

**LAPORAN MAGANG MBKM By Design FKM UNAIR  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR  
EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM  
PENDAYAGUNAAN DOKTER SPESIALIS (PGDS)  
DI PROVINSI JAWA TIMUR**



**Velynta Sephia Yulinar**

**102011133049**

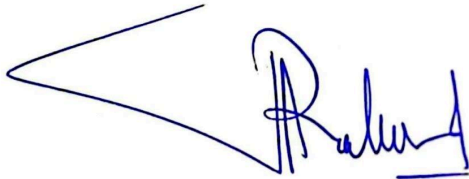
**Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SURABAYA  
2023**

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

Disusun Oleh :  
Velynta Sephia Yulinar  
NIM. 102011133049

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM  
Departemen AKK



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

Pembimbing Lapangan Magang MBKM  
Instansi



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM  
NIP. 199007012019032009

Koordinator Program Studi Kesehatan  
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



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

Ketua Departemen Administrasi Kebijakan  
Kesehatan



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 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, 17 Oktober 2023

Velynta Sephia Yulinar

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	6
2.2 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).....	7
2.3 Administrasi Kebijakan Kesehatan.....	7
2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	8
2.5 Asuransi Kesehatan.....	11
2.6 Manajemen Strategi.....	13
2.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	16
2.8 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	20
2.9 Metodologi Penelitian.....	22
2.10 Lintas Minat Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel.....	23
2.11 Lintas Minat Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana.....	25
2.12 Lintas Minat Komunikasi Pemasaran Kesehatan Masyarakat.....	27
2.13 Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.....	29
2.14 Program Pendayagunaan Dokter Spesialis.....	30
2.15 Pendekatan Sistem.....	30
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	34

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	34
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	35
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.5 Learning Outcome Mata Kuliah.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	38
4.1.1 Profil Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	38
4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	38
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	39
4.1.4 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	40
4.2 Proses Pelaksanaan Magang di Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	40
4.2.1 Deskripsi dan Tupoksi Seksi SDM.....	41
4.2.2 Proses Bisnis SDM.....	42
4.2.3 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	45
4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	52
4.3.1 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	52
4.3.2 Asuransi Kesehatan.....	64
4.3.3 Manajemen Strategi.....	65
4.3.4 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan.....	73
4.3.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	90
4.3.6 Metodologi Penelitian.....	93
4.3.7 Lintas Minat Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana.....	94
4.3.8 Lintas Minat Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel.....	94
4.3.9 Lintas Minat Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi.....	96
4.4 Evaluasi Pelaksanaan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) Di Provinsi Jawa Timur.....	99
4.4.1 Deskripsi umum Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur.....	99
4.4.2 Evaluasi Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Pendekatan Sistem (input, process, output).....	102
4.4.3 Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur.....	113
4.4.4 Strategi Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur.....	114
4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	115
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>116</b>

5.1 Kesimpulan.....	116
5.2 Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119
LAMPIRAN.....	121

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	34
Tabel 3.2 Learning Outcome Mata Kuliah.....	36
Tabel 4.1 Hasil Analisis Kebijakan terkait SDM.....	54
Tabel 4.2 Besaran Tunjangan Peserta Penempatan Dokter Spesialis.....	104
Tabel 4.3 Waktu Pengusulan PGDS.....	107

