dokter Spesialis di Koridor Madura dan Kepulauan, Pendayagunaan Dokter Spesialis melalui Program PGDS, dan Penugasan Khusus Nusantara Sehat adalah beberapa program pendayagunaan yang telah dan akan dilaksanakan.

2.14.4 Pendekatan Sistem

Metode sistem biasanya mengacu pada hal yang berbeda. *Input*, *proses*, dan *output* biasanya digunakan, tetapi dalam konteks yang berbeda. Pendekatan sistem dapat digunakan baik dalam konteks jangka panjang maupun jangka pendek, dengan asumsi sumber terbatas dibandingkan dengan sumber tidak terbatas. Selain itu, layanan publik terdepan sering terganggu oleh sinergi antara subsistem. Dengan mempelajari metode ini, pembuat program menjadi lebih percaya diri dan lebih mampu memecahkan masalah, bahkan dalam jaringan pemecahan masalah (Fauzie, Rahman).

Input, *proses*, dan *output* adalah komponen sistem. *Input* terdiri dari sumber-sumber yang menjadi bahan mentah dan diproses menjadi produk melalui proses. Produk barang yang dibeli atau dikonsumsi oleh konsumen disebut *output*. Manfaat yang dirasakan oleh pengguna atau pihak di luar sistem dikenal sebagai hasil. Karena ada pembeli, sistem ada. Produksi *output* sistem dijamin oleh pembeli yang puas dengan outputnya.

Sistem adalah kumpulan subsistem. Kontribusi yang membuat tujuan tercapai memungkinkan layanan dan efeknya. Produk kita bukan segala-galanya kecuali berhubungan dengan produk dari subsistem lain. Sebagai contoh, fasilitas kesehatan memberikan layanan yang sesuai dengan pasien. Ia tidak dapat menyediakan pelayanan sesuai keinginan sendiri. Pelanggan juga memiliki pengaruh pada layanan yang mereka terima. Oleh karena itu, produk dari suatu subsistem sangat bergantung pada siapa yang membayar dan targetnya.

Donabedian menyatakan bahwa *input-proses-output* dan hasil digunakan untuk mengevaluasi kinerja organisasi. *Output* disesuaikan dengan kapasitas *input* dan proses. Hubungan positif antara satu bagian dan yang lain menentukan penilaian ini. Dengan menggunakan berbagai penafsiran, Donabedian menggunakan analisis sistem.

Segala sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan suatu tugas atau menjalankan program disebut *input*. Semua kegiatan sistem yang

dilakukan melalui proses mengubah *input* menjadi produk atau jasa adalah proses. Menurut Lauren K. (2000), *output* adalah efek jangka panjang dari implementasi program. Menurut Margaret C., Marthe Taylor, dan Michael Hendricks, *output* adalah respons partisipan terhadap pelayanan yang diberikan dalam suatu program, sedangkan *output* program adalah jumlah pelayanan yang diberikan atau unit pelayanan yang diberikan atau jumlah orang yang tidak menerima pelayanan tersebut (Fauzie Rahman).

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan MBKM akan dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dengan lokasi yaitu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang dipilih oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Adapun profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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

No. Telepon : (031) 8280715

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

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan Magang MBKM diusulkan untuk dilaksanakan pada bulan Oktober s/dDesember 2023 dengan rincian kegiatan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
	Pra Pelaksanaan Magang					
1.	Persiapan dan konsultasi dengan dosen	■				
2.	Penyusunan rancangan proposal magang terstruktur	■				
3.	Pemaparan rancangan proposal magang terstruktur	■				
	Pelaksanaan Magang MBKM					
1.	Penerjuman dan orientasi mahasiswa di tempat magang			■		
2.	Pelaksanaan kegiatan magang untuk mencapai <i>learning outcome</i>			■	■	■
	Pasca Pelaksanaan Magang MBKM					
1.	Pembuatan Laporan					■
2.	Seminar			Kondisional		

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diuraikan sebagai berikut ini:

a. Penyampaian informasi

Mahasiswa mendapatkan pengenalan dan pengarahan mengenai informasi terkait Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur oleh Dosen Pembimbing Magang melalui diskusi secara langsung.

- b. Partisipasi dan observasi
Mahasiswa berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh seksi SDM Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa juga melakukan observasi terkait struktur organisasi, tugas, dan fungsi setiap bidang dan seksi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- c. Wawancara dan diskusi
Mahasiswa melakukan beberapa wawancara dan diskusi dengan pegawai di seksi SDM Kesehatan terkait informasi pelaksanaan kerja dan program kerja yang ada. Wawancara dan diskusi dilakukan untuk memperdalam pengetahuan dan informasi terkait pelaksanaan prosedur yang ada.
- d. Studi pustaka
Studi pustaka ini dilakukan dengan mencari informasi-informasi terkait seksi SDM Kesehatan. Selain itu, juga dilakukan pencatatan hal hal penting terkait tupoksi di seksi SDM Kesehatan dan membuat rangkuman terkait informasi yang diperoleh.
- e. Studi dokumen
Studi dokumen dilakukan dengan melalui membaca dokumen hasil dari monitoring dan evaluasi yang berhubungan dengan pelaksanaan peningkatan mutu dan kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada laporan magang adalah dengan menggunakan data sekunder dan data primer sebagai berikut ini:

- a. Data sekunder
Data sekunder didapatkan dari studi kepustakaan yang diperoleh dari studi pustaka
- b. Data primer
Data yang didapatkan dari hasil observasi, wawancara, dan diskusi

dengan pihak di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai pelaksanaan magang.

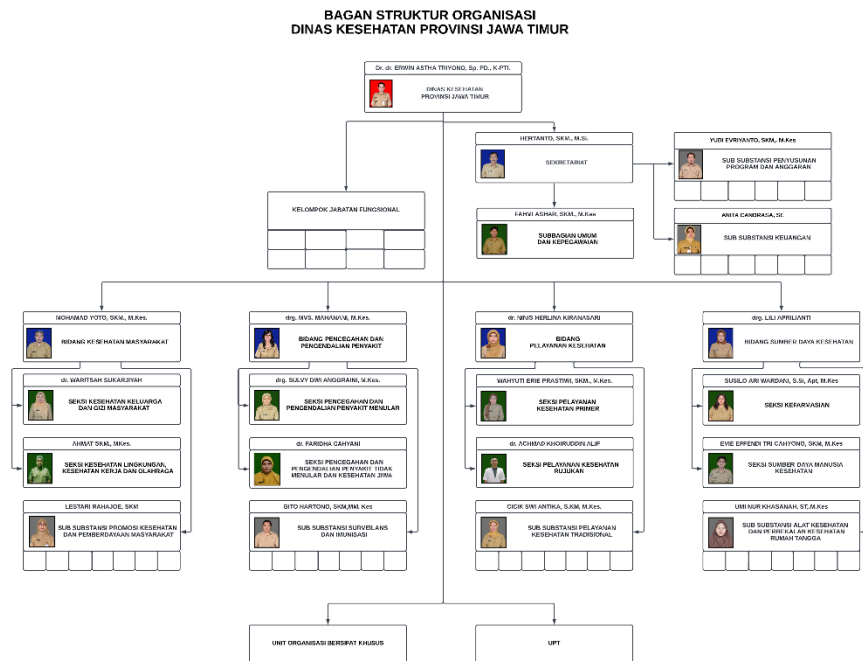
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas kesehatan merupakan unsur pelaksanaan urusan pemerintah di bidang kesehatan yang ada di Provinsi Jawa Timur. 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 Instansi / Mitra



**Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Dinas
Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Sumber: *website* resmi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.2 Visi dan Misi Organisasi

1. Visi: Terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong.
2. Misi: Terwujudnya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan.

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi berupa merumuskan kebijakan teknis di bidang kesehatan, menyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan, membina dan melaksanakan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya, dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh gubernur.

4.1.4 Kebijakan

1. Misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”: Penetapan kebijakan berupa pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”: Penetapan kebijakan berupa pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan peningkatan lingkungan sehat
3. Misi ”Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”: Penetapan kebijakan berupa percepatan penurunan kematian ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan, pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat,

perbekalan kesehatan dan makanan, dan peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.

4. Misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan": Penetapan kebijakan berupa penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui, peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan": Penetapan kebijakan berupa penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

4.1.5 Bidang-Bidang

1. Sekretariat
Membawahi Subbagian Umum dan Kepegawaian dan Kelompok Jabatan Fungsional.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat
Membawahi Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat, Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga, dan Kelompok Jabatan Fungsional.
3. Bidang 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.
4. Bidang Pelayanan Kesehatan
Membawahi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Kelompok Jabatan

Fungsional.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Seksi Kefarmasian, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan,
Kelompok Jabatan Fungsional.

4.2 Proses Pelaksanaan Magang

4.2.1 *Training Need Assessment* (TNA)

Training Need Assessment (TNA) merupakan metode untuk mengetahui kebutuhan akan pelatihan dan apa saja yang diperlukan untuk mengisi kesenjangan yang terjadi melalui survei sasaran, wawancara, observasi, data sekunder, dan/atau lokakarya (Ministry of Interior and Japan International Cooperation Agency). Pelaksanaan TNA sesuai dengan amanat dalam Peraturan Lembaga Administrasi Negara (PerLAN) Nomor 5 Tahun 2018 tentang Pengembangan Kompetensi Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN). TNA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan masih terdapat permasalahan berupa pelatihan yang tidak sesuai dengan jabatan fungsional yang dimiliki sehingga diperlukan adanya TNA ini untuk membantu menganalisis terkait kebutuhan pelatihan bagi setiap pegawai yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. TNA yang pertama kali dilakukan ini ditujukan kepada sasaran berupa administrator kesehatan.

Langkah-langkah Pelaksanaan TNA menurut Allison Rossett dalam Darmawan (2019) adalah:

1. Memilih sumber informasi
2. Menetapkan tahapan TNA
3. Memilih dan menggunakan tools TNA
4. Menyusun alat pengumpulan data
5. Mempertimbangkan *Critical Incident Analysis*

Pembuatan Buku TNA untuk pegawai memiliki beberapa tujuan utama, yang dirancang untuk membantu organisasi dalam mengelola dan meningkatkan kinerja karyawan. Berikut adalah beberapa tujuan umum dari pembuatan buku TNA:

- a. Identifikasi Kebutuhan Pelatihan
Buku TNA membantu organisasi dalam mengidentifikasi kebutuhan pelatihan yang spesifik dan relevan bagi para pegawai. Ini melibatkan penilaian terhadap keterampilan, pengetahuan, dan perilaku yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi.
- b. Pengembangan Sumber Daya Manusia
Dengan memahami kebutuhan pelatihan pegawai, organisasi dapat merancang program pelatihan yang sesuai untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan. Ini dapat membantu meningkatkan kapabilitas dan produktivitas karyawan.
- c. Peningkatan Kinerja Pegawai
Melalui analisis kebutuhan pelatihan, organisasi dapat menentukan area di mana karyawan dapat meningkatkan kinerjanya. Pelatihan yang ditargetkan dapat membantu mengatasi kekurangan dan meningkatkan kinerja secara keseluruhan.
- d. Penyesuaian dengan Perubahan
Buku TNA dapat membantu organisasi untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam lingkungan bisnis, teknologi, atau kebijakan. Ini memastikan bahwa karyawan memiliki keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi tantangan baru.
- e. Motivasi dan Kepuasan Pegawai
Memberikan peluang untuk pengembangan dan pelatihan dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan pegawai. Karyawan yang merasa didukung dalam pengembangan karir mereka cenderung lebih termotivasi dan setia terhadap organisasi.
- f. Efisiensi dan Efektivitas Pelatihan
Dengan memahami kebutuhan pelatihan secara rinci, organisasi dapat merancang program pelatihan yang lebih efisien dan efektif. Ini mengurangi pemborosan sumber daya dan memastikan bahwa pelatihan memberikan manfaat maksimal.

g. Evaluasi Program Pelatihan

Buku TNA dapat menjadi dasar untuk mengevaluasi keberhasilan program pelatihan. Organisasi dapat menggunakan data TNA untuk membandingkan hasil sebelum dan setelah pelatihan, mengukur dampaknya, dan membuat perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan program di masa mendatang.

Oleh karena itu, pembuatan buku TNA merupakan langkah kunci dalam manajemen sumber daya manusia yang efektif dan berfokus pada pengembangan karyawan untuk mencapai tujuan organisasi.

4.2.2 PIDI dan PIDGI (Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia)

Dinas Kesehatan Provinsi memiliki tugas pokok dan fungsi yang telah diatur pada Pergub 89 Th 2021, Ps 14 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas & Fungsi serta Tata Kerja Dinkes Provinsi Jawa Timur. Salah satu tugas dan fungsi yang dimilikinya adalah Program Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, dan Pengembangan SDM. Tugas dan fungsi ini akan dilaksanakan oleh salah satu seksi yang ada pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Seksi SDM. Dalam rangka menjalankan tugas dan fungsinya dalam hal pendayagunaan SDM Kesehatan, Seksi SDM melakukan koordinasi terkait pelaksanaan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia (PIDI dan PIDGI).

Internsip merupakan proses peningkatan mutu dan kualifikasi profesional dokter dan dokter gigi dalam rangka menerapkan keterampilan yang diperoleh selama proses pelatihan secara terpadu, menyeluruh dan mandiri serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga yang menyeluruh dalam kerangka kompetensi dan keterkaitannya. Program internsip ini dilakukan untuk pemahiran dan pemandirian dokter, penyesuaian dan pemantapan kompetensi dokter, dan pemenuhan kebutuhan dokter untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam melakukan internsip terdapat persyaratan yang harus dimiliki oleh setiap dokter dan dokter gigi. Persyaratan yang ada di antaranya adalah memiliki sertifikat kompetensi, STR internsip, dan SIP internsip. Setiap dokter dan dokter gigi yang akan mengikuti program Internsip harus mendaftarkan diri kepada Direktur Jenderal melalui laman resmi kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melampirkan STR Internsip. Dalam setiap tahunnya akan ada 4 kali periodisasi program internsip. Internsip dokter akan dilakukan dalam waktu satu tahun yang terdiri atas 6 bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan 6 bulan di Rumah Sakit. Sedangkan internsip dokter gigi akan dilaksanakan selama 6 bulan yang terdiri atas 3 bulan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan 3 bulan di Rumah Sakit. Dalam menjalankan program internsip Menteri dapat membentuk Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI). Pembentukan KIKI ini mengacu pada Permenkes 7 tahun 2022 bagian kedua.

Peran Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai program ini di antaranya adalah sebagai berikut ini:

A. Pra Pelaksanaan:

- a. Koordinasi pendataan peserta PIDI dengan pusat
- b. Pelaksanaan Pembekalan Peserta PIDI berkolaborasi dengan pusat dan daerah lokus
- c. Pemberangkatan Peserta PIDI berkolaborasi dengan pusat dan daerah lokus penempatan peserta PIDI

B. Pelaksanaan

Melakukan koordinasi, pemantauan dan pengawasan peserta PIDI melalui laporan pendamping, Dinas Kesehatan Kab/Kota

C. Pasca Pelaksanaan

- a. Pemulangan Peserta PIDI
- b. Penerbitan SLP

5.