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	39
Gambar 4.2 Proses bisnis seksi SDM.....	42
Gambar 4.3 Cascading Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	67
Gambar 4.4 Kepuasan Pegawai berdasarkan Visi dan Misi.....	74
Gambar 4.5 Kepuasan Pegawai berdasarkan Kepemimpinan.....	75
Gambar 4.6 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sistem Manajemen.....	75
Gambar 4.7 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penerapan zona integritas.....	76
Gambar 4.8 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemahaman.....	77
Gambar 4.9 Kepuasan Pegawai berdasarkan Layanan pengusulan kenaikan pangkat.....	78
Gambar 4.10 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemeliharaan Database Pegawai..	78
Gambar 4.11 Kepuasan Pegawai berdasarkan Rekapitulasi Absensi Pegawai.....	79
Gambar 4.12 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penyampaian informasi penawaran diklat.....	80
Gambar 4.13 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penugasan Diklat/Pelatihan.....	80
Gambar 4.14 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian.....	81
Gambar 4.15 Kepuasan Pegawai berdasarkan Kecukupan jumlah pegawai.....	82
Gambar 4.16 Kepuasan Pegawai berdasarkan Layanan surat masuk dan keluar..	82
Gambar 4.17 Kepuasan Pegawai berdasarkan Strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien.....	83
Gambar 4.18 Kepuasan Pegawai berdasarkan SOP.....	84
Gambar 4.19 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi.....	84
Gambar 4.21 Kepuasan Pegawai berdasarkan Keterlibatan pegawai.....	85
Gambar 4.22 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penghargaan atau Penilaian atas kinerja yang telah dilakukan secara adil.....	86
Gambar 4.23 Kepuasan Pegawai berdasarkan Lingkungan Organisasi.....	86
Gambar 4.24 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sarana dan prasarana.....	87
Gambar 4.25 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana.....	88
Gambar 4.26 Kepuasan Pegawai berdasarkan Tugas dan Fungsi.....	89
Gambar 4.27 Flowchart tata cara pengusulan PGDS oleh Rumah Sakit.....	93
Gambar 4.28 Kekurangan dokter spesialis di RSUD Jawa Timur.....	106
Gambar 4.29 Mekanisme pengusulan kebutuhan dokter spesialis.....	110



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR.....	121
Lampiran II. Sertifikat.....	143
Lampiran III. Dokumentasi.....	144
Lampiran IV. Instrumen TNA.....	147

### DAFTAR SINGKATAN

AKK	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BPPSDM	: Badan Penyuluhan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
MBKM	: Merdeka Belajar Kampus Merdeka
PIDI	: Program Internsip Dokter Indonesia
PIDGI	: Program Internsip Dokter Gigi Indonesia
PGDS	: Program Pendayagunaan Dokter Spesialis
PPDS	: Program Pendidikan Dokter Spesialis
SDM	: Sumber Daya Manusia
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SI SDMK	: Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
SK	: Surat Keputusan
STR	: Surat Tanda Registrasi
Tubel	: Tugas Belajar
UU	: Undang-Undang
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menghimbau mahasiswa untuk ikut serta memanfaatkan dan melaksanakan program kegiatan magang dengan baik. Dalam Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Pasal 18, menjelaskan bahwa pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau sarjana terapan dapat dilaksanakan dengan: 1) mengikuti seluruh proses pembelajaran dalam program studi pada perguruan tinggi sesuai masa dan beban belajar; dan 2) mengikuti proses pembelajaran di dalam program studi untuk memenuhi sebagian masa dan beban belajar dan sisanya mengikuti proses pembelajaran di luar program studi. Kebijakan tersebut sesuai dengan kebijakan MBKM saat ini, sehingga mahasiswa memiliki hak dan kewajiban untuk mengikuti proses pembelajaran baik di dalam maupun di luar program studi.

Dalam pelaksanaannya, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga memberi peluang bagi mahasiswa untuk mengintegrasikan antara pengetahuan yang telah diperoleh selama duduk di bangku perkuliahan terhadap praktik di realitas lapangan. Melalui program magang, seluruh mahasiswa diharapkan berpartisipasi aktif mengikuti kegiatan magang dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan masyarakat. Mahasiswa dengan fokus konsentrasi pada Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dapat mengimplementasikan kegiatan magang dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program kesehatan serta memberikan kontribusi nyata dalam usaha meningkatkan standar hidup masyarakat.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar meningkatkan kualitas pendidikan dan membantu menghasilkan lulusan mahasiswa yang siap untuk bekerja dan mampu berkontribusi secara langsung kepada perkembangan instansi. Melalui kerjasama antara keduanya, perguruan tinggi menyelenggarakan dan memfasilitasi bagi mahasiswa untuk memiliki keahlian dalam penelitian. Instansi dapat memanfaatkan pengetahuan mahasiswa untuk menciptakan produk yang inovatif. Instansi juga dapat memberikan masukan dan umpan balik tentang apa yang diharapkan dari lulusan dan menyesuaikan dengan kebutuhan dunia kerja. Begitu pula kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan lembaga pemerintah provinsi yang bertanggung jawab atas masalah kesehatan di wilayah Provinsi Jawa Timur. Instansi ini memiliki peran penting dalam menyelenggarakan program kesehatan, mengawasi dan memantau pelayanan kesehatan, mengkoordinasikan upaya kesehatan masyarakat, dan memastikan pemenuhan standar kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi juga merupakan salah satu instansi yang sangat relevan untuk mengaplikasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan. Mahasiswa dapat memahami perencanaan dan manajemen dalam intervensi masalah kesehatan di instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Di instansi ini, kegiatan magang dilaksanakan selama tiga bulan dari bulan Januari sampai Desember. Dalam pelaksanaan magang, output yang dicapai adalah mahasiswa dapat mengaplikasikan mata kuliah dan melakukan penelitian magang di instansi. Dengan demikian, laporan magang ini disusun sebagai laporan kegiatan selama magang tiga bulan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## **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 instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka pencapaian learning outcome mata kuliah terkait. Pada akhir magang mahasiswa dapat memahami, menerapkan, dan meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penyusunan laporan MBKM by Design sebagai berikut:

1. Mempelajari dan memahami gambaran umum termasuk profil, visi, misi, tujuan, struktur organisasi, tugas, dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mengikuti dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mengembangkan keterampilan kerja dan meningkatkan kemampuan selama kegiatan magang bersama tim Dinas Kesehatan Kesehatan.
4. Mempelajari implementasi pembelajaran mata kuliah dalam kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi kendala dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

## **1.3 Manfaat**

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya yaitu bagi mahasiswa pelaksana magang, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut.

### 1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman lebih dalam mengenai bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Menerapkan pengetahuan teoritis yang telah dipelajari selama perkuliahan pada saat magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Meningkatkan soft skill bersama profesional yang lebih berpengalaman di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### 1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Melatih *hard skill* dan *soft skill* melalui kegiatan magang sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa.
3. Membantu untuk mempersiapkan lulusan mahasiswa yang mampu berkarir di bidang kesehatan.
4. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang sebagai bukti kualitas pembelajaran yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Dapat menjadi referensi bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai pengalaman belajar dan bekerja dalam implementasi ilmu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### 1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Menjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan antara kedua belah pihak yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga khususnya Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan.
2. Mengetahui kualitas sumber daya manusia yang diterima pada kerjasama magang, yaitu mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga.

3. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
4. Mendapatkan ilmu pengetahuan dan wawasan baru sebagai bahan masukan dalam pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan merupakan salah satu unsur pelaksana pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi di bidang kesehatan. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian dan Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi antara lain perumusan kebijakan di bidang kesehatan, pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan, pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan, pelaksanaan administrasi di bidang kesehatan, dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh gubernur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memegang tanggung jawab sebagai penggerak pembangunan kesehatan di Jawa Timur untuk mencapai target RPJMN IV Tahun 2020-2024 (Manual book, 2021). Untuk mencapai target tersebut, membutuhkan kerja sama antar bidang satu dengan bidang yang lain di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki 5 (lima) bidang yaitu bidang Sekretariat, kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan sumber daya kesehatan. Setiap bidang memiliki seksi dan tugas masing-masing. Seperti bidang sekretariat memiliki subbagian umum dan kepegawaian. Bidang kesehatan masyarakat memiliki seksi kesehatan dan gizi masyarakat dan seksi tata kelola kesehatan masyarakat. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit memiliki seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta seksi penyehatan lingkungan. Bidang pelayanan kesehatan memiliki seksi pelayanan kesehatan rujukan dan primer. Sedangkan bidang sumber daya manusia kesehatan memiliki seksi kefarmasian dan alat kesehatan serta seksi sumber daya manusia



kesehatan.

## **2.2 Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)**

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan atau dikenal dengan seksi SDMK merupakan salah satu seksi di bawah naungan bidang Sumber Daya Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian dan Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas, menjelaskan tugas seksi SDMK adalah sebagai berikut:

1. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional dan prosedur tetap di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
2. menyiapkan bahan pelaksanaan sosialisasi dan koordinasi kebijakan operasional dan prosedur tetap di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
3. menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
4. menyiapkan bahan pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
5. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