Berikut adalah penjelasan terkait peran yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam PIDI dan PIDGI:

A. Pembekalan PIDI dan PIDGI

Pembekalan PIDI dan PIDGI merupakan salah satu kegiatan dalam program internsip yang ditujukan untuk mempersiapkan Dokter dan Dokter Gigi sebelum dikirim ke wahananya masing-masing agar lebih siap dan memahami akan program internsip yang ada. Pembekalan terakhir yang dilakukan di Jawa Timur pada tahun 2023 adalah pembekalan angkatan IV yang diadakan Pada tanggal 19 dan 20 November 2023. Dalam pembekalan tersebut terdapat beberapa materi yang disampaikan oleh narasumber yang ada. Berikut adalah materi yang diberikan pada saat pembekalan:

- a. Praktik, Etika Kedokteran, dan Alur Pembuatan SIP (Surat Izin Praktik)
- b. Peran KIKI Provinsi dalam Pelaksanaan PIDI PIDGI
- c. Kebijakan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- d. Kebijakan dan Implementasi PIDI PIDGI Angkatan IV tahun 2023
- e. Mini Workshop pembekalan PIDI PIDGI
- f. Sistem Informasi Manajemen Borang PIDI dan PIDGI

B. Monitoring dan Evaluasi

Selama pelaksanaan program internsip silakukan monitoring dan evaluasi oleh pelaksana program meliputi Kemenkes, Kemendikbudristek, KKI, Kadinkes Prov/Kab/Kota, dengan mengikutsertakan oragnisasi keprofesian dokter dan dokter gigi sesuai dengan tugas dan fungsinya. Monitoring dan evaluasi meliputi:

1. Penyelenggaraan PIDI dan PIDGI

Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan PIDI dan PIDGI dilakukan oleh KIKI pusat, KIKI Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, dan KKI, terkait:

- a. Komponen: BBH Dasar, akreditasi wahana, pendamping, SK penempatan, masa kerja, program kegiatan

- b. Proses pelaksanaan PIDI dan PIDGI
 - c. *Output* PIDI dan PIDGI sesuai parameter yang ada
 2. Peserta PIDI dan PIDGI
Monitoring dan evaluasi peserta PIDI dan PIDGI dilakukan oleh Pendamping yang meliputi kinerja dan perilaku profesional serta kehadiran peserta sesuai pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh KIKI.
 3. Pendamping PIDI dan PIDGI
Monitoring dan evaluasi Pendamping PIDI dan PIDGI dilakukan oleh KIKI Provinsi, Koordinator Wahana meliputi kinerja Pendamping minimal 1 kali dalam 6 bulan dan oleh peserta pada akhir masa pelaksanaan PIDGI secara *online* ke KIKI Pusat terkait kemampuan, keterampilan, dan perilaku, proses pendampingan, kesediaan waktu dalam mendampingi dan komunikasi.
 4. Wahana PIDI dan PIDGI
Monitoring dan evaluasi wahana dilakukan oleh KIKI Pusat bersama KIKI Provinsi meliputi pelaksanaan kegiatan PIDGI dan masalah/hambatan-hambatan yang ditemukan dan atau bila ada permasalahan yang dilaporkan/ditemukan.
 5. Evaluasi Kinerja Akhir Peserta PIDI dan PIDGI
Pada akhir pelaksanaan PIDI dan PIDGI, pendamping dan koordinator wahana baik dari Rumah Sakit maupun Puskesmas bersama-sama melakukan evaluasi sesuai dengan capaian kinerja peserta PIDI dan PIDGI. Peserta yang telah selesai semua tugasnya dengan hasil evaluasi yang baik akan dibuatkan surat rekomendasi untuk penerbitan Surat Laporan Pelaksanaan Internsip (SLPI) oleh KIKI Provinsi. Apabila ada peserta yang belum mencapai target maka rekomendasi SLPI akan ditunda sampai peserta menyelesaikannya.

6. Evaluasi PIDI dan PIDGI

Monitoring dan evaluasi PIDI dan PIDGI secara keseluruhan oleh KIKI Pusat dan Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan.

C. Perekapan

Setelah kegiatan PIDI dan PIDGI selesai maka selanjutnya dilakukan perekapan data dan membuat database mengenai wahana dan pendampingan PIDI Provinsi Jawa Timur tahun 2022 dan tahun 2023. Data yang direkap berasal dari kementerian pusat dan surat keputusan oleh Pemerintah. Rekap data tersebut meliputi data wahana PIDI RS dan Puskesmas berdasarkan Kabupaten/Kota dari Angkatan I sampai angkatan IV tahun 2022 dan tahun. Terdapat beberapa komponen yang diinput dalam database wahana PIDI dan PIDGI yaitu Kabupaten/Kota, wahana RS, wahana Puskesmas, angkatan, dan tahun pelaksanaan PIDI PIDGI. Rekap juga dilakukan terhadap dokter pendamping PIDI dan PIDGI di RS dan Puskesmas yang menyebutkan nama pendamping, keterangan pelatihan, dan status keaktifan. Perekapan data dibutuhkan agar data yang ada nantinya bisa diolah menjadi informasi yang bisa digunakan sebagai bahan perencanaan, monitoring, dan evaluasi program.

4.2.3 Pendayagunaan Dokter Spesialis di Koridor Madura

Pendayagunaan dokter spesialis merupakan salah satu proses bisnis yang dilakukan oleh Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dasar hukum pelaksanaan program ini, yakni Pasal 28 H ayat 1 UUD NRI 1945; Pasal 13 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan; Pasal 26 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Pasal 13 Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis; dan Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/144/KTPS/013/2022 tentang Penunjukan Dokter Spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura tahun Anggaran 2022. Dasar pentingnya pendayagunaan dokter spesialis, yakni pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta sistem ketahanan pangan.

Dalam program ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki peran berupa:

- a. Melakukan Pemetaan kebutuhan dokter spesialis diutamakan pada Kepulauan dan Koridor Madura
- b. Melakukan koordinasi dengan instansi pengirim dokter spesialis
- c. Pembuatan PKS antara instansi pengirim dan instansi yang menerima bantuan layanan dokter spesialis
- d. Melakukan penjadwalan Kunjungan Tim Pelayanan Dokter Spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura selama 1 tahun sesuai dengan anggaran
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi/ Visitasi ke instansi penerima bantuan layanan dokter spesialis
- f. Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan

Pendayagunaan Dokter Spesialis di koridor Madura ini dianggap penting untuk meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik, serta sebagai bentuk pengabdian kepada negara guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, perlu dilakukan kunjungan pelayanan kesehatan oleh Dokter Spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura. Pada tahun 2022 telah ditunjuk sebanyak 12 Dokter Spesialis yang terdiri dari Dokter Spesialis Kandungan, Anak, Anestesi, dan Bedah. Selanjutnya pada tahun 2023 juga masih dilaksanakan program pendayagunaan Dokter Spesialis ini di Koridor Madura.

Pada tanggal 13 Desember 2023, bertepatan dengan akhir periode tahun 2023, dilakukan evaluasi pendayagunaan dokter spesialis, sama seperti tahun sebelumnya. Kegiatan evaluasi dikategorikan dari wahana Pendayagunaan Dokter Spesialis. Hasil evaluasi setiap wahana antara lain sebagai berikut.

1. Rumah Sakit Umum Daerah Waru Pamekasan

Berdasarkan hasil evaluasi RSUD Waru Pamekasan, menunjukkan bahwa sebanyak 55% tergolong sangat baik untuk sarana dan prasarana, 62% tergolong sangat baik untuk kategori lingkungan kerja, 57% tergolong sangat baik untuk transportasi dan akomodasi, serta 55% tergolong sangat baik untuk kategori jasa dan insentif. Oleh sebab itu, pada tahun 2024 diputuskan bahwa RSUD Waru Pamekasan sudah tidak menjadi wahana Pendayagunaan Dokter Spesialis karena sudah mandiri.

2. Rumah Sakit Umum Daerah Ketapang

Berdasarkan hasil evaluasi RSUD Ketapang, menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 55% tergolong baik untuk sarana dan prasarana, 60% tergolong sangat baik untuk kategori lingkungan kerja, 48% tergolong baik untuk transportasi dan akomodasi, serta 50% tergolong sangat baik untuk kategori jasa dan insentif. Oleh sebab itu, pada tahun 2024 diputuskan bahwa RSUD Ketapang sudah tidak menjadi wahana Pendayagunaan Dokter Spesialis karena sudah mandiri dan mampu menemukan dokter spesialis mereka sendiri.

3. Rumah Sakit Umum Daerah Abuya Kangean

Berdasarkan hasil evaluasi RSUD Abuya Kangean, menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 53% tergolong cukup baik untuk sarana dan prasarana, 47% tergolong cukup baik untuk kategori lingkungan kerja, 40% tergolong baik untuk transportasi dan akomodasi, serta 32% tergolong kurang baik dan cukup baik untuk kategori jasa dan insentif. Oleh sebab itu, pada tahun 2024 hanya RSUD Abuya Kangean yang akan menjadi wahana untuk Pendayagunaan Dokter Spesialis karena yang paling membutuhkan program ini, dan masih belum bisa memenuhi kebutuhan dokter spesialis di rumah sakitnya.

4.2.4 Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi. STR merupakan surat keterangan wajib bagi setiap tenaga kesehatan yang ada. Berdasarkan UU nomor 17 tahun 2023 Pasal 260 menyebutkan bahwa setiap tenaga medis wajib memiliki STR. STR diterbitkan melalui konsil atas nama menteri (beda dari UU dahulu yang tidak mencantumkan nama menteri. Dalam menjalankan undang-undang tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melalui Seksi SDMK membantu dalam pengadaan kegiatan pemetaan penerbitan STR tenaga Kesehatan pasca terbitnya undang-undang no. 17 tahun 2023 tentang kesehatan. Kegiatan pemetaan ini diikuti oleh Seksi SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pihak KTKI (Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia), dan perwakilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Jawa Timur.

Kegiatan pemetaan ini berisi penjelasan mengenai cara mendapatkan STR melalui platform terbaru yang bernama SATUSEHAT SDMK. Pada aplikasi ini tenaga kesehatan dapat melakukan pengajuan e-STR secara *online*. Pada tahap awal masih untuk perpanjangan/pembaruan STR seumur hidup saja yang dilayani di SATU SEHAT SDMK. Untuk layanan lain seperti permohonan baru, alih profesi, perbaikan data STR, naik turun level, lulusan RPL (Rekognisi Pembelajaran Lampau) masih di KTKI. Kegiatan ini juga membahas terkait kendala yang dihadapi tenaga kesehatan dan yang ada di Kabupaten/Kota di Jawa Timur mengenai pengurusan STR dan juga pertanyaan seputar pengurusan STR. Hasil dari kegiatan ini adalah dijelaskan bahwa data tenaga kesehatan akan diintegrasikan dari yang sebelumnya di KTKI nanti akan digabung juga di SATUSEHAT SDMK. Tata cara penggunaan *platform* SATU SEHAT SDMK juga sudah ada di tutorialnya di

youtube. Sedangkan beberapa kendala masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Untuk Kota Surabaya pasca pemberlakuan UU nomor 17 sangat banyak permintaan yang diterima oleh dinkes sehingga sempat ada *pending* karena tidak ada kejelasan terkait cara-cara yang ada. Verifikasi dari dinkes kota baru secara sistem dari SSW alfa maksimal 5 hari sudah selesai. Selain itu, ada kendala dari peraturan pemerintah terkait pengangkatan nakestrad yang tidak bisa masuk ke P3K karena terkait jabatan fungsional. Untuk solusi yang ada adalah sebagian nakestrad akan beralih profesi ke promkes. Selain itu, bagi nakestrad yang belum ada jabatan fungsionalnya ini akan didorong untuk segera dikeluarkan jabatan fungsionalnya.

Adapun berikut adalah penjelasan terkait STR adalah sebagai berikut ini:

A. Rencana Mekanisme Penerbitan STR Seumur Hidup melalui SATU SEHAT SDMK

- a. Pemutakhiran *data named* dan tenaga medis serta migrasi data STR (STR akan expired dan expired) pada 11 Oktober 2023
- b. Pengajuan STR I SATU SEHAT Nakes (STR *expired* ada di SISDMK) pada Oktober 2023
- c. Pengajuan STR di SATU SEHAT Nakes (STR aktif) pada November 2023
- d. Pengajuan STR di Satu Sehat Nakes (STR expired tidak ada di SISDMK \geq 2012, STR expired tidak ada di SISDMK $<$ 2012, dan STR permohonan baru) pada Januari 2024

B. Cara mendapatkan STR seumur hidup:

- a. Melakukan pemutakhiran data profil terlebih dahulu
- b. Pastikan semua syarat dilengkapi
- c. Nomor rekening dan nama bank harus diinput dalam platform SATU SEHAT SDMK

- C. Peran aktif dari dinas kesehatan dalam implementasi registrasi
- Menyosialisasikan e-STR serta SOP penerbitan STR tenaga kesehatan
 - Memantau kepemilikan STR dan penggunaan STR
 - Saling berkoordinasi terkait temuan permasalahan STR
 - Pembinaan tenaga kesehatan.

4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) semester 7 minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.3 CPMK MBKM by Design FKM UNAIR

No	Mata Kuliah	CPMK
1	Analisis Kebijakan Kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Kebijakan level makro, yang berlaku di organisasi
2	Manajemen strategik di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi 2. Cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi
3	Pemasaran jasa di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Bauran pemasaran (7P)
4	Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit	Mahasiswa memahami: 1. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi 2. Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya 3. Memahami alur data dan informasi 4. Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini
5	Asuransi kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Pengelolaan peserta asuransi kesehatan
6	Metode penelitian aplikasi	Mahasiswa memahami: 1. Indikator kinerja organisasi

No	Mata Kuliah	CPMK
		2. Masalah kinerja yang dihadapi organisasi 3. Pedoman pelaksanaan program

4.3.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Distribusi tenaga kesehatan di Indonesia kini telah menjadi isu kesehatan yang sering dibahas. Hal ini karena sampai saat ini di Indonesia masih terjadi maldistribusi tenaga kesehatan. Maldistribusi tenaga kesehatan di Indonesia terjadi bukan karena tanpa alasan. Maldistribusi ini terjadi karena beberapa hal di antaranya adalah kondisi geografis yang sulit dijangkau, beragamnya kekuatan ekonomi yang ada di setiap daerah, dan masih banyak lagi. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya penumpukan dokter pada daerah tertentu dan kekurangan dokter di daerah lainnya.

Dalam mengatasi masalah tersebut, Pemerintah Indonesia telah berupaya dalam mengatasi masalah distribusi tenaga kesehatan yang ada. Pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan dilakuakn dengan penempatan tenaga dokter, dan juga tenaga kesehatan lainnya, menjadi agenda utama. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan geografis dan pendekatan motivasional. Dalam program pemerataan tenaga kesehatan ini daerah dengan kondisi geografis tertentu, dan terpencil akan menjadi prioritas dalam pemenuhan tenaga kesehatan. Selain itu, pemerintah memberikan insentif finansial untuk mendorong dokter untuk bekerja di daerah tersebut dan insentif nonmaterial. Insentif material berupa tunjangan dalam jumlah tertentu, sedangkan insentif immaterial memiliki jangka waktu kontrak yang pendek, biasanya sekitar tiga hingga enam bulan.

Selain memberikan bantuan insentif pemerintah juga membuat beberapa peraturan terkait pemenuhan tenaga kesehatan. Berikut adalah peraturan terkait hal tersebut:

Tabel 4.3.1 Analisis Kebijakan Pemenuhan Tenaga Kesehatan

Undang-Undang	Kesimpulan	Upaya Pengelolaan
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan	Pada undang-undang ini dijelaskan bahwa Pemerintah dan pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan secara emrata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan. Dalam menysuun perencanaan tenaga kesehatan Menteri harus memperhatikan beberapa faktor yang di antaranya adalah jenis, kualifikasi, kemampuan pembiayaan, dan lain sebagainya. Setelah itu dilakukan pengadaan tenaga kesehatan melalui pendidikan tinggi bidang kesehatan. Setelah itu dilakukan pendayagunaan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan.	Membuat skala prioritas berupa daerah mana yang paling kekurangan tenaga kesehatan dan perlu untuk segera dipenuhi tenaga kesehatan yang dimilikinya.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Intersip Dokter dan Dokter Gigi	Program intersip diadakan dnegan tujuan untuk pemahiran dan pemandirian dokter, penyesuaian dalam pemantapan kompetensi dokter gigi, dan pemenuhan kebtuhan dokter dan dokter gigi. Program intersip ini akan dilaksanakan selama 1 tahun dengan rincian 6 bulan di Puskesmas dan 6 bulan di Rumah Sakit. Pelaksanaan program akan diadakan di wahanan yang telah ditetapkan oleh	Upaya pengelolaan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terkait berjalannya program.