## **2.3 Administrasi Kebijakan Kesehatan**

Administrasi dan kebijakan kesehatan terbagi menjadi administrasi, kebijakan, dan kesehatan. Secara terminologi, kata administrasi berasal dari bahasa Belanda yaitu *administratie* artinya kegiatan tulis menulis, surat menyurat atau korespondensi, kearsipan, agenda, dan pekerjaan tata usaha kantor. Sedangkan kebijakan dalam KBBI merupakan rangkaian

konsep dan asa yang menjadi dasar rencana dalam pelaksanaan dari pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak sesuai dengan tujuan dan prinsip. Kebijakan berfungsi sebagai pedoman manajemen untuk mencapai sasaran yang telah disepakati oleh pengambil keputusan. Kebijakan kesehatan merupakan sesuatu yang berkaitan dengan aturan dan program khususnya di bidang kesehatan serta bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Administrasi dan kebijakan kesehatan merupakan salah satu peminatan program studi Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat yang memiliki beberapa ruang lingkup. Ruang lingkup tersebut adalah organisasi kesehatan, manajemen bidang kesehatan, kebijakan kesehatan, ekonomi kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, dan sistem informasi manajemen di bidang kesehatan. Administrasi kebijakan kesehatan juga mempelajari fungsi manajemen, baik manajemen sumber daya manusia, manajemen mutu pelayanan, asuransi kesehatan, pembiayaan dan penganggaran bidang kesehatan, dan analisis kebijakan. Rumpun ilmu AKK pada semester 7 meliputi berbagai mata kuliah antara lain analisis kebijakan kesehatan, asuransi kesehatan, manajemen strategi, pemasaran jasa bidang kesehatan, dan sistem informasi manajemen Rumah Sakit.

#### **2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan**

Analisis kebijakan kesehatan terbagi menjadi tiga unsur yaitu analisis, kebijakan, dan kesehatan. Analisis memiliki arti aktivitas yang mencakup memilah, mengurai, membedakan sesuatu, mengelompokan, kemudian mencari makna dan keterkaitan masing-masing (Wiradi dalam Susanti, 2022). Analisis juga berupa proses untuk memecahkan sesuatu ke bagian yang saling berkaitan satu sama lain (Keraf dalam Susanti, 2022). Sedangkan kebijakan adalah rangkaian dari berbagai keputusan dan tindakan sebagai pemerintah maupun swasta dalam aktivitas merespon, mengidentifikasi, dan memecahkan masalah. Yang dimaksud kesehatan

dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik fisik, mental, sosial maupun spiritual yang dapat memungkinkan seseorang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Kebijakan kesehatan merupakan salah satu bagian kebijakan publik yang memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup di bidang kesehatan (Heryana, 2020).

Dalam menyusun kebijakan kesehatan, melibatkan sektor kesehatan dalam pengambilan keputusan masalah kesehatan dan menjalin koordinasi dengan berbagai sektor lain. Hal ini dikarenakan masalah kesehatan yang terjadi dapat memberi dampak atau bahkan terdampak dari sektor lain seperti faktor ekonomi, kemiskinan, sanitasi, dan lainnya. Mills dalam Heryana (2020) mengungkapkan bahwa pemerintah berperan dalam regulasi kesehatan terutama di negara berkembang yang kemudian diterapkan pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah.

Analisis kebijakan merupakan aktivitas intelektual dan praktis yang bertujuan untuk menciptakan, menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan secara kritis dalam proses kebijakan (Dunn dalam Temesvari, 2018). Analisis kebijakan dapat berupa aktivitas yang dilakukan secara sistematis dalam menyusun analisis atau menilai secara akurat terkait konsekuensi kebijakan baik sebelum atau sesudah implementasi kebijakan (Suharto dalam Temesvari, 2018). Ketika melakukan analisis kebijakan, terdapat dua hal yang merupakan fokus utama yaitu analisis proses dan isi kebijakan (Susanti, 2022). Analisis proses mencakup perumusan kebijakan. Sedangkan analisis isi kebijakan mencakup substansi atau kandungan kebijakan. Analisis kebijakan kesehatan merupakan hasil pengembangan dari analisis kebijakan publik yang bertujuan mengevaluasi dan mengkomunikasikan pengetahuan mengenai kebijakan dalam bidang kesehatan. Analisis kebijakan kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam pelaksanaannya yaitu memberikan keputusan terhadap masalah yang akan diselesaikan, mengkaji tujuan dan sasaran, menelaah fakta yang muncul akibat keputusan dari sebuah kebijakan, dan dapat memberikan jenis

tindakan kebijakan apakah tepat atau tidak dalam menyelesaikan suatu masalah (Temesvari, 2018).

Terdapat lima tahapan dalam analisis kebijakan kesehatan yaitu sebagai berikut (Dunn dalam Temesvari, 2018):

1. Perumusan masalah

Perumusan masalah atau penyusunan agenda membantu menemukan asumsi yang tersembunyi, mendiagnosis penyebab, memetakan tujuan, memadukan dengan perspektif lain, merancang peluang kebijakan yang baru. Terdapat beberapa karakteristik dari masalah yaitu masalah yang berkaitan dengan masalah lain, subjektivitas atau masalah yang dianggap di lingkungan tertentu namun bukan masalah yang dianggap di lingkungan lain, masalah karena keinginan manusia untuk mengubah situasi, dan masalah yang sama sekali belum terpecahkan dengan kebijakan yang sama.

2. Formulasi kebijakan

Formulasi atau tahap peramalan kebijakan bertujuan memberikan informasi mengenai kebijakan di masa yang akan mendatang dan konsekuensi. Tujuan memberi informasi tersebut agar dapat meminimalisir segala risiko yang akan terjadi. Tahap formulasi juga merupakan pengembangan dari alternatif kebijakan, kemudian ditawarkan pada pemangku kepentingan, dipilih dan ditetapkan sebagai kebijakan yang akan dilaksanakan untuk memecahkan masalah.

3. Adopsi kebijakan

Adopsi merupakan tahap memberi rekomendasi yang relevan dengan kebijakan. Rekomendasi yang diberikan mencakup manfaat atau biaya dari berbagai alternatif yang mana akibat di masa mendatang telah diramalkan. Tahap adopsi membantu pengambil kebijakan untuk mengestimasi tingkat risiko, ketidakpastian, mengidentifikasi eksternalitas, dan menentukan pertanggungjawaban bagi implementasi kebijakan.

#### 4. Implementasi kebijakan

Pada tahap ini, terdapat tiga langkah dalam mengimplementasikan kebijakan yaitu mengidentifikasi masalah yang diintervensi, menegaskan tujuan yang akan dicapai, dan merancang struktur proses pelaksanaan (Nugroho dalam Temesvari, 2018). Tahap ini juga melakukan pemantauan hasil dan dampak kebijakan, dimana pemantauan dilakukan bertujuan membantu untuk mengumpulkan bahan penilaian terkait tingkat kepatuhan, akibat yang tidak diinginkan kebijakan dan program, mengidentifikasi hambatan selama implementasi, dan menentukan pihak yang bertanggungjawab pada setiap kebijakan. Monitoring kebijakan juga penting untuk dilakukan selama implementasi kebijakan yang bertujuan meminimalisir kesalahan dan risiko dari awal dan dapat segera melakukan perbaikan. Tujuan monitoring kebijakan juga untuk memastikan bahwa kebijakan diimplementasikan sesuai tujuan dan sasaran dan melakukan tindakan modifikasi kebijakan.

#### 5. Evaluasi kebijakan

Evaluasi atau penilaian kebijakan merupakan tahap untuk menilai kinerja suatu kebijakan, sejauh mana kebijakan mencapai tujuan dan sasaran, serta dapat memberikan masukan untuk kebijakan yang akan datang agar tidak mengulangi kesalahan yang sama. Evaluasi ini juga membantu mengukur sejauh mana masalah telah terselesaikan, menyumbang klarifikasi dan kritik terhadap nilai yang mendasari kebijakan, dan membantu merumuskan kebijakan.

### 2.5 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan bentuk perlindungan berupa finansial yang memberikan jaminan terhadap biaya pengobatan dan perawatan medis jika seseorang mengalami sakit atau kecelakaan (Jayadie dkk, 2023). Tujuan asuransi kesehatan adalah mengalihkan risiko biaya sakit dari tertanggung kepada penanggung, sehingga kewajiban penanggung

yaitu memberikan biaya perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila mengalami sakit. Asuransi kesehatan mencakup biaya program pencegahan, perawatan, pemeriksaan medis secara berkala seperti vaksinasi dan skrining kesehatan. Melalui asuransi kesehatan, pihak tertanggung dapat mengurangi risiko penyakit serius dan mengidentifikasi masalah kesehatan sejak awal. Asuransi kesehatan juga membantu memberi akses ke pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi orang-orang yang tidak mampu membayar sendiri. Terdapat empat unsur dalam asuransi yaitu dua pihak yang saling berkaitan antara pihak tertanggung dan penanggung, adanya premi yang harus dibayar tertanggung kepada penanggung, adanya peralihan risiko dari tertanggung kepada penanggung atas peristiwa yang tidak pasti, dan unsur ganti rugi.