Undang-Undang	Kesimpulan	Upaya Pengelolaan
<p>Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis</p>	<p>menteri.</p> <p>Pada peraturan ini dijelaskan bahwa menteri menetapkan kebijakn dan menyusun perencanaan kebutuhan dan distribusi dokter spesialis secara nasional dan berkala. Selain itu, usulan kebutuhan dokter spesialis dari pimpinan kementerian atau lembaga yang disampaikan kepada Menteri harus dipertimbangkan saat menetapkan kebijakan dan prosedur untuk mengatur kebutuhan dan distribusi dokter spesialis secara nasional dan berkala. Pada peraturan ini juga akan dijelaskan mengenai hak dan kewajiban dari peserta penempatan dokter spesialis.</p>	<p>Mengadakan rapat evaluasi bersama dokter yang mengikuti program ini dan memperhatikan usulan dan hasil evaluasi yang disampaikan oleh dokter peserta.</p>
<p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis</p>	<p>Pengaturan pendayagunaan dokter spesialis bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik, meningkatkan pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan di daerah, memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik, dan mendukung implementasi strategi keluarga untuk pelayanan kesehatan tingkat rujukan.</p> <p>Oleh karena itu, perlu diadakan perencanaan terkait kebutuhan serta</p>	<p>Mengadakan rapat evaluasi bersama dokter yang mengikuti program ini dan memperhatikan usulan dan hasi evaluasi yang disampaikan oleh dokter peserta.</p>

Undang-Undang	Kesimpulan	Upaya Pengelolaan
	<p>distribusi dokter spesialis secara nasional dan berkala. Perencanaan ini berjenjang mulai dari Rumah Sakit, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Pusat berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan Dokter Spesialis. Pemetaan dilakukan sesuai prioritas kebutuhan pelayanan. Setelah dilakukan verifikasi, menteri nantinya akan melakukan visitasi Rumah Sakit yang akan digunakan sebagai lokasi penempatan. Penempatan ini akan dilakukan selama 12 bulan.</p>	
<p>Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/545/2019 Tentang Besaran Tunjangan Peserta Penempatan Dokter Spesialis dalam Rangka Pendayagunaan Dokter Spesialis</p>	<p>Pada keputusan menteri ini diatur besaran tunjangan yang akan didapatkan oleh peserta penempatan dokter spesialis dalam rangka pendayagunaan dokter spesialis didasarkan pada kriteria penempatan rumah sakit yang ada.</p>	<p>Lebih memperhatikan terkait pemberian insentif kepada dokter peserta agar banyak dokter yang tertarik untuk mengikuti program ini.</p>

Kesimpulan dari tabel di atas adalah dalam melakukan pemenuhan tenaga kesehatan di Jawa Timur diperlukan masukan dan saran terkait beberapa hal ini.

1. Pada pelaksanaan program internsip dokter dan dokter gigi perlu dilakukan perekapan hasil evaluasi yang baik untuk setiap periodenya. Hasil evaluasi ini bisa dibuat dalam bentuk tabel

dengan mengevaluasinya berdasarkan *man, money, material, method, dan market*.

2. Pada program internsip dokter dan dokter gigi juga perlu dibuatkan rekapan terkait jumlah doker internsip, dokter pendamping, dan status wahana yang digunakan.
3. Pada program pendayagunaan dokter spesialis perlu dibuatkan skala prioritas terkait Fasilitas Pelayanan Kesehatan mana yang paling membutuhkan dokter spesialis ditempatnya.
4. Menyusun kebijakan pemberian insentif dari daerah Kabupaten/Kota tempat mengabdikan yang jelas bagi peserta pendayagunaan dokter spesialis.

4.3.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Menurut Fred R. David (2004:5) manajemen strategi merupakan ilmu mengenai proses pengambilan keputusan dalam suatu organisasi dengan melakukan perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi keputusan-keputusan lintas fungsi yang ditujukan untuk pencapaian tujuan organisasi (Taufiqurokhman, 2016). Manajemen strategis menurut Husein Umar (1999:86) juga diartikan sebagai sebuah seni dan ilmu mengenai proses formulasi, implementasi, pengendalian, dan evaluasi strategis (Taufiqurokhman, 2016). Dalam menentukan manajemen strategi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur maka dilakukan analisis SWOT (*Stregth, Weaknesses, Opportunities, Threats*). Analisis SWOT merupakan suatu cara yang dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang digunakan sebagai acuan dalam menentukan strategi perusahaan atau organisasi. SWOT adalah singkatan dari lingkungan Internal Strengths dan Weaknesses serta lingkungan eksternal Opportunities dan Threats yang dihadapi dunia bisnis (Rangkuti 2008, 19). SWOT terdiri dari berbagai pertanyaan, di antaranya adalah:

1. Kekuatan (*Strengths*)
 - a. Akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dalam melakukan akreditasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah melakukannya sesuai dengan arahan dari pusat. Akreditasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seksi SDMK lebih mengarah pada penyelenggaraan kompetensi jabatan fungsional. Yang terakreditasi A bulan Juli yang bisa menyelenggarakan akreditasi: ra eselon 2, dinkes kota, dinkes prov, kemenkes. Ada instrumennya, diverifikasi dokumen, dievaluasi dan keluar nilai. Nilai A berlaku 5 tahun, saya ini lapor ke pusat kemudian mendapat surat boleh melaksanakan untuk uji kompetensi. Setelah 5 tahun, diakreditasi lagi.

b. Strategi pemasaran program kesehatan

Dalam melakukan pemasaran SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur lebih berfokus pada advokasi. Salah satu advokasi yang dilakukan adalah dengan melalui mengumpulkan semua organisasi profesi kedokteran lalu diberikan penjelasan terkait pemenuhan jumlah dokter di beberapa Rumah Sakit melalui metode persuasif.

c. Akses terhadap sumber daya kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memperoleh data terkait SDMK melalui data yang diperoleh dari Daerah. Alur dari pengumpulan data adalah dari Puskesmas dikumpulkan oleh Kabupaten/Kota, selanjutnya akan divalidasi terlebih dahulu sebelum akhirnya nanti diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala dalam servernya. Selain itu, terdapat masalah berupa distribusi tenaga kesehatan yang belum merata walaupun jumlahnya sebenarnya banyak. Kurang meratanya SDM Kesehatan yang salah satunya disebabkan oleh kewenangan di daerah (seperti pengangkatan SDM Kesehatan di Puskesmas menjadi wewenang Pemerintah Kabupaten/Kota bukan Provinsi).

d. Proses distribusi sumber daya kesehatan

Proses distribusi sumber daya kesehatan dimulai dengan usulan kebutuhan dari Puskesmas, kemudian diajukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dilanjutkan ke BKD. Distribusi sumber daya kesehatan bergantung pada ketersediaan anggaran di daerah tersebut.

e. Proses penganggaran kesehatan

Anggaran kesehatan disesuaikan dengan kemampuan daerah yang bergantung pada APBD. Proses penganggaran kesehatan dimulai dari usulan kebutuhan dari Puskesmas, kemudian diajukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lalu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melanjutkan usulan ke BKD.

2. Kelemahan (*Weaknesses*)

a. Tingkat kepuasan karyawan

Pada saat ini yang masih ada adalah pemilihan pegawai berprestasi. Untuk pengukuran tingkat kepuasan masih eksternal berupa pelayanan STR untuk pelayanan kepuasan publik. Jika untuk kepuasan pelayanan bisa dilakukan melalui reformasi birokrasi yaitu menjelaskan tentang bagaimana pekerjaan kita tentang pemahaman terkait pelayanan yang diberikan pegawai kepada publik.

b. Kendala proses distribusi

Proses distribusi sumber daya kesehatan ke instansi dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dinilai belum merata, hal ini disebabkan karena kurang optimalnya pemenuhan kompetensi bagi para tenaga kesehatan. Masih banyaknya tenaga kesehatan yang mendapatkan kompetensi tidak sesuai dengan keahlian mereka.

c. Ketercukupan anggaran

Yang diberikan APBN apakah sudah cukup untuk programnya. Jika dilihat dari pencapaian indikator belum bisa mencapai

output indikator. Untuk kebutuhan kegiatan bisa dikatakan cukup, tetapi belum mencapai targetnya.

3. Peluang (*Opportunities*)

a. Perkembangan teknologi

Pada perkembangan teknologi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terus melakukan *update* aplikasi oleh Kemenkes. Contoh dari aplikasi yang ada di antaranya adalah SI SDM dan Satu Sehat. Tugas dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Potensi kerjasama dengan pihak lain

Terdapat potensi kerjasama dengan pihak lain seperti dengan Universitas. Contoh dari kerja sama tersebut adalah kerjasama dalam mengadakan program kesehatan seperti kegiatan Geliat. Lalu juga ada kerja sama dengan calon tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan dengan Universitas seperti dilakukannya pembekalan, sosialisasi regulasi hingga kewajiban-kewajiban tenaga kesehatan.

c. Riset dan pengembangan terkait bidang kesehatan

Dalam hal riset, Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur lebih memfokuskan pada evaluasi setiap program yang dimilikinya. Evaluasi program ini di antaranya adalah mengenai evaluasi program internsip dokter. Untuk bidang riset lebih ke bidang farmasi nantinya. Akan tetapi, untuk keperluan riset Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga mendorong program terkait masalah kesehatan yang diadakan oleh mahasiswa atau instansi lainnya dengan memberikan bantuan kepada program tersebut. Untuk hal pengembangan nantinya akan lebih difokuskan ke persiapan anggaran dan persiapan kebutuhan pelatihan sesuai jabatan fungsi yang dimiliki setiap pegawai.

4. Ancaman (*Threats*)

a. Pengaruh perubahan kebijakan pemerintah

Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2017 tentang Wajib Kerja Dokter Spesialis mengatur bahwa setiap dokter spesialis lulusan pendidikan profesi program dokter spesialis dari perguruan tinggi negeri di dalam negeri dan perguruan tinggi di luar negeri wajib mengikuti Wajib Kerja Dokter Spesialis. Dalam hal kebutuhan dokter spesialis di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud telah terpenuhi, peserta Wajib Kerja Dokter Spesialis dapat ditempatkan pada Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat atau Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah lainnya sesuai perencanaan kebutuhan. Akan tetapi, karena aturan tersebut diajukan ke MA dan dibatalkan kini Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mencatat pengiriman dokter spesialis ke daerah-daerah terpencil atau kepulauan menurun drastis hingga 50%. Hal ini menjadi masalah karena sulit sekali untuk meminta dokter spesialis untuk bekerja di daerah terpencil sehingga ini merupakan tantangan dari SDM.

b. Perubahan dalam preferensi atau kebutuhan penerima layanan?

Terdapat perubahan preferensi kebutuhan penerima layanan tergantung pada penetapan peraturan yang ada.

c. Tantangan dalam melakukan diseminasi informasi

Undang-undang mengenai diseminasi informasi sudah ada, tapi untuk peraturan pelaksanaannya belum ada.

4.3.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Tidak dapat tercapai.

4.3.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Sistem Informasi Kesehatan merupakan sistem teknologi informasi dan komunikasi yang akan memproses serta mengintegrasikan semua proses layanan yang ada dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi yang diharapkan secara akurat. Sistem informasi dapat diartikan sebagai sebuah komponen yang ada pada setiap organisasi untuk menyediakan informasi bagi pengguna dengan pengelolaan keuangan. Tujuan dari sistem informasi adalah untuk menghasilkan informasi. Informasi yang dihasilkan harus relevan, tepat waktu, dan berguna. Dalam mengolah informasi tersebut maka diperlukan manajemen yang baik agar informasi yang dihasilkan bisa menjadi informasi yang berguna. Oleh karena itu, perhatian mengenai manajemen informasi perlu mendapatkan perhatian.

Perhatian terhadap manajemen informasi disebabkan oleh beberapa:

1. Peningkatan kompleksitas kegiatan bisnis berupa pengaruh ekonomi internasional, persaingan tingkat dunia, peningkatan kompleksitas teknologi, waktu yang terbatas, dan kendala sosial.
2. Peningkatan kemampuan komputer berupa manajemen data dan komunikasi seperti adanya *file management* untuk satu aplikasi tertentu, pengolahan data yang terdesentralisasi, data yang ada berasal dari internal dan eksternal, penyebaran dan sumber informasi yang diolah dan dimanfaatkan berasal dari lingkungan internal organisasi bergeser ke antar organisasi, media komunikasi yang menggunakan *wireless*, dan lain sebagainya.

A. Pelaksanaan SI SDM

Berdasarkan peraturan presiden nomor 39 tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, maka diperlukan sebuah penyusunan terkait sistem informasi sumber daya kesehatan. Pengelolaan SDM kesehatan sangatlah penting karena merupakan salah satu hal yang penting dalam penguatan sistem kesehatan. Dalam penguatan sistem

kesehatan, maka dari itu data SDM Kesehatan yang ada harus terstandarisasi, lengkap, terbaru, dan berkualitas. Oleh karena itu, Sistem Informasi SDM (*Human Resource Information* – SI-SDMK) yang terpusat akan menjadi sangat berguna agar dapat memastikan standar data yang ada, pembagian data, kepemimpinan, dan penggunaan data antar institusi.

B. Penilaian Implementasi Aplikasi SI-SDMK

Tabel 4.3.4 Penilaian dari Implementasi Aplikasi SI-SDMK

ASPEK		REKOMENDASI
TEKNOLOGI		
Kualitas Sistem	<p>Nasional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem interoperabilitas dari masing-masing sistem informasi di BPPSDMK masih terbatas. 2. SI-SDMK tidak bisa disinkronisasi dengan semua aplikasi. 3. Data yang ada pada SI-SDMK bersifat <i>real time</i>, sesuai keadaan saat ini. 4. Dukungan teknis diberikan oleh tim Datin-PI kepada provinsi/kabupaten. <p>Daerah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Testimoni daerah mengenai pengorganisasian dari SI-SDMK adalah baik sekali. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan tim fungsional data dan informasi, PI, PPSDM, tim datin-PI haruslah diberdayakan bukan hanya menganalisis dan mengelola data SDM kesehatan saja. 2. Melakukan <i>procurement</i> dan peningkatan kemampuan terhadap infrastruktur yang mendukung SI-SDMK sebagai sebuah <i>platform</i>.

	<p>2. Menurut pengguna, aplikasi SI-SDMK sudah cukup mudah.</p>	
<p>Kualitas Informasi</p>	<p>Daerah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur pengumpulan data di beberapa daerah dilakukan sendiri oleh masing-masing faskes. 2. Dilakukannya pengecekan mengenai data pegawai di fasyankes secara random. 3. Data yang ada di aplikasi SI-SDMK adalah data yang sesuai dengan data yang sesuai dengan kondisi SDM yang ada di lapangan. <p>Kekurangan aplikasi SI-SDMK dari segi kualitas informasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data ekstraksi dari SI-SDMK tidak mudah untuk mengganti variabel yang diinginkan. 2. Informasi SDM yang ada pada aplikasi berdasarkan fasilitas kesehatan sehingga jika terjadi mutasi pegawai bisa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusung pendekatan interoperabilitas dan data sharing, maka SI-SDMK diinginkan untuk menjadi instrumen utama dalam pengambilan keputusan SDM kesehatan.

	terjadi pencatatan ganda.	
Kualitas Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SDM pengelola teknologi masih terbatas. 2. <i>Response time</i> dari tim IT untuk kendala adalah sekitar 2 hari kerja. 3. Bantuan teknis diberikan melalui komunikasi langsung jarak jauh. 4. Beberapa daerah mengalami keterbatasan anggaran sehingga mengalami kendala dalam sosialisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dibutuhkan penguatan SDM yang menangani sistem informasi SDM kesehatan. 2. Memberikan pendampingan yang komprehensif kepada pengguna dalam penggunaan data untuk digunakan secara luas baik. 3. Menerapkan <i>service level agreement</i> dalam pemberian layanan.
MANUSIA/HUMAN		
Penggunaan Sistem	<p>Nasional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data SI-SDMK sudah dipakai oleh Kementerian Kesehatan untuk pemetaan SDMK. 2. Data fasyankes yang ada di aplikasi SI-SDMK bisa dikatakan paling lengkap. 3. Data di aplikasi SI-SDMK sudah dimanfaatkan oleh Pusrengun. 4. Pemanfaatan di pusat lain masih minimal 5. Penggunaan sistem dinilai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan SI-SDMK kepada tokoh kunci yang ada di Kementerian Kesehatan RI. 2. Mempromosikan pendekatan <i>user centered design</i> dalam pengembangan SI-SDMK.