Asuransi kesehatan memiliki prinsip yaitu prinsip kebersamaan, prinsip iuran, prinsip kerahasiaan, prinsip keadilan, prinsip tanggung jawab, prinsip subsidiaritas, dan prinsip kesinambungan (Jayadie dkk, 2023). Dalam penerapannya, asuransi menggunakan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, artinya peserta akan mendapatkan pelayanan bermutu dengan biaya yang wajar dan terkendali. Penyelenggara asuransi kesehatan di Indonesia melibatkan pihak penyedia asuransi kesehatan yang merupakan perusahaan atau lembaga penyedia program asuransi kesehatan dan pengelola dana premi yang dibayarkan oleh peserta asuransi. Peserta asuransi kesehatan adalah individu atau kelompok yang membayar premi dan memperoleh manfaat perlindungan dari program asuransi yang diselenggarakan oleh penyedia asuransi. Fasilitas kesehatan juga bagian dari penyelenggara asuransi kesehatan antara lain rumah sakit, klinik, dokter, dan fasilitas lain yang menyediakan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi. Selain itu, pemerintah juga termasuk penyelenggara kesehatan yang membantu mengawasi dan mengatur program asuransi kesehatan serta menetapkan kebijakan dan regulasi terkait.

Pemerintah Indonesia terus berusaha mewujudkan Universal health coverage (UHC) dengan menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan

Nasional (JKN). Program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). JKN di Indonesia menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib bertujuan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang baik yang telah membayar maupun dibayar oleh pemerintah. Kepesertaan JKN ditujukan kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS), TNI Polri, pekerja penerima upah (buruh pabrik), pekerja dengan Penerima Bantuan Iuran yang dibiayai oleh APBN dan APBD, dan peserta mandiri. Kepesertaan bersifat wajib artinya seluruh rakyat menjadi peserta sehingga mendapatkan perlindungan yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan pemerintah serta kelayakan program.

BPJS Kesehatan memiliki fungsi untuk membayarkan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui sistem pembayaran kapitasi, yang merupakan pembayaran oleh pengelola dan kepada penyelenggara kesehatan primer untuk pelayanan yang diselenggarakan. Besar biaya dihitung berdasarkan jumlah pasien yang menjadi tanggungan. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggaraan jaminan kesehatan menggunakan INA CBG's untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

## **2.6 Manajemen Strategi**

Manajemen strategis merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang bersifat mendasar dan menyeluruh, menetapkan cara melaksanakan yang disusun oleh pimpinan, dan diimplementasikan oleh seluruh anggota dalam organisasi guna mencapai tujuan (Hasibuan, 2020). Menurut Hadar (dalam Hasibuan, 2020) mendefinisikan manajemen strategis mencakup perencanaan strategis, visi, misi, tujuan strategis, dan tujuan operasional. Manajemen strategis merupakan perencanaan strategis yang berorientasi pada visi, misi dalam usaha menghasilkan sesuatu yang berkualitas untuk mencapai tujuan strategis dan dengan sasaran sebagai tujuan operasional suatu organisasi. Manajemen strategis juga merupakan cara berpikir dan cara mengelola organisasi, serta cara mengembangkan

sikap baru yang berkaitan dengan perubahan eksternal organisasi. Tujuan manajemen strategis adalah memberikan arah capaian tujuan organisasi, membantu memikirkan kepentingan dan kebutuhan berbagai pihak, mengantisipasi perubahan dan mempersiapkan pedoman, serta fokus pada efisiensi dan efektivitas organisasi.

Terdapat beberapa perspektif dari manajemen strategik antara lain manajemen strategis meningkatkan efektivitas organisasi, berorientasi ke arah jangka panjang, memiliki tiga level atau tingkatan organisasi, dan pengetahuan yang luas mengenai organisasi. Keberhasilan suatu organisasi dapat dinilai jika telah memenuhi persyaratan yaitu efisien dan efektivitas. Efisien dan efektivitas memiliki definisi yang berbeda. Yang dimaksud efisien adalah suatu organisasi dapat melakukan penyusunan dan penetapan metode, prosedur, dan sistem untuk menyelesaikan masalah dan melaksanakan aktivitas (Hasibuan, 2020). Melalui pendekatan efisien, organisasi dapat melaksanakan aktivitas atau tindakan dengan benar atau *doing things right*. Sedangkan melalui pendekatan efektivitas, mengenai hubungan antara suatu organisasi dan lingkungan eksternal. Manajemen strategis berfokus untuk meningkatkan efektivitas organisasi, hal ini disebabkan efektivitas berkaitan dengan kesesuaian antara organisasi dengan lingkungan. Namun, terdapat pula hambatan untuk menciptakan efektivitas organisasi yaitu kondisi lingkungan organisasi yang selalu mengalami perubahan.