	<p>baru bisa satu dimensi wilayah saja.</p> <p>Provinsi/Kabupaten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data SI-SDMK telah banyak digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten untuk pemetaan SDM Kesehatan. 2. Data SI-SDMK telah menjadi acuan untuk pendistribusian tenaga kesehatan. 3. Data SI-SDMK kegunaannya belum dirasakan secara langsung oleh Fasyankes Non Kemenkes. 	
<p>Kepuasan Pengguna</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara umum pengguna di DKK dan di DKP merasa puas dengan fungsi yang ada di SI-SDMK. 2. Keluhan DKP/DKK terhadap SI-SDMK 3. Sistem SI-SDMK telah bisa terintegrasi dengan NIK. 4. Verifikasi STR masih dilakukan secara manual di sistem. 5. Data di aplikasi SI-SDMK belum bisa di-merge dengan data 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan dashboard nasional dan daerah yang memuat informasi mengenai SDM kesehatan. 2. Memberikan pendampingan kepada pengguna dalam penggunaan data untuk mendukung kebijakan disetiap level unit kerja.

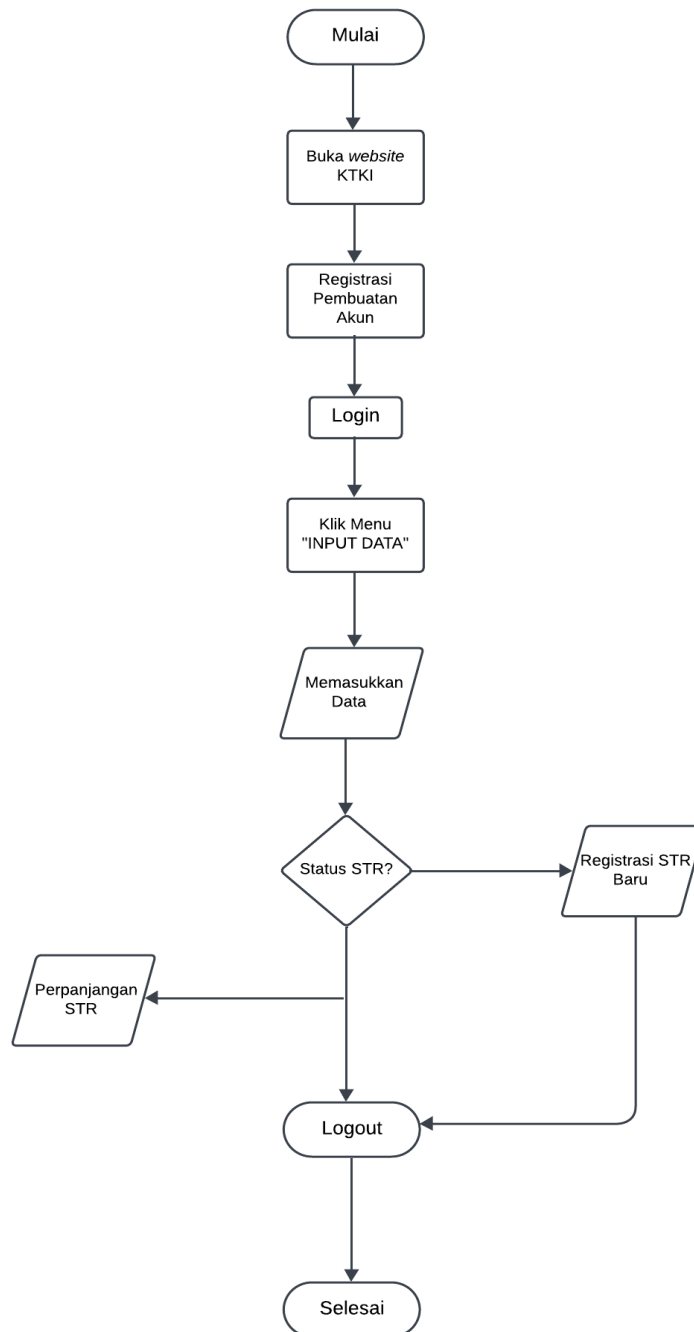
	<p>perencanaan dan kebutuhan.</p> <p>6. Presentasi data yang disiapkan oleh aplikasi SI-SDMK masih terbatas.</p>	
ORGANISASI		
Struktur	<p>Nasional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SI-SDMK dikelola oleh sub bagian data dan informasi, program dan informasi, sekretariat badan PPSDM. 2. Fungsi subbagian Datin-PI adalah mengumpulkan data terkait SDM Kesehatan di 34 Provinsi di Indonesia melalui aplikasi SI-SDMK. 3. Bagian PI yang ada di Sekretariat Badan belum ada fungsi untuk melakukan koordinasi untuk mengatur sistem-sistem informasi yang ada. 4. Belum ada grand design untuk penegmbangan sistem informasi yang ada di PPSDM sehingga saat ini masing-masing pusat mengembangkan aplikasi dan sistem-sistem 	<p>Memperkuat regulasi untuk penguatan SI-SDMK. Berikut regulasi yang butuh untuk diperkuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadikan peta jalan yang telah disepakati sebagai regulasi. 2. Membuat surat edaran untuk semua fasilitas layanan kesehatan. 3. Merinci fungsi tugas dan tanggung jawab dari sub bagian Datin-PI. <p>Membuat grand design untuk penguatan sistem informasi SDM Kesehatan.</p>

	<p>informasi sendiri-sendiri.</p> <p>5. Di setiap sekretariat hanya ada satu pranata komputer yang diharapkan mengelola sistem informasi yang sudah dibangun.</p>	
Environment	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem monitoring dilakukan langsung dari aplikasi. 2. Belum ada sistem evaluasi yang terintegrasi terhadap sistem informasi yang ada di pusat-pusat PPSDM. 3. Sistem informasi yang ada di PPSDM belum terhubung satu sama lain. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merekomendasikan agar bagian evaluasi dan pelaporan untuk bisa melaksanakan fungsi dalam hal evaluasi terhadap pembangunan sistem informasi SDM Kesehatan yang ada di PPSDM. 2. Merekomendasikan membangun ekosistem yang memungkinkan interoperabilitas antara sistem-sistem informasi yang ada di BPPSDMK.

Sumber: Peta Jalan (*Road Map*) SI SDM di Indonesia 2021

SI-SDMK juga terintegrasi dengan satu sehat. SATUSEHAT adalah platform penghubung sistem yang mendukung interoperabilitas data kesehatan melalui standarisasi dan digitalisasi rekam medis elektronik (RME). Platform ini mengintegrasikan data kesehatan individu antar fasyankes. Salah satu pelayanan yang bisa dilakukan di SATUSEHAT adalah tentang perpanjangan STR yang terhubung langsung dengan *website* KTKI. Berikut adalah gambaran sistem informasi berupa DFD mulai dari level 0-2 terkait pelanan e-STR. Berikut adalah *flowchart* yang akan

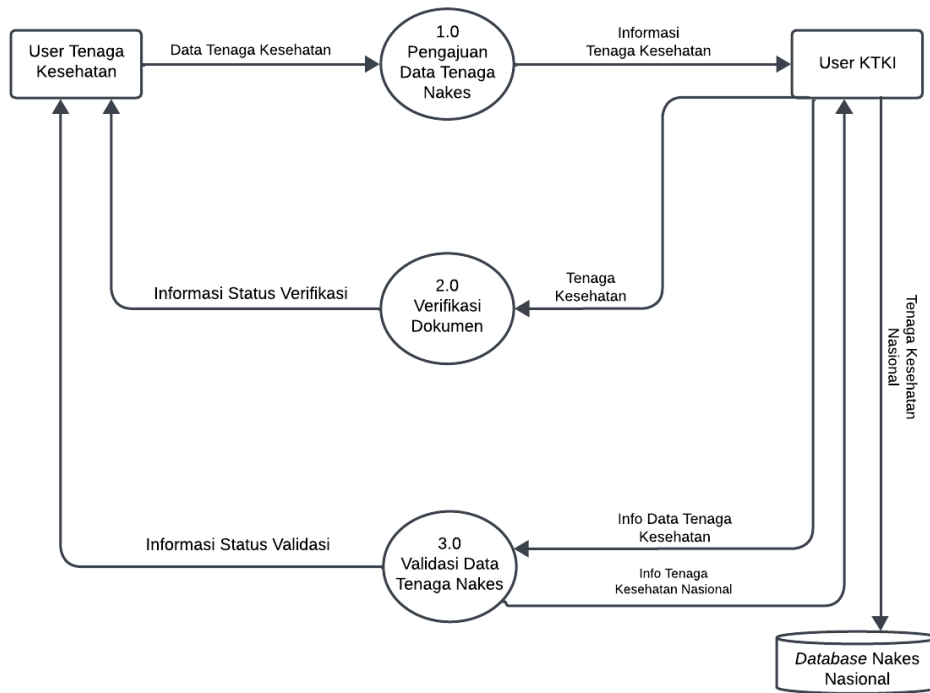
menggambarkan sistem alur dapenggunaan platform SATUSEHAT untuk kepengurusan e-STR yang dibuat oleh penulis:



Gambar 4.3.4.1 Flowchart e-STR

Selanjutnya adalah tabel DFD mengenai proses sistem informasi yang ada dalam pelayanan e-STR melalui *website* KTKI yang telah dicoba dibuat oleh penulis:

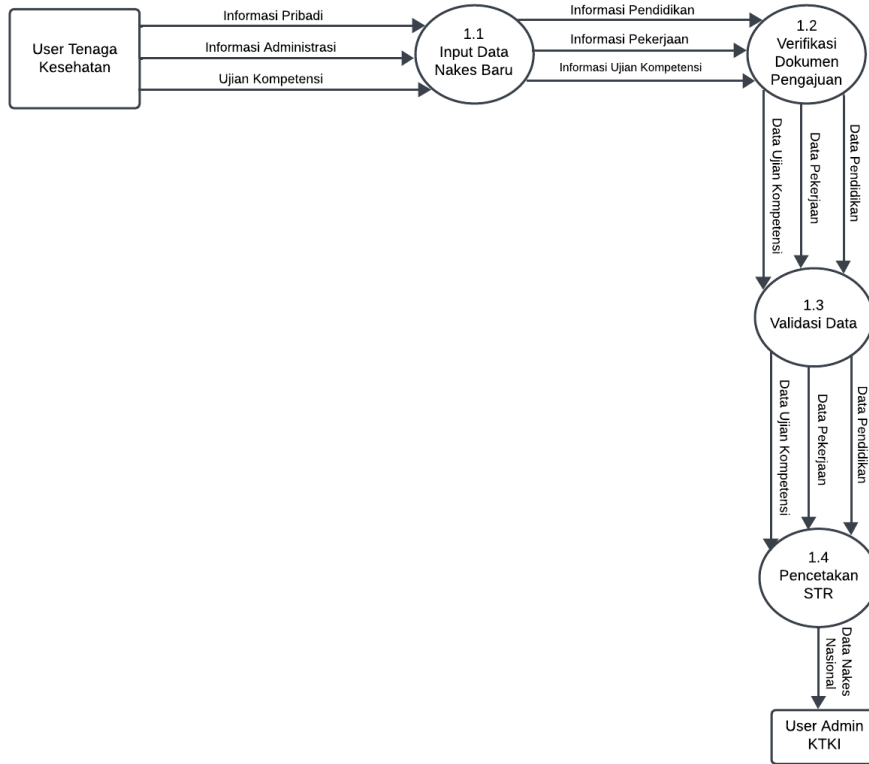
Level 0



Gambar 4.3.4.2 DFD Level 0

Berikut merupakan DFD level 0 dari pelayanan STR. Pada level ini dijelaskan mengenai alur penggunaan sistem informasi berupa *website* <https://ktki.kemkes.go.id/>. Pada level ini dijelaskan pihak-pihak yang terlibat teait permintaan pembuatan e-STR secara umum yang berupa aliran data dari *input* sampai *output*.

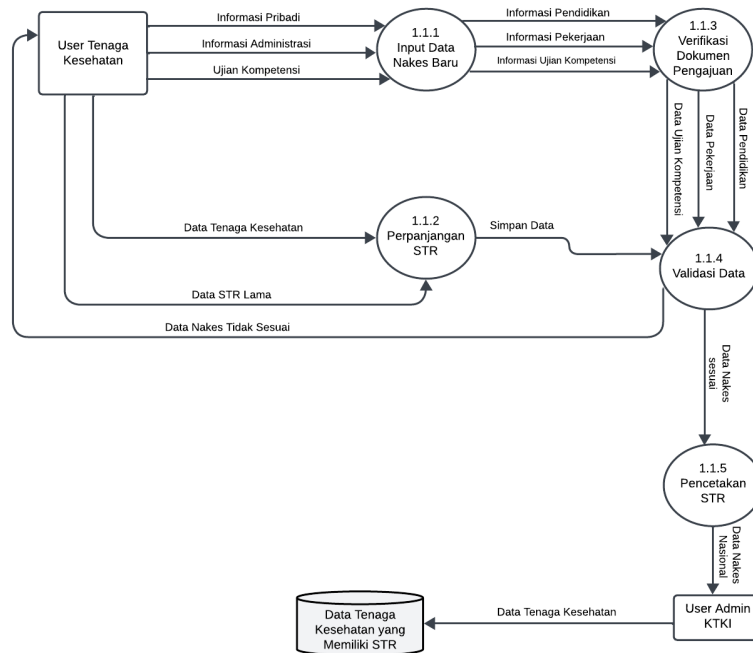
Level 1



Gambar 4.3.4.3 DFD Level 1

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui terkait DFD level 1 pada pelayanan e-str. Pada level ini dijelaskan mengenai aliran data dari user tenaga kesehatan berupa informasi pribadi, informasi administrasi, dan ujian kompetensi. Dari aliran data ini akan menggambarkan sistem secara sebagian.

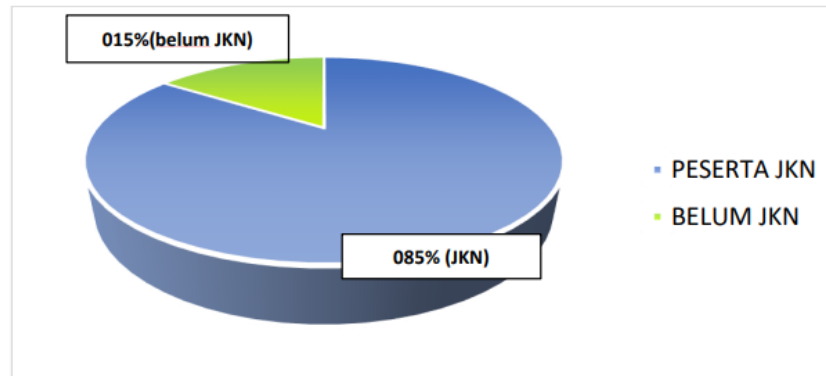
Level 2



Gambar 4.3.4.4 DFD Level 2

Berikut merupakan data DFD level 2 dalam pelayanan e-STR pada *website* yang ada pada KTKI. Pada level ini akan dijelaskan mengenai tahapan pengajuan e-STR yang ada. User admin nantinya akan menerima data dari user tenaga kesehatan lalu user admin akan melakukan validasi terkait data yang ada. Data yang telah tervalidasi akan dikonfirmasi dan diinformasikan ke user pengguna untuk nantinya bisa ditindak lanjuti mengenai pencetakan STR yang sudah selesai

4.3.5 Asuransi Kesehatan



Gambar 4.3.5 Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Penduduk di Provinsi Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menetapkan bahwa semua penduduk berhak mendapatkan jaminan kesehatan, termasuk WNA yang telah tinggal di Indonesia selama lebih dari enam bulan. Salah satu bentuk Jaminan Sosial Nasional adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Peserta termasuk semua orang, termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia selama paling singkat enam bulan dan telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Sampai akhir 2022, jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 41.144.067 jiwa belum memenuhi target UHC (Coverage Universal Health) sebesar 95%. 84,52% dari mereka telah menjadi peserta JKN, dan 15,48% masih belum menjadi anggota JKN.

Peseta Program JKN terdiri dari beberapa segmen yaitu segmen peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang diperuntukkan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang akan didaftarkan dan dibayarkan iurannya oleh Pemerintah. Lalu ada segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah. Setelah itu ada segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota

keluarganya baik pekerja pemerintah maupun swasta yang iurannya dibayarkan secara *sharing* antara pekerja dan pemberi kerja serta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya yang membayar iuran secara mandiri. Segmentasi PBI JK sebanyak 17.635.243 Jiwa, atau 42,86% dari total peserta, masih menjadi peserta JKN pada tahun 2022. Pada akhir Desember 2022, terdapat 18 kabupaten/kota yang sudah mencapai UHC dan masih terdapat 20 kabupaten/kota yang belum mencapai UHC di Jawa Timur.

JKN pada PNS di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diatur pada Perjanjian Kerja Sama Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Badan Kepegawaian Negara. Penetapan JKN pada pegawai ini bertujuan untuk meningkatkan keakuratan dan ketepatan data peserta dan untuk memperoleh data peserta yang mutakhir dan dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional. Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur seluruhnya sudah tergabung pada JKN. Jenis kepesertaan yang dimiliki adalah berupa PPU (Pekerja Penerima Upah). Cakupan kepesertaan PPU pada JKN di Jawa Timur berjumlah 7.407.953 jiwa (21%). Cakupan kepesertaan PPU ini merupakan salah satu jenis kepesertaan JKN yang mengalami peningkatan di Jawa Timur dari tahun-tahun sebelumnya.

4.3.6 Metode Penelitian dan Aplikasi

Pembahasan diambil dari proposal skripsi.

4.3.7 Teknik Sampling

Pada mata kuliah ini CPMK diambil dari salah satu tugas mata kuliah teknik sampling berupa latihan perhitungan sampel. Berikut adalah percobaan pembuatan rancangan penelitian dan penentuan sampel penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah dibuat penulis:

Judul:

Hubungan Disiplin Kerja dengan Kinerja Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Populasi Penelitian:

Seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjumlah 263 orang.

Sampel Penelitian:

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penentuan sampel penelitian pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling* karena anggota populasi tidak memiliki strata sehingga relatif homogen dan dengan adanya kerangka sampel yaitu merupakan daftar elemen-elemen populasi yang dijadikan dasar untuk pengambilan sampel. Penentuan besar sampel dilakukan dengan *simple random sampling* dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut ini:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N: populasi

e: tingkat kesalahan (0,05)

$n = 263 / [1 + 263 (0,05)^2]$

$$n = 263 / (1 + 0,6575)$$

$$n = 263 / (1,6575)$$

$$n = 158,6727 \approx 159$$

Jadi, setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 159 sampel.

Teknik Pengambilan Sampel

a. Kriteria Inklusi

- Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang memiliki status sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN).
- Pegawai ASN di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

- Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tidak berstatus sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN).

4.3.8 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Integrasi

Komunikasi dan pemasaran jasa di bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bisa diambil contoh dari pelayanan Surat Tanda Registrasi (STR) Tenaga Kesehatan. Surat Tanda Registrasi, yang selanjutnya disebut STR, adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan. Pada pelayanan pembuatan STR ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berperan sebagai salah satu lembaga yang membantu dalam pengurusan STR dan mensosialisasikan STR ke tenaga kesehatan di Jawa Timur. Dalam melakukannya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menggunakan ilmu komunikasi dan pemasaran jasa di bidang kesehatan. Dalam menjalankan pemasaran jasa mengenai STR ini, terdapat delapan ruang lingkup dalam komunikasi pemasaran STR yang dilakukan, yaitu:

1. Konsumen sebagai target komunikasi pemasaran

Dalam pengurusan STR ini konsumen yang menjadi target komunikasi pemasaran adalah konsumen perorangan. Konsumen

dari STR ini atau yang wajib memiliki STR adalah semua Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik. Hal ini termasuk WNA yang akan melakukan praktik di Indonesia wajib memiliki STR sementara.

2. Rancangan pesan pemasaran

Rancangan pesan pemasaran dilakukan melalui *website* dan media sosial resmi milik KEMENKES atau dari KTKI. Berikut adalah contoh rancangan pesan pemasaran mengenai STR yang ada:



Gambar 4.3.8.1 Contoh Pesan Pemasaran Mengenai STR

Sumber: Media sosial KTKI



Gambar 4.3.8.2 Contoh Pesan Pemasaran Alur STR

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kegiatan pemasaran melalui periklanan juga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melalui sosialisasi STR dan menggunakan brosur saja. Brosur yang di buat sendiri oleh Dinas Kesehatan yang berisi iklan layanan mengenai cara mendapatkan STR bagi tenaga kesehatan.

3. Strategi penyampaian pesan pemasaran dan komunikasi pemasaran

Strategi pemasaran ini bisa dilakukan melalui pemasaran secara langsung yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melalui media sosialnya. Selain itu, pemasaran jasa mengenai STR ini juga dipromosikan melalui media sosial dan *website* resmi dari KTKI dan Kemenkes sebagai lembaga yang ikut bertanggung jawab dalam pelayanan STR. Strategi pemasaran yang biasa dilakukan adalah dengan melakukan pertemuan antara KTKI dengan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota di Jawa Timur untuk membahas kesulitan apa yang dihadapi setiap Tenaga Kesehatan yang ada di Kabupaten / Kota di Jawa Timur dan untuk menjelaskan

kembali terkait penggunaan *website* untuk melakukan pendaftaran STR.

4. Pengendalian komunikasi pemasaran

Pengendalian komunikasi pemasaran dapat dilakukan melalui evaluasi kepemilikan STR bagi setiap tenaga kesehatan yang ada di Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur akan melakukan rekap tiap tahun mengenai Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki STR, belum memiliki STR, masih dalam status perpanjangan STR, dan yang STR nya sudah kadaluarsa.

4.3.9 Penyakit Akibat Kerja

Identifikasi bahaya penyakit akibat kerja di bidang SDK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Tabel 4.3.9 PAK di Bidang SDK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Bahaya Fisik	Pencahayaannya yang kurang atau terlalu terang melalui layar komputer para pekerja, penataan dokumen dan peralatan yang tidak aman, temperatur ruangan yang panas, dan penataan kelistrikan yang tidak aman.
Bahaya Biologi	Bahaya biologi meliputi mikrobiologi, bakteri, dan jamur yang terdapat di area kantor.
Bahaya Kimia	Adanya debu di dalam ruang kerja dapat menyebabkan bronkitis, emfisema, pneumonia, dan penyakit pernapasan obstruktif kronis (PPOK).
Bahaya Ergonomi	Posisi kerja yang terlalu banyak duduk atau <i>sedentary life</i> , kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, post traumatic.

Rekomendasi :

1. Memastikan lantai bisa bebas dari bahan yang licin, cekungan, berlubang, dan miring sehingga dapat menyebabkan cedera dan kecelakaan.
2. Penyusunan lemari yang tidak menghalangi pergerakan karyawan di

dalam ruangan.

3. Menghindari penempatan benda-benda tajam yang ada di dalam ruangan.
4. Penyimpanan barang maupun berkas yang aman dan tidak berada di tempat tinggi yang berpotensi jatuh.
5. Membudayakan perilaku untuk hidup sehat serta bersih di tempat kerja.
6. Menyediakan tangga khusus untuk mengambil arsip atau barang yang berada di tempat dengan posisi yang tinggi.

4.4 Sistem Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Jawa Timur

4.4.1 Input

A. Prosedur Pemenuhan

Pemenuhan tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui dua hal, yaitu:

1. Tetap/Permanen

Cara yang ditempuh ini dapat melalui rekrutmen PNS dan PPPK. Cara ini merupakan cara pemenuhan utama dengan menyediakan formasi ASN (CPNS dan PPPK) di Puskesmas dan RS sesuai dengan perencanaan kebutuhan (Prioritas Utama).

2. Sementara/Temporary

Cara ini dapat dilakukan melalui pengadaan kontrak/honor, swasta, BLU (D), penugasan khusus di Puskesmas, pendayagunaan Dokter Spesialis, dan Pendayagunaan Nakes WNI – LLN. Cara pemenuhan Tenaga Kesehatan ini merupakan cara pemenuhan alternatif. Pemenuhan nakes pada cara ini dilakukan oleh Pemerintah Pusat.

B. Kondisi Jumlah SDM Kesehatan di Jawa Timur

Jumlah SDM di Jawa Timur pada tahun 2022 lebih besar daripada tahun 2021, dengan 274.043 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan 180.772 orang (65.96%) dan tenaga penunjang 93.271 orang (34.04%). Proporsi tenaga kesehatan terbesar ialah tenaga keperawatan (38.63%) dari total tenaga kesehatan, sedangkan tenaga kesehatan tradisional hanya mewakili 0,06% dari total tenaga kesehatan.

Sedangkan untuk jumlah tenaga medis di Jawa Timur adalah 36.508 orang, dengan proporsi tertinggi dokter sebesar 50.88%. Wilayah Kota Surabaya memiliki 28.81% tenaga medis, dengan Kota Malang, Sidoarjo, dan Kota Surabaya sebagai wilayah dengan tenaga medis tertinggi. Wilayah dengan tenaga medis terkecil adalah Sampang sebesar 0,59%, dengan Sumenep, Sumenep, dan Pacitan sebagai wilayah dengan tenaga medis terkecil.

4.4.2 Proses

A. Perencanaan Pemenuhan SDM Kesehatan di Jawa Timur

Pemenuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan melakukan tiga hal berupa perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan, dan pengawasan SDM Kesehatan. Berikut adalah penjelasannya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023):

1. Perencanaan SDM Kesehatan
 - a. Meningkatkan kelengkapan data SDMK sebagai dasar Rencana Kebutuhan dengan memberikan umpan balik entrian melalui WAG setiap minggu dan mendampingi Kabupaten/Kota.
 - b. Membentuk Kelompok Verifikasi Perencanaan Kebutuhan Tingkat Provinsi
 - c. Menilai Kebutuhan ABK SDM Kesehatan di Fasyankes
 - d. Memberikan *feedback* ke Fasyankes dalam kasus data yang tidak konsisten
 - e. Melakukan upaya lintas sektor untuk mendorong pengajuan prioritas pemenuhan kebutuhan tenaga medis dan kesehatan untuk formasi ASN
2. Penyediaan/Pengadaan SDM Kesehatan
 - a. Membantu menyebarkan Program Tugas Belajar, PPDS-BK/Subspesialis, DLP, dan Afiriasi ke RS Provinsi, Kabupaten, dan Kota.

- b. Menggunakan aplikasi sibk.kemkes.go.id untuk memastikan bahwa dokumen yang diusulkan oleh calon peserta Program Tugas Belajar, PPDS-BK/Subspesialis, DLP, dan Afiriasi dari provinsi Jawa Timur lengkap.
 - c. Setelah verifikasi di tingkat provinsi, data yang lengkap dan benar akan dikirim ke pusat dengan status lengkap.
 - d. Mengatur pelaksanaan magang mahasiswa kesehatan
3. Pendayagunaan SDM Kesehatan
 - a. Menggunakan Aplikasi PGDS (pgds.kemkes.go.id) untuk memverifikasi rekomendasi Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) dari Rumah Sakit Pemerintah yang telah divalidasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - b. Mengawasi pelaksanaan Program Dokter dan Dokter Gigi Internsip
 - c. Koordinasi dan sosialisasi program Nusantara Sehat, khususnya untuk DTPK; mengawasi penempatan dokter BK di Puskesmas Sesuai Standar dan Kepulauan
4. Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
 - a. Anggaran APBN dan DAK Non Fisik digunakan untuk meningkatkan kemampuan SDM Kesehatan di Jawa Timur.
 - b. Koordinasi dengan lembaga pelatihan kesehatan yang sudah terakreditasi untuk melaksanakan program peningkatan kompetensi SDM kesehatan.
5. Pembinaan dan Pengawasan SDM Kesehatan
 - a. Untuk mengkoordinasikan pelaksanaan registrasi dan perizinan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mendorong kab/kota untuk menerima sosialisasi terkait perizinan selama masa transisi dengan berkoordinasi dengan Organisasi Profesi. Selain itu, dibuat surat edaran tentang persyaratan penerbitan Surat Izin Praktik (SIP), terutama jika STR berlaku seumur hidup, serta panduan pemenuhan dan pengelolaan SKP, menyiapkan

daerah untuk penentuan kuota SIP, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan memantau perizinan tenaga medis dan kesehatan di Rumah Sakit Kelas B dan UOBK RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

- b. Mengawasi Jabatan Fungsional Kesehatan dengan menetapkan PAK Konvensional dan PAK integrasi JFK berdasarkan usulan yang diterima melalui Aplikasi E-DUPAK JFK; mendorong dan mendorong daerah yang memiliki tim penilai angka kredit untuk segera melakukan penilaian PAK integrasi; dan bekerja sama dengan daerah untuk mensosialisasikan peraturan terkait penetapan angka kredit integrasi kepada PJFK di wilayahnya masing-masing paling lambat per 31 Desember 2023.
- c. Mengawasi Tenaga Kesehatan Orang Asing dengan Kabupaten/Kota

B. Membandingkan Jumlah Ketersediaan SDM Kesehatan di Jawa Timur dengan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes no. 75 Tahun 2014

Tabel 4.4.2 Capaian Tenaga Kesehatan di Jawa Timur

No	Keterangan	Tercapai	Belum Tercapai
1.	Dokter di Puskesmas	967 (99%)	5 (1%)
2.	9 Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas	667 (69%)	305 (31%)
3.	7 Dokter Spesialis di RSUD	52 (73%)	19 (27%)

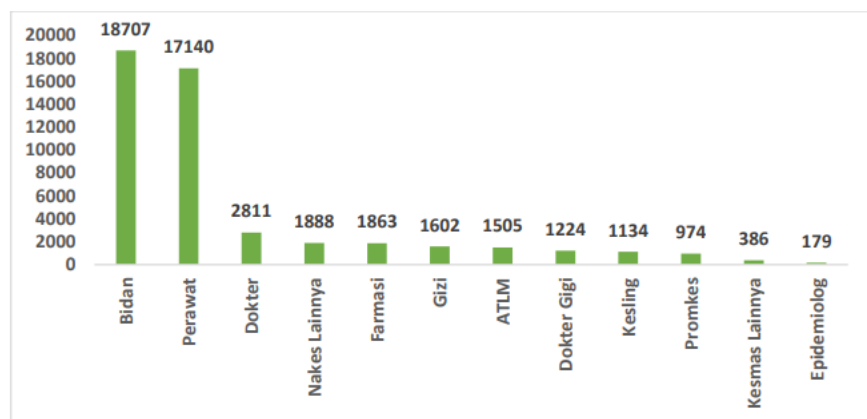
Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa masih terdapat masalah dalam pemerataan SDM Kesehatan yang berada di Jawa Timur. Hal ini bisa dilihat dari masih terdapat 5 (1%) Puskesmas yang belum memiliki Dokter, terdapat 305 (31%) Puskesmas yang belum memiliki 9 Jenis Nakes lengkap, dan terdapat 19 (27%) RSUD yang belum memiliki 7 Dokter Spesialis.