Pada dasarnya manajemen strategi dalam suatu organisasi adalah berorientasi ke arah jangka panjang. Dalam hal ini, anggota atau karyawan terlibat dalam implementasi keputusan strategis organisasi. Meskipun keputusan strategi suatu organisasi ditetapkan oleh manajer puncak, Namun keterlibatan anggota sangat penting dibutuhkan dalam proses pengambilan keputusan. Manajer puncak membutuhkan masukan dari para karyawan dan dapat memungkinkan untuk berkonsultasi dengan pihak terkait sebelum mengambil keputusan yang bersifat strategis. Dengan demikian manajer dalam organisasi tidak hanya menghasilkan keputusan



yang berkualitas saja, tetapi juga dapat meningkatkan komitmen karyawan yang disebabkan karyawan merasa telah dilibatkan dalam pengambilan keputusan organisasi.

Manajemen memiliki tiga level atau tingkatan organisasi yaitu pertama, strategi pada tingkat korporasi yang membahas tentang bagaimana tipe dan pilihan bidang usaha serta alokasi antara bidang yang dipilih. Kedua, strategi pada tingkat bisnis yang membahas tentang bagaimana organisasi bisnis akan bersaing dalam industri. Ketiga, strategi pada tingkat fungsional yang membahas tentang bagaimana organisasi mengimplementasikan keputusan strategis. Keputusan strategis menyangkut perubahan kebiasaan dan perilaku. Sehingga bagi manajer puncak lebih baik tidak hanya fokus pada bidang tertentu saja, melainkan fokus pada bidang lain agar dapat mendorong kinerja organisasi dalam jangka panjang.

Menurut Wheelen dan Hunger (dalam Hasibuan, 2020), proses dan tahapan manajemen strategis dijelaskan sebagai berikut:

1. Analisis lingkungan, dilakukan secara internal dan eksternal organisasi. Kegiatan yang dilakukan adalah kegiatan monitoring, evaluasi, dan mengumpulkan informasi baik dari lingkungan internal maupun eksternal organisasi. Tujuan dari analisis lingkungan adalah untuk mengidentifikasi faktor strategis, aspek internal, aspek eksternal. Untuk melakukan analisis lingkungan, membutuhkan analisis yang membantu mengidentifikasi *strength* (kekuatan), *weakness* (kelemahan), *opportunity* (peluang), dan *threats* (ancaman) atau yang dikenal dengan analisis SWOT. Analisis internal mencakup kekuatan dan kelemahan internal organisasi. Analisis eksternal mencakup peluang dan ancaman eksternal organisasi.
2. Perumusan strategi, merupakan tahap mengembangkan visi dan misi, mengidentifikasi peluang dan ancaman, menentukan kekuatan dan kelemahan, menetapkan tujuan jangka panjang, menghasilkan strategi alternatif, dan memilih strategi untuk mencapai tujuan.

3. Implementasi strategi, organisasi dapat mengimplementasikan strategi. Implementasi strategi membutuhkan keputusan dari pihak yang berwenang dalam pengambilan keputusan terkait penetapan tujuan tahunan, penyusunan kebijakan, motivasi karyawan, dan alokasi sumber daya. Pada tahap implementasi strategi, terdapat beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain mengembangkan strategi pendukung budaya, merencanakan struktur organisasi yang efektif, mengatur usaha pemasaran, mempersiapkan anggaran, mengembangkan sistem informasi, meningkatkan kompensasi dan kinerja karyawan.
4. Evaluasi strategi, merupakan tahap dimana manajer menilai berhasil atau tidak berhasil suatu strategi yang diterapkan dalam organisasi. Terdapat tiga aktivitas untuk menilai strategi yaitu pertama, meninjau ulang faktor internal dan eksternal organisasi. Kedua, melakukan pengukuran kinerja. Ketiga, mengambil langkah korektif.