Salah satu upaya yang ditempuh untuk memenuhi kekurangan dokter spesialis yang ada di RSUD adalah melalui Program

Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS). Akan tetapi, dalam pelaksanaannya masih terdapat permasalahan. Beberapa permasalahan yang muncul di antaranya adalah masih didapati beberapa daerah yang kurang berkomitmen dalam penyediaan insentif daerah dan jasa medis yang tepat waktu. Padahal Pemerintah sudah mengalokasikan insentif berupa gaji kepada dokter spesialis di seluruh daerah Indonesia berkisar Rp23 juta-Rp30 juta per bulan. Selain masalah jasa dan insentif, masalah lain yang muncul adalah terkait sarana prasarana yang kurang mendukung dalam pelaksanaan pemberian pelayanan di daerah terpencil. Berdasarkan hasil evaluasi masih didapati permasalahan berupa sarana dan prasarana pendukung dalam melakukan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit belum lengkap.

4.4.3 Output

A. Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan



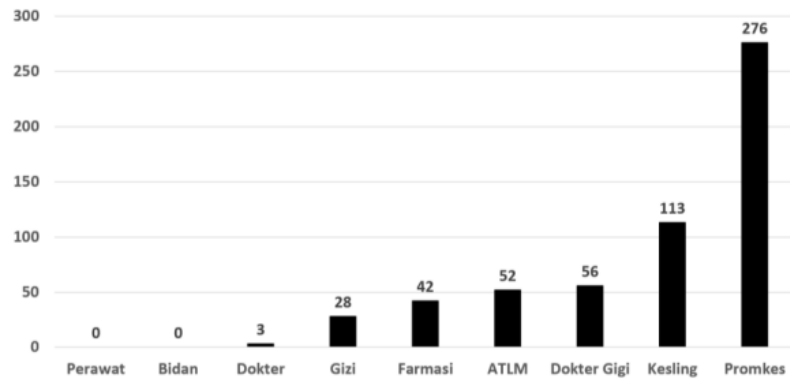
Gambar 4.4.2.1 Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Pada tahun 2022, ada 49.413 tenaga kesehatan Puskesmas yang bertugas di Jawa Timur, dengan bidan terbesar 37.86% dan epidemiolog terkecil 0.36%. Sampai tahun 2024, pemerintah ingin meningkatkan pemerataan tenaga kesehatan, terutama di Indonesia Timur. Paradigma kesehatan yang berfokus pada promotif dan preventif telah mendorong kebijakan untuk meningkatkan kesehatan

masyarakat. Di Jawa Timur, 69,03% rumah sakit memenuhi kelengkapan sembilan jenis tenaga kesehatan strategis.

B. Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

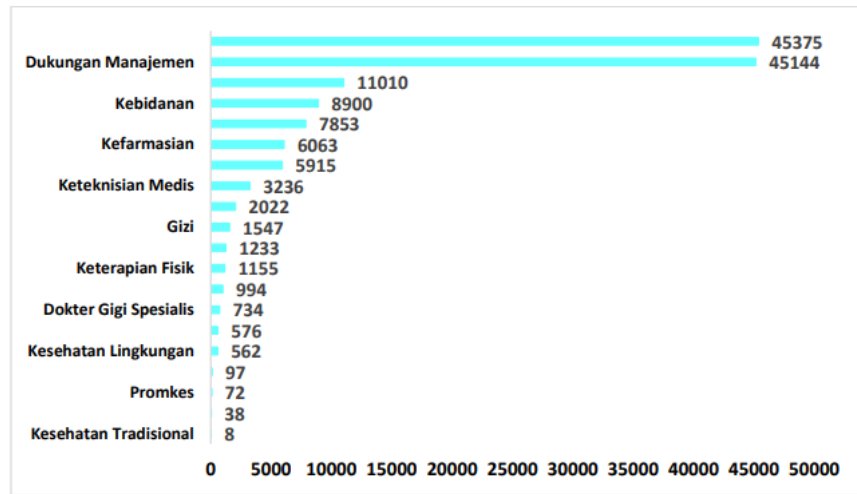


Gambar 4.4.2.2 Jenis Tenaga Kesehatan yang Masih Kurang di Puskesmas di Provinsi Jawa Timur

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Pada standar Puskesmas non rawat inap, minimal terdapat satu orang dokter baik di kawasan perkotaan, pedesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Sementara itu, pada puskesmas rawat inap minimal dua orang dokter baik pada kawasan pedesaan, maupun kawasan terpencil dan sangat terpencil. Dilihat dari gambar di atas diketahui bahwa masih terdapat beberapa Puskemas yang belum memiliki tenaga kesehatan yang lengkap. Sebagai tambahan diketahui bahwa hampir 50% Puskesmas wilayah di Jawa Timur masih memiliki jumlah dokter kurang dari standar. Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas Jawa Timur masih belum maksimal.

C. Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit



Gambar 4.4.2.3 Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

Terdapat 142.534 orang di rumah sakit, yang terdiri dari 95.330 tenaga kesehatan dan 47.204 tenaga penunjang kesehatan. Proporsi tenaga kesehatan terbesar ialah keperawatan 31,84% disusul dokter spesialis 7,73%, dan kebidanan 6,24%.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam hasil dan pembahasan, mahasiswa dapat memenuhi *learning outcome* dari seluruh mata kuliah, yaitu:

1. Mengetahui kebijakan-kebijakan mengenai tugas dan wewenang dari seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
2. Mengetahu implementasi manajemen strategik di instansi magang dengan melakukan SWOT pada seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
3. Mengidentifikasi bauran dan tahapan pemasaran sosial pelayanan STR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi komponen yang ada pada SI SDMK terutama yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi pelaksanaan program JKN di Provinsi Jawa Timur dan juga penerapannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Input dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Jawa Timur dilakukan melalui adanya prosedur perekrutan tenaga kesehatan baik secara tetap maupun sementara. Tenaga kesehatan di Jawa Timur tahun 2022 mengalami peningkatan daripada tahun sebelumnya yaitu tenaga kesehatan berjumlah 180.772 orang.
7. Proses dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan di Jawa Timur dilakukan melalaui perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan, dan pengawasan SDM Kesehatan yang ada di Jawa Timur termasuk tenaga kesehatan. Selain itu, juga dilakukan pengawasan terkait ketercapaian pemenuhan tenaga kesehatan yang ada.
8. Output yang ada adalah masih diketahui ada beberapa daerah di Jawa Timur yang mengalami kekurangan tenaga kesehatan.

5.2 Saran

1. Bagi Program Studi
 - a. Sebaiknya monitoring oleh Koordinator Program Studi lebih ditingkatkan dengan bertanya langsung kepada pembina sebagai bahan evaluasi kepada mahasiswa.
2. Bagi Instansi
 - a. Dilakukan monitoring dan evaluasi yang menyeluruh terkait kendala-kendala yang dihadapi dalam pemenuhan tenaga kesehatan di Jawa Timur beserta pemberian solusi.
 - b. Dilakukannya monitoring mengenai Rumah Sakit yang akan digunakan sebagai tempat PGDS dengan cara memenuhi standar sarana prasarana yang ada sehingga dapat menarik dokter spesialis untuk mengikuti program PGDS yang ada.
 - c. Melakukan analisis kembali kebutuhan SDM Kesehatan disesuaikan dengan beban kerja masing-masing Rumah Sakit dan Puskesmas baik tenaga medis dan tenaga non medis. Untuk tenaga dokter perlu ditambahkan berdasarkan perhitungan WHO dengan perbandingan (1:5.000).
 - d. Melakukan pembinaan kepada RSUD dan SDM Kesehatan lokal yang ada untuk meningkatkan kesiapan Fasyankes dalam penerimaan program PGDS.
 - e. Memberikan pelatihan dan diklat kepada SDM Kesehatan lokal yang ada dalam melakukan pekerjaan sesuai dengan tupoksi yang dimilikinya.
2. Bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa magang sebaiknya lebih percaya diri, aktif bertanya kepada pembimbing magang di instansi, dan berusaha untuk lebih membaur dengan pegawai yang ada di instansi.
 - b. Mahasiswa magang sebaiknya disiplin dalam mengikuti semua aturan yang ada di instansi dengan datang tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA



- Arifin, Siti Rahmawati dan Rudy Haryanto. 2021. “Peran manajemen sumber daya manusia (msdm) melalui usaha mikro kecil dan menengah (umkm) untuk penguatan ekonomi” dalam *Journal FEB UNMUL*. Vol. 18 no. 3.
- Badan Kepegawaian Negara Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pedoman Teknis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2013. *Lakip 2013 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
[https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/banner/sakip2013/5%20Laporan%20Akuntabilitas%20Kinerja%20Pemerintah%20\(LAKIP\)/6.%20BAB%20II.pdf](https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/banner/sakip2013/5%20Laporan%20Akuntabilitas%20Kinerja%20Pemerintah%20(LAKIP)/6.%20BAB%20II.pdf) [online]. Diakses pada 1 November 2023 pukul 13.00 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. *Manual Book Bidang Sumber Daya Kesehatan Tahun 2021*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2023. *Implementasi Transformasi SDM Kesehatan di Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dr. Taufiqurokhman, S. Sos., M.Si. 2016. *Manajemen Strategik*. Jakarta Pusat: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Prof. Dr. Moestopo Beragama.
- Fauzy, Ahmad. 2022. *Metodologi Penelitian*. Purwokerto: CV Pena Persada.
- Handiwidjojo, Wimmie. 2009. “Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit” dalam *Jurnal EKSIS*. Vol. 2 no. 2.
- Hardiyanti, Shovi Audina. 2021. “Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial LSM Tunas Hijau dalam Program Surabaya Eco School” dalam *Commercium*. Vol. 4 no. 3.
- Hasanbasri, Mubasysir. 2007. “Pendekatan Sistem Dalam Perencanaan Program Daerah” dalam *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 10 No. 2.
- 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]. Diakses pada 21 November 2023 pukul 14.20 WIB.
- Peraturan Gubernur Jatim No 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Program Intership Dokter dan Dokter Gigi.



- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2016.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Jabatan Fungsional.
- Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- Petunjuk Teknis Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2023.
- Tanpa Nama. Tanpa Tahun. Bab 2. Diakses pada <http://repository.unpas.ac.id/43753/1/BAB%20II.pdf> [online]. Diakses pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 15.31 WIB.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Peta Jalan (Road Map) Sistem Informasi di SDM Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Petunjuk Teknik e-STR Surat Tanda Registrasi Elektronik Tenaga Kesehatan.
- KTKI Official. *Pemberitahuan Mengenai STR*. Diakses pada instagram [tki_official](#) pada 9 Desember 2023 pukul 21.10 WIB.
- Lestari, Heni E. P. 2022. *Alur Penerbitan Surat Tanda Registrasi Elektronik (e-STR) Tenaga Kesehatan Tepat Sesuai Janji Layanan Melalui Aplikasi e-STR*. Diakses pada <https://www.informasibidan.com/2022/06/alur-penerbitan-surat-tanda-registrasi.html> [online]. Diakses pada 9 Desember 2023 pukul 21.00 WIB.
- Mashuri, Dwi Nurjanah. 2020. “Analisis SWOT Sebagai Strategi Meningkatkan Daya Saing” dalam *JPS (Jurnal Perbankan Syariah)*. Vol. 1 no. 1: 97-112.
- Purnama, Chamdan. 2016. *Sistem Informasi Manajemen*. Mojokerto: Insan Global.
- Rangkuti, Freddy. 2008. Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Rahman, Fauzie. Tanpa Tahun. *Pengukuran Evaluasi Terhadap Input, Proses, Output, dan Outcome*. Diakses pada https://www.scribd.com/embeds/143208875/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-fFexxf7r1bzEfWu3HKwf [online]. Diakses pada 13 Desember 2023 pukul 12.56 WIB.
- Salawati, Liza. 2015. “Penyakit Akibat Kerja dan Pencegahan” dalam *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* Vol. 15 no. 2. Diakses pada <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/download/3260/3083> [online]. Diakses pada 22 November 2023 pukul 08.43 WIB.
- Sahir, Syafrida Hafni. 2022. *Metodologi Penelitian*. Bojonegoro: Penerbit KBM Indonesia.

- Setiawan, Nugraha. 2005. *Diklat Metodologi Penelitian Sosial*. Parung Bogor.
- Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Diakses pada <https://dinkes.jatimprov.go.id/> [online]. Diakses pada 12 Desember 2023 pukul 11.03 WIB.
- Tanpa penulis. Tanpa tahun. *Asuransi Kesehatan*. Diakses pada <https://core.ac.uk/download/pdf/35372387.pdf> [online]. Diakses pada 22 November 2023 pukul 08.29 WIB.
- Temesvari, Nauri Anggita. 2018. *Modul Analisis Kebijakan Kesehatan*. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang ASN.
- Vionalita, Gisely. 2020. *Analisis Kebijakan dan Informasi Relevan*. Universitas Esa Unggul.
- Yatminiwati, Mimin. 2019. *Manajemen Strategi*. Lumajang: Widya Gama Press.

LAMPIRAN***Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)****TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan Mahasiswa Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) Universitas Airlangga di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. - Pengenalan Bidang SDMK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. - Pemberian materi terkait tupoksi dari setiap - Menginput data terkait penerima bantuan dan afirmasi dokter spesialis di Jawa Timur. 	
2.	3 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan analisis kebijakan terkait SDMK mengenai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2016 - Merancang buku saku terkait <i>training need assessment</i> (TNA) 	
3.	4 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan kegiatan analisis kebijakan terkait SDMK mengenai Petunjuk Teknis Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		<p>Tahun 2023 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan mengerjakan buku saku terkait <i>training need assessment</i> (TNA) - Mendesign buku saku yang berjudul "Buku Saku Penyusunan <i>Training Need Assessment</i> (TNA)" 	
4.	5 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mendesign cover buku saku yang berjudul "Buku Saku Penyusunan <i>Training Need Assessment</i> (TNA)" - Mengikuti kegiatan kepaniteraan dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah. Pada acara tersebut terdapat pemberian materi terkait imunisasi, manajemen puskesmas, kesehatan lingkungan di Puskesmas, kebijakan pelayanan kesehatan masyarakat era transformasi layanan primer di posyandu, dan pelayanan gizi di puskesmas. 	
5.	6 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan olahraga pagi berupa senam di Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur. - Menyelesaikan design Buku Saku Penyusunan <i>Training Need Assessment</i> (TNA)" - Melanjutkan kegiatan analisis kebijakan terkait SDM mengenai Peraturan Menteri 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		Kesehatan Republik Indonesia nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	9 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan design buku saku terkait <i>training need assessment</i> (TNA). - Mendiskusikan hasil akhir saku terkait <i>training need assessment</i> (TNA). - Membuat jadwal kegiatan magang. - Melanjutkan tugas analisis kebijakan berupa penarikan kesimpulan dan upaya pengelolaan. 	
2.	10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyelesaikan tugas analisis kebijakan berupa penarikan kesimpulan dan upaya pengelolaan. - Menyusun pertanyaan mengenai learning outcome mata kuliah SIM RS apa saja yang bisa didapatkan saat magang. 	
3.	11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan filter data terkait SDM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. - Berdiskusi terkait penulisan artikel - Wawancara tentang berjalannya Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan "Launching Satu Sehat SDMk" melalui channel youtube Kemenkes 	
4.	12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi terkait CPMK Manajemen Strategis - Konsultasi mengenai progres magang dengan dosen pembimbing - Diskusi terkait transformasi kesehatan dengan kasi SDMk - Mengikuti rapat terkait transformasi kesehatan dan membuat notulen rapat - Menyusun pertanyaan berupa instrumen <i>Training Need Assessment (TNA)</i> via <i>google form</i> 	
5.	13 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan senam bersama yang diadakan secara rutin setiap hari Jum'at di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur. - Merapikan dan menyusun ulang TNA yang telah dibuat sebelumnya. - Konsultasi mengenai magang dan penugasan magang dengan dosen pembimbing internal. - Mengerjakan laporan MBKM. - Berkonsultasi dengan pembimbing lapangan terkait instrumen TNA yang telah dibuat. 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan apel pagi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Merancang pertanyaan terkait asuransi kesehatan - Revisi <i>google form</i> terkait pertanyaan <i>training need assessment</i> (TNA) 	
2.	17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Penugasan filter data diklat PNS Dinkesprov - Penyusunan instrumen TNA - Diskusi terkait pencapaian CPMK - Mengikuti kegiatan diseminasi penyusunan dokumen 	
3.	18 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dengan pembimbing lapangan terkait magang dan topik penelitian. - Diskusi dengan Kepala Seksi SDM mengenai manajemen strategis. - Melanjutkan pengerjaan laporan MBKM. 	
4.	19 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi instrumen dan buku saku <i>Training Need Assessment</i> (TNA). - Diskusi pembagian revisi tugas <i>Training Need Assessment</i> (TNA). 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		<ul style="list-style-type: none"> - Pengerjaan <i>Training Need Assessment</i> (TNA) - Menyusun pertanyaan terkait pemasaran jasa. 	
5.	20 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan senam rutin di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. - Diskusi pembagian revisi <i>Training Need Assessment</i> (TNA). - Mengerjakan revisi formulir <i>Training Need Assessment</i> (TNA). - Melengkapi buku saku <i>Training Need Assessment</i> (TNA). - Konsultasi penelitian. - Konsultasi formulir <i>Training Need Assessment</i> (TNA). 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	23 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan rutin apel pagi. - Konsultasi terkait penelitian. - Membantu pelaksanaan kegiatan "Sosialisasi Pemetaan Penerbitan STR Tenaga Kesehatan Pasca Terbitnya UU Nomor 17 Tahun 2023". - Mengerjakan laporan dan notulensi kegiatan rapat. 	
2.	24 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan jarkoman terkait TNA dan finalisasi form (TNA) untuk disebar. - Konsultasi penelitian. - Melanjutkan pengerjaan laporan MBKM. 	
3.	25 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat pertanyaan mengenai pemasaran jasa di bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Melakukan diskusi mengenai pemasaran jasa kepada pegawai sie SDM bagian pelayanan publik dalam kepengurusan STR 	
4.	26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun pertanyaan mengenai asuransi kesehatan dan penganggaran yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan tugas pengolahan data mengenai JFK, Ujian Kompetensi, dan Penilaian Peringkat Kab/Kota untuk dasar perencanaan anggaran - Berdiskusi terkait asuransi kesehatan dang penganggaran seksi SDM - Konsultasi mengenai pengerjaan pembuatan chart terkait JFK, Ujian Kompetensi, dan Penilaian Peringkat Kab/Kota untuk dasar perencanaan anggaran 	
5.	27 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan rutin senam pagi - Melanjutkan penugasan olah data terkait JFK, Ujian Kompetensi, dan Penilaian Peringkat Kab/Kota untuk dasar perencanaan anggaran - Mengikuti kegiatan "Desk Penilaian Wahana PIDI" 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik







(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan apel - Konsultasi penugasan - Membantu pengerjaan Surat Keterangan Selesai Internship - Konsultasi mengenai penelitian magang 	
2.	31 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu mengerjakan tugas <i>entry data</i> keuangan Dokter Pendamping PIDI - Mengerjakan laporan magang 	
3.	1 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu mengerjakan laporan data SMK Kesehatan sesuai Permenkes no. 80 tahun 2016 - Membuat peta distribusi SMK Kesehatan berdasarkan Kab/Kota - Membuat database untuk wahana PIDI 2022 	
4.	2 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan laporan SMK Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Meng-<i>entry data</i> wahana dan pendamping PIDI tahun 2022 dan 2023 - Briefing teknis pelaksanaan HKN 2023 dengan Seksi Kesjaor 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	3 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan Hari Kesehatan Nasional tahun 2023 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Melanjutkan <i>entry data</i> wahana dan pendamping PIDI tahun 2022 dan 2023 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik







(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	6 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan apel pagi rutin setiap hari senin - Melakukan konsultasi mengenai penugasan "Laporan Data SMK Kesehatan Kab/Kota di Jawa Timur 2023" - Membantu "Entry Data Wahana dan Pendamping PIDI 2022 dan 2023" - Konsultasi terkait penelitian magang dan skripsi - Melakukan revisi penugasan "Laporan Data SMK Kesehatan Kab/Kota di Jawa Timur 2023" - <i>Entry Data</i> Wahana dan Pendamping PIDI 2022 dan 2023 	
2.	7 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan <i>entry data</i> "Akreditasi Perguruan Tinggi Negeri/Swasta di Jawa Timur" - Pengumpulan tugas <i>entry data</i> - Membantu cetak "Surat Keterangan Selesai Internship" 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
3.	8 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Penugasan <i>Entry Data</i> Nakes Provinsi Jawa Timur - Penugasan Laporan SMK Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Penugasan <i>Entry Data</i> Wahana dan Pendamping PIDI Provinsi Jawa Timur 	
4.	9 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan Data Wahana PIDI Jawa Timur - Menginput Data Wahana PIDI dan Pendamping - Membuat <i>flyer fellowship</i> dokter spesialis 	
5.	10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti upacara peringatan hari pahlawan - Melanjutkan tugas rekap data wahana PIDI RS dan Puskesmas berdasarkan Kab/Kota - Melanjutkan pengerjaan tugas <i>flyer/leaflet</i> "Fellowship Dokter Spesialis dan Tugas Belajar" - Melanjutkan pengerjaan tugas "Entry Data 9 Jenis Nakes Provinsi Jawa Timur" 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.) (Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 199007012019032009




TTD Pembimbing Akademik




NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	13 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti upacara peingatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 - Membantu persiapan Hari Kesehatan Nasional ke-59 - Mendesign flyer dan leaflet rekrutmen program bantuan beasiswa tahun 2024 - Konsultasi pengerjaan flyer dan leaflet 	
2.	14 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisasi desain flyer dan leaflet perayaan Hari Kesehatan Nasional ke-59 tahun 2023 - Membantu persiapan perayaan Hari Kesehatan Nasional 2023 - Entry data wahana dan pendamping PIDI angkatan IV tahun 2023 - Mencetak flyer dan leaflet perayaan HKN 2023 	
3.	15 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu persiapan HKN 2023 - Mengikuti dan membuat notulensi mengenai zoon "Evaluasi PIDGI Angkatan IV 2022 Provinsi Jawa Timur" - Menyusun laporan konsolidasi alat kesehatan (Alkes) 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
4.	16 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan review artikel yang berjudul "Purchasing Medical Devices: The Role of buyer Competence and Discretion" - Membantu penyerahan Suart mengenai acara pembekalan PIDI dan PIDGI ke Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	
5.	17 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan senam pagi - Mengerjakan jurnal "Konsolidasi dan Pengadaan Alkes" - Mail merge dan mencetak surat keterangan selesai internship PIDGI periode 21 Mei – 20 November 2023 - Konsultasi dan revisi data Wahana PIDI Angkatan 2, 3, 4 tahun 2023 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	19 November 2023	- Pembekalan peserta Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) Angkatan IV 2023 Provinsi Jawa Timur.	
2.	20 November 2023	- Membantu sebagai operator dan notulen pada pembekalan peserta Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) Angkatan IV 2023 Provinsi Jawa Timur - Membantu teknis pelaksanaan Pembekalan peserta program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI) Angkatan IV 2023 Provinsi Jawa Timur	
3.	21 November 2023	- Membantu editing file Dokumen Deskripsi SDM Provinsi Jawa Timur 2023 - Membantu pengambilan surat evaluasi PIDI dan PIDGI	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
4.	22 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu notulensi pada kegiatan evaluasi PIDI danPIDGI november tahun 2022 - Membantu proses surat menyurat anatar Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ke 38 Kabupaten / Kota 	
5.	23 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengirim surat "Berita Acara Harmonisasi Rancangan Peraturan Gubernur" ke Brio Hukum Kantor Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Timur - Persiapan pengiriman Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI 	
6.	24 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan rutin senam pagi - Megerjakan laporan MBKM - Melanjutkan persiapan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI. 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	27 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan apel pagi rutin - Melakukan konsultasi mengenai kegiatan magang dan kegiatan MBKM - Membantu mengenai koordinas terkait surat keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI 	
2.	28 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu proses penulisan alamat surat yang akan dikirimkan ke IDI cabang Kab/Kota Jawa Timur - Membantu cetak ulang "Surta Keterangan selesai Internsip PIDI 	
3.	29 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti upacara peringatan KORPRI ke-52 - Mengerjakan database wahana PIDGI angkaatn 1 – 4 tahun 2022 & 2023 	
4.	30 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan persiapan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI - Konfirmasi Daftar Haduir Rapat LK LP di Kebendahaaran - Meng-entry Data PIDGI 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	1 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti senama pagi rutin - Melakuakn rekap biaya perjalanan Dinas Dalam daerah - Melanjutkan persiapan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	4 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan apel rutin setiap hari Senin - Melanjutkan pengerjaan rekap Perjalanan Dinas Dalam/Luar Kota selama 1 Terkait Hasil Pengerjaan 	
2.	5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan database wahaan pendamping PIDGI Angkatan 1 tahun 2022 dan Angkatan 1-4 tahun 2023 	
3.	6 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengerjakan revisi Rekap Dara Perjalanan Dinas Periode Tahun 2023 (nomor bukti dan tanggal bukti) - Finalisasi rekap data Perjalanan Dinas periode tahun 2023. 	
4.	7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menerjemahkan artikel mengenai <i>patient safety</i> dan <i>patient identification</i> - Melakukan rekapitulasi STR dan SIP aktif Tenaga Kesehatan di RS Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 	
5.	8 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan senam rutin - Membantu ewkap data evaluasi Dokter Spesialis Jawa Timur 2023 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
6.			
7.			

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik








(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Annisa Clara Salsabila
 NIM : 102011133099
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.
 Lapangan : Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	11 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan rutin apel pagi - Mengerjakan rekap data Evaluasi Dokter Spesialis 2023 - Membantu edit PPT Program pendayagunaan Dokter Spesialis 	
2.	12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti Rapat Sinkronisasi Pendayagunaan Dokter Spesialis Thun 2023 - Membuat Notulensi Rapat - Konsultasi terkait magang dan skripsi - Revisi data Rekap Perizinan Tenaga Kesehatan Jawa Timur 2023 	
3.	13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Peenmpatan Dokter Spesialis Tahun 2023 - Membuat Notulensi Acara Terkait Evaluasi Dokter Spesialis Tahun 2023 	
4.	14 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kuesioner kepuasan pegawai untuk memenuhi tugas pemasaran jasa - Mengerjakan laporan MBKM dan penelitian magang 	

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
5.	15 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan senam rutin - Mengerjakan laporan MBKM dan penelitian magang 	

TTD Pembimbing Lapangan



(Nurul Jannatul Firdausi, S. KM.)

NIP. 199007012019032009

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S. KM., M. Kes.)

NIP. 197510181999032002

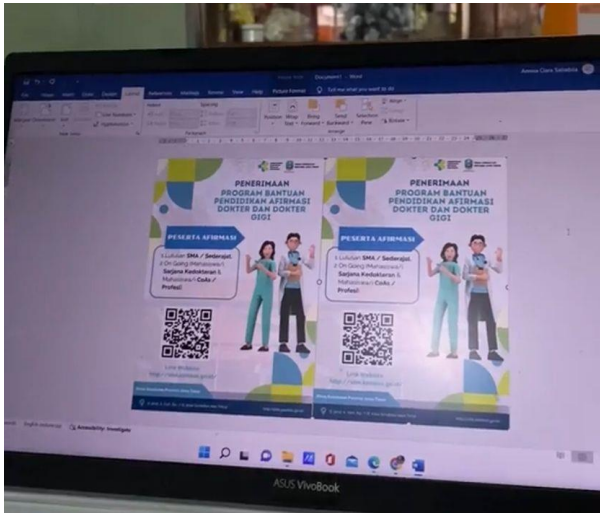


Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra






Lampiran IV. Dokumentasi

<p>Penerimaan oleh Kepala Seksi SDM (2/10/23)</p>	
<p>Kegiatan Kepanitaraan Dokter Muda Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah (5/10/23)</p>	
<p>Rapat Internal Seksi SDM (12/10/23)</p>	

<p>Rapat Pemetaan Penerbitan STR Tenaga Kesehatan dengan KTKI (23/10/23)</p>	
<p>Peringatan Kegiatan HKN 2023 (3/11/23)</p>	
<p>Upacara Peringatan HKN 2023 (13/11/2023)</p>	

<p>Persiapan Peringatan HKN Provinsi Jawa Timur (14/11/23)</p>	
<p>Pelaksanaan Pembekalan PIDI PIDGI Angkatan IV Tahun 2023 (19-21/11/23)</p>	
<p>Upacara Peringatan Hari KORPRI (29/11/23)</p>	

<p>Kegiatan Evaluasi PGDS Tahun 2023 (13/12/23)</p>	
<p>Konsultasi dengan Pembimbing Lapangan</p>	
<p>Konsultasi dengan Karyawan untuk Pencapaian CPMK</p>	
<p>Kegiatan Apel Rutin setiap Hari Senin</p>	

Kegiatan Senam Rutin
setiap Hari Jumat



Lampiran V. Instrumen TNA

Instrumen TNA

Kuesioner *Training Need Assessment* (TNA) Tenaga Administrator Kesehatan

Tanggal Pengisian :
 Nama Lengkap :
 Status Kepegawaian : PNS / PPPK
 Usia : Tahun
 Jenis Kelamin : L / P
 Pendidikan Terakhir :

Responden yang bersedia untuk mengikuti survei ini dapat memberikan penilaian pada skala likert dengan skor 1-9 pada setiap butir kegiatan. Semakin tinggi nilai yang dipilih, maka semakin penting butir kegiatan untuk mendapatkan pelatihan.

*Keterangan skala:

- Skala 1-3 = Tidak Penting
- Skala 4-6 = Penting
- Skala 7-9 = Sangat Penting

Berilah tanda centang (v) atau coret salah satu pada pilihan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang Anda alami dengan ketentuan skala

No.	Pertanyaan	Keterangan	Jawaban										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1.	Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan fungsional administrator kesehatan ?	Ya / Tidak											

2.	Kapan terakhir Anda mengikuti Pelatihan Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan ?	Tahun ...																
3.	Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan teknis ?	Ya / Tidak																
4.	Tahun berapakah Anda mengikuti Pelatihan Teknis ?	Tahun ...																
5.	Sebutkan Pelatihan Teknis Terbaru yang Anda ikuti di tahun 2023																	
6.	Tahun mengikuti pelatihan terakhir (selain pelatihan teknis)	Tahun ...																
7.	Jenjang Jabatan	* Administrator Kesehatan Pertama * Administrator Kesehatan Muda * Administrator Kesehatan Madya																
KEBUTUHAN PELATIHAN MANAJERIAL & KEPEMIMPINAN																		
	Jenjang Jabatan	* Administrator Kesehatan Pertama * Administrator Kesehatan Muda																

		* Administrator Kesehatan Madya																	
<p>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN</p> <p>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrasi kesehatan</p> <p>Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>																			
1.	Menyusun rancangan kerangka acuan																		
2.	Mengumpulkan bahan/literatur/laporan (kurang atau lebih dari sepuluh sumber dan sejenis)																		
3.	Mengolah bahan/literatur/laporan secara manual																		
4.	Mengolah bahan/literatur/laporan secara elektronik																		
<p>C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</p> <p>Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>																			
1.	Menyusun, menyajikan, dan melaksanakan rancangan dan uji coba wewenang dan tanggung jawab pelaksana : a. Program Lingkungan & Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masy. b. Program Upaya Kesehatan c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat																		

	d. Program Sumber Daya Kesehatan e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya											
2.	Menyusun, menyajikan, dan melaksanakan rancangan dan uji coba pedoman/prosedur pelaksanaan : a. Program Lingkungan & Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masy. b. Program Upaya Kesehatan c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat d. Program Sumber Daya Kesehatan e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya											
3.	Menyusun, menyajikan, dan melaksanakan rancangan dan uji coba tatahubungan kerja pelaksanaan : a. Program Lingkungan & Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masy. b. Program Upaya Kesehatan c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat d. Program Sumber Daya Kesehatan e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya											
<p>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>												