## **2.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan**

Pemasaran jasa merupakan proses perencanaan, pelaksanaan, penetapan harga, promosi, penyaluran gagasan mengenai produk jasa yang berguna untuk menciptakan pertukaran pada sasaran individu dan organisasi. Menurut Kotler dan Keller, mendefinisikan jasa adalah setiap aktivitas, manfaat yang ditawarkan oleh penyedia kepada pelanggan bersifat intangible dan tidak menyebabkan perpindahan kepemilikan apapun. Pemasaran jasa dan kualitas pelayanan memiliki hubungan dalam meningkatkan kepuasan konsumen. Pemasaran jasa di bidang kesehatan merupakan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medis, konsultasi medis, perawatan, serta pemakaian fasilitas atau sarana kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan.

Terdapat karakteristik pemasaran jasa yaitu sebagai berikut (Fatihudin, 2019):

1. *Intangibility* (tidak berwujud)

Jasa bersifat *intangibility* berupa perbuatan, tindakan, pengalaman, proses, kinerja, dan usaha sehingga tidak dapat dilihat, dirasa, dicium, didengar, diraba sebelum dikonsumsi. Seorang konsumen dari jasa tidak dapat melakukan penilaian pada jasa yang didapatkan sebelum mengalami, menggunakan, memanfaatkan atau menyewa jasa. Konsep *intangibility* pada jasa yaitu sesuatu yang tidak dapat disentuh bahkan dirasa dan tidak mudah didefinisikan.

2. *Inseparability* (tidak terpisahkan)

Jasa bersifat *inseparability* memiliki arti jasa dijual terlebih dahulu kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan pada waktu dan tempat yang sama. Dalam hal ini, kunci utama pemasaran jasa adalah komunikasi yang terjalin antara penyedia jasa dan pelanggan. Dengan begitu, jasa tidak dapat diproduksi jika tidak ada pelanggan. Misalnya dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan jika tidak ada pasien. Selain itu, pasien memiliki peran sebagai *co-producer* dalam pemasaran jasa yaitu menjawab pertanyaan dokter dan mendeskripsikan gejala yang dialami.

3. *Variability* (keanekaragaman)

Jasa bersifat *variability* merupakan terdapat berbagai variasi bentuk, kualitas, jenis, yang tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa diproduksi. Maksudnya adalah jasa sangat mudah berubah bergantung pada siapa yang menyajikan dan waktu serta tempat penyajian. Pelanggan biasanya meminta pendapat orang lain sebelum memutuskan pembelian. Sebagai penyedia jasa memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan menjamin kepuasan pelanggan.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa bersifat *perishability* merupakan jasa tidak dapat disimpan dan tidak tahan lama. Hal ini akan menimbulkan masalah yang bergantung pada permintaan pelanggan. Jika permintaan pelanggan bersifat tetap

jika sedang tidak menggunakan jasa, maka permintaan tersebut akan mudah dipenuhi. Sebaliknya jika permintaan pelanggan bersifat fluktuatif, maka dapat mengakibatkan menganggur dan pelanggan tidak dapat terlayani dengan baik.

Strategi pemasaran merupakan serangkaian tindakan untuk mencapai keunggulan kompetitif yang berkelanjutan. Strategi pemasaran juga merupakan suatu rencana dalam jangka pendek dan jangka panjang yang didasarkan atas riset pasar sebelumnya, evaluasi, perencanaan produk, promosi, penjualan, dan penyaluran. Tahap strategi pemasaran adalah pertama, membagi pasar ke dalam kelompok yang homogen, memilih satu segmen atau lebih sebagai target sasaran, dan menentukan posisi produk.

Salah satu langkah dalam strategi pemasaran adalah segmentasi pasar. Segmentasi pasar yaitu proses yang bertujuan membagi pasar menjadi kelompok konsumen yang lebih homogen, dimana setiap kelompok konsumen dapat dipilih sebagai target pasar. Segmentasi pasar jasa terbagi menjadi segmentasi geografis, demografis, psikologis, dan perilaku. Segmentasi geografis merupakan pembagian pasar menjadi unit geografis seperti antar negara bagian, wilayah, provinsi, kota, lingkungan rumah tangga yang berbeda. Pemasaran dapat dilakukan di seluruh wilayah tetapi tetap memberikan perhatian pada keragaman lokal. Segmentasi demografis merupakan pembagian pasar berdasarkan variabel demografis seperti usia, agama, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, ras atau suku, dan kewarganegaraan. Segmentasi psikografis merupakan pembagian pasar berdasarkan gaya hidup atau kepribadian sasaran. Segmentasi perilaku merupakan pembagian pasar