<p>1.</p>	<p>Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian dalam rangka perijinan institusi:</p> <p>1). Rumah Sakit; 2) Puskesmas; 3) balai kesehatan, 4) polindes; 5) praktek bersama; 6) praktek dokter/dokter gigi; 7) praktek bidan; 8) pengobatan tradisional; 9) laboratorium kesehatan; 10) apotik; 11) toko obat; 12) optik; 13) produsen obat dan obat/jamu tradisional; 14) produsen alat kesehatan; 15) produsen alat medik; 16) produsen makanan; 17) produsen minuman; 18) produsen kosmetik; 19) rumah bersalin; 20) pos obat desa; 21) pos kesehatan pesantren. 22) jasa boga, 23) lembaga penelitian, 24) sarana produksi dan distribusi obat dan narkoba; 25) penyalur alkes; 26) pengelolaan air limbah; 27) pemeriksaan kualitas air; 29) pemeriksaan kualitas udara; 30) institusi Diknakes, 31) kapal laut; 32) pos kontrol; 33) pesawat udara; 34) fumigasi; 35) vaksinasi dalam rangka IV; 36) pengangkutan jenazah/orang sakit</p>										
<p>2.</p>	<p>Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian dalam rangka perijinan pemberi jasa:</p>										

	<p>1) Dokter; 2) Dokter gigi; 3) Perawat; 4) Perawat gigi; 5) Bidan; 6) Apoteker; 7) Asisten apoteker; 8) Tenaga pengajar; 9) Tenaga pelatih; 10) Sukarelawan LSM; 11) Nutrisionis; 12) Dietisen; 13) Supervisor pos kontrol.</p>										
<p>G. Melaksanakan Akreditasi Institusi dan Program-Program Pembangunan Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>											
<p>1.</p>	<p>Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian dalam rangka akreditasi institusi :</p> <p>rumah sakit, kantor kesehatan pelabuhan, balai kesehatan, polindes, praktek bersama, praktek dokter/dokter gigi, praktek bidan, pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan, apotik, toko obat, produsen obat dan obat/jamu tradisional, produsen alat kesehatan, produsen alat medik, produsen makanan, produsen minuman, produsen kosmetik, pos kontrol, rumah bersalin, pos obat desa, pos kesehatan pesantren, jasa boga/rumah makan/restoran, institusi pendidikan Tenaga Depkes / non Depkes, institusi Diklat Kesehatan Pemerintah/swasta, puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, puskesmas</p>										

	perawatan, puskesmas air/terapung, posyandu, pedagang besar alat kesehatan, pedagang besar farmasi, unit jasa radiologi (swasta), produsen pestisida, hotel, tempat-tempat umum, sarana angkutan umum, pelayanan akupuntur, pelayanan pijat refleksi													
2.	Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian dalam rangka akreditasi program : a. Lingkungan dan perilaku sehat, dan pemberdayaan masyarakat b. Upaya kesehatan c. Perbaikan gizi masyarakat d. Sumber daya kesehatan e. Obat, makanan, dan bahan berbahaya													
<p>H. Melaksanakan Sertifikasi Tenaga Kesehatan dan Produk-Produk yang Terkait dengan Bidang Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut:</p>														
1.	Melaksanakan penilaian dalam rangka E599 : a. Dokter b. Dokter gigi c. Perawat d. Perawat gigi e. Bidan f. Apoteker g. Asisten apoteker h. Tenaga pengajar (dosen) i. Tenaga pelatih (widyaiswara) j. Sukarelawan LSM													

	<p>k. Nutrisionis l. Dietison m. Supervisi pes kontrol.</p>										
2.	<p>Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian, dalam rangka sertifikasi produk :</p> <p>a. Makanan dan minuman b. Obat dan obat/ jamu tradisional c. Alat kesehatan, alat medik, alat penyemprot nyamuk d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan f. Kosmetik, cold chain standar g. Bahan pemeriksaan laboratorium (reagenesis) h. Pakaian kesehatan / linen.</p>										
3.	<p>Menyajikan hasil penilaian dalam rangka sertifikasi tenaga kesehatan:</p> <p>a. Dokter b. Dokter gigi c. Perawat d. Perawat gigi e. Bidan f. Apoteker g. Asisten apoteker h. Tenaga pengajar (dosen) i. Tenaga pelatih (widyaiswara) j. Sukarelawan LSM k. Nutrisionis l. Dietison m. Supervisi pes kontrol.</p>										
<p>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda melaksanakan butir kerja antara lain di bawah ini.</p>											

<p>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrator kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	Mengkaji rancangan kerangka acuan									
2.	Menyusun dan menyajikan rancangan metode untuk Perumusan deskripsi dan determinan masalah kesehatan, peramalan konsekuensi penerapan kebijakan, penyusunan rekomendasi kebijakan, pemantauan hasil dan dampak kebijakan, pengevaluasian/penilaian pelaksanaan kebijakan: a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat b. Program Upaya Kesehatan c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat d. Program Sumber Daya Kesehatan e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya									
<p>B. Menyusun Kebijakan Program-program pembangunan kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	Meramalkan konsekuensi penerapan kebijakan, menyajikan hasil peramalan kebijakan, menyusun rekomendasi kebijakan, menyajikan rekomendasi kebijakan, menyusun rancangan kebijakan, menyajikan rancangan/hasil									

	<p>uji coba rancangan kebijakan, melaksanakan uji coba rancangan kebijakan:</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>											
<p>1.</p>	<p>Mengkaji rancangan/hasil uji coba rancangan wewenang dan tanggung jawab pelaksana :</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										

<p>2.</p>	<p>Mengkaji dan merumuskan rancangan/hasil uji coba rancangan pedoman/prosedur pelaksanaan :</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>3.</p>	<p>Mengkaji dan merumuskan rancangan/hasil uji coba rancangan tatahubungan kerja pelaksanaan :</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>D. Memfasilitasi Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</p>											

<p>Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	<p>Mensupervisi Pelaksanaan Kebijakan:</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>									
<p>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	<p>Menyusun rancangan sistem perijinan institusi dan memberi pertimbangan pada hasil penilaian institusi:</p> <p>Rumah Sakit, Puskesmas, balai kesehatan, polindes, praktek bersama, praktek dokter/dokter gigi, praktek bidan, pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan, apotik, toko obat, optik, produsen obat dan obat/jamu tradisional, produsen alat kesehatan, produsen alat medik, produsen makanan,</p>									

	<p>produsen minuman, produsen kosmetik, rumah bersalin, pos obat desa, pos kesehatan pesantren, jasa boga, lembaga penelitian, sarana produksi dan distribusi obat dan narkoba, penyalur alkes, pengelolaan air limbah, pemeriksaan kualitas air, pemeriksaan kualitas udara, institusi Diknakes, kapal laut, pos kontrol, pesawat udara, fumigasi, vaksinasi dalam rangka IV, pengangkutan jenazah/orang sakit</p>										
2.	<p>Menyusun rancangan sistem perijinan dan memberi pertimbangan pada hasil penilaian pemberi jasa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter b. Dokter gigi c. Perawat d. Perawat gigi e. Bidan f. Apoteker g. Asisten apoteker h. Tenaga pengajar i. Tenaga pelatih j. Sukarelawan LSM k. Nutrisisionis l. Dietisen m. Supervisor pos kontrol. 										
3.	<p>Menyajikan, menguji, dan mengevaluasi rancangan hasil uji coba rancangan sistem perijinan institusi, pemberi jasa, dan tenaga kesehatan.</p>										
<p>G. Melaksanakan Akreditasi Institusi dan Program-Program Pembangunan Kesehatan</p>											

<p>Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>									
1.	<p>Menyusun, menyajikan, dan menguji coba rancangan/hasil uji coba rancangan, memberi pertimbangan pada hasil penilaian, dan mengevaluasi sistem akreditasi institusi :</p> <p>rumah sakit, kantor kesehatan pelabuhan, balai kesehatan, polindes, praktek bersama, praktek dokter/dokter gigi, praktek bidan, pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan, apotik, toko obat, produsen obat dan obat/jamu tradisional, produsen alat kesehatan, produsen alat medik, produsen makanan, produsen minuman, produsen kosmetik, pos kontrol, rumah bersalin, pos obat desa, pos kesehatan pesantren, jasa boga/rumah makan/restoran, institusi pendidikan Tenaga Depkes / non Depkes, institusi Diklat Kesehatan</p> <p>Pemerintah/swasta, puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, puskesmas perawatan, puskesmas air/terapung, posyandu, pedagang besar alat kesehatan, pedagang besar farmasi, unit jasa radiologi (swasta), produsen pestisida, hotel, tempat-</p>								

	tempat umum, sarana angkutan umum, pelayanan akupuntur, pelayanan pijat refleksi													
2.	<p>Menyusun, menyajikan, dan menguji coba rancangan/hasil uji coba rancangan, memberi pertimbangan pada hasil penilaian, dan mengevaluasi sistem akreditasi program :</p> <p>a. Lingkungan dan perilaku sehat, dan pemberdayaan masyarakat b. Upaya kesehatan c. Perbaikan gizi masyarakat d. Sumber Daya Kesehatan e. Obat, makanan, dan bahan berbahaya</p>													
<p>H. Melaksanakan Sertifikasi Tenaga Kesehatan dan Produk-Produk yang Terkait dengan Bidang Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut:</p>														
1.	<p>Menyusun rancangan sistem sertifikasi tenaga kesehatan dan memberi pertimbangan pada hasil penilaian tenaga kesehatan:</p> <p>a. Dokter b. Dokter gigi c. Perawat d. Perawat gigi e. Bidan f. Apoteker g. Asisten apoteker h. Tenaga pengajar (dosen) i. Tenaga pelatih (widyaiswara) j. Sukarelawan LSM k. Nutrisionis l. Dietison</p>													

	m. Supervisi pes kontrol.												
2.	Menyusun rancangan sistem sertifikasi produk: a. Makanan dan minuman b. Obat dan obat/ jamu tradisional c. Alat kesehatan, alat medik, alat penyemprot nyamuk d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan f. Kosmetik, cold chain standar g. Bahan pemeriksaan laboratorium (reagenesis) h. Pakaian kesehatan / linen.												
3.	Menyajikan rancangan / hasil uji coba rancangan dalam sertifikasi. a. tenaga kesehatan b. produk												
4.	Memberikan pertimbangan pada hasil penilaian produk: a. Makanan dan minuman b. Obat dan obat/ jamu tradisional c. Alat kesehatan, alat medik, alat penyemprot nyamuk d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan f. Kosmetik, cold chain standar g. Bahan pemeriksaan laboratorium (reagenesis) h. Pakaian kesehatan / linen.												

5.	Mengevaluasi sistem perijinan: a. Tenaga Kesehatan b. Produk												
6.	Menguji coba rancangan sistem sertifikasi. a. tenaga kesehatan b. produk												
<p>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya melaksanakan butir kerja antara lain di bawah ini. AN</p>													
<p>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrasi kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>													
1.	Merumuskan kerangka acuan												
2.	Mengkaji rancangan metode dan merumuskan metode: perumusan deskripsi dan determinan masalah, peramalan konsekuensi penerapan kebijakan, penyusunan rekomendasi kebijakan, pemantauan hasil dan dampak kebijakan, dan pengevaluasian/penilaian pelaksanaan kebijakan.												
3.	Mengkaji rancangan deskripsi, menyusun deskripsi dan determinan masalah: a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat b. Program Upaya Kesehatan												

	<p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>B. Menyusun kebijakan program-program pembangunan kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>											
<p>1.</p>	<p>Mengkaji hasil peramalan kebijakan, mengkaji rekomendasi kebijakan, mengkaji rancangan/hasil uji coba rancangan kebijakan, dan merumuskan rancangan kebijakan:</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>											

1.	<p>Merumuskan rancangan wewenang dan tanggung jawab pelaksana :</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										
<p>E. Memantau dan Mengevaluasi Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</p> <p>Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>											
1.	<p>Memantau dan mengevaluasi/menilai hasil dan dampak pelaksanaan kebijakan :</p> <p>a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>b. Program Upaya Kesehatan</p> <p>c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>										

<p>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	<p>Mengkaji rancangan/hasil uji coba rancangan sistem dan merumuskan rancangan sistem perijinan :</p> <p>a. Perijinan institusi</p> <p>b. Perijinan pemberi jasa</p>									
<p>G. Melaksanakan Akreditasi Institusi dan Program-Program Pembangunan Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>										
1.	<p>Mengkaji dan merumuskan rancangan/hasil uji coba rancangan, serta mensupervisi pelaksanaan sistem akreditasi institusi :</p> <p>rumah sakit, kantor kesehatan pelabuhan, balai kesehatan, polindes, praktek bersama, praktek dokter/dokter gigi, praktek bidan, pengobatan tradisional, laboratorium kesehatan, apotik, toko obat, produsen obat dan obat/jamu tradisional, produsen alat kesehatan, produsen alat medik, produsen makanan, produsen minuman, produsen kosmetik, pos kontrol, rumah bersalin, pos obat desa, pos kesehatan pesantren, jasa boga/rumah</p>									

	<p>makan/restoran, institusi pendidikan Tenaga Depkes / non Depkes, institusi Diklat Kesehatan Pemerintah/swasta, puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, puskesmas perawatan, puskesmas air/terapung, posyandu, pedagang besar alat kesehatan, pedagang besar farmasi, unit jasa radiologi (swasta), produsen pestisida, hotel, tempat-tempat umum, sarana angkutan umum, pelayanan akupuntur, pelayanan pijat refleksi</p>										
<p>2.</p>	<p>Mengkaji dan merumuskan rancangan/hasil uji coba rancangan, serta mensupervisi pelaksanaan sistem akreditasi program :</p> <p>a. Lingkungan dan perilaku sehat, dan pemberdayaan masyarakat</p> <p>b. Upaya kesehatan</p> <p>c. Perbaikan gizi masyarakat</p> <p>d. Sumber daya kesehatan</p> <p>e. Obat, makanan, dan bahan berbahaya</p>										
<p>H. Melaksanakan Sertifikasi Tenaga Kesehatan dan Produk-Produk yang Terkait dengan Bidang Kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut:</p>											

1.	<p>Mengkaji, merumuskan rancangan / hasil uji coba, dan mensupervisi pelaksanaan sertifikasi.</p> <p>a. tenaga kesehatan</p> <p>b. produk</p>										
<p>PENGEMBANGAN PROFESI Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di bawah ini.</p>											
<p>A. Membuat karya tulis/karya ilmiah di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>											
1.	<p>Pembuatan karya ilmiah hasil penelitian bidang kesehatan yang dipublikasikan dalam bentuk:</p> <p>a. Buku yang diterbitkan dan diedarkan secara nasional</p> <p>b. Makalah ilmiah yang diakui instansi yang berwenang</p>										
2.	<p>Pembuatan karya tulis ilmiah berupa tinjauan atau ulasan ilmiah dengan gagasan sendiri di bidang kesehatan yang dipublikasikan maupun tidak dalam bentuk :</p> <p>a. Buku</p> <p>b. Makalah</p>										
3.	<p>Pembuatan tulisan ilmiah populer di bidang kesehatan yang disebarluaskan media massa</p>										

4.	Pelatihan penyampaian prasaran berupa tinjauan, gagasan dan atau ulasan ilmiah di bidang kesehatan pada pertemuan ilmiah.																	
<p>B. Menerjemahkan/menyadur buku dan bahan lainnya di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>																		
1.	Saduran di bidang kesehatan yang di publikasikan dalam bentuk : buku yang diterbitkan dan di edarkan secara nasional / majalah ilmiah yang diakui instansi yang berwenang.																	
2.	Saduran di bidang kesehatan yang tidak dipublikasikan dalam bentuk : buku / makalah.																	
3.	Membuat abstrak tulisan ilmiah yang dimuat dalam penerbitan.																	
<p>C. Membuat buku pedoman / petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis di bidang kesehatan Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.</p>																		
1.	Penyusunan buku pedoman / petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis di bidang kesehatan																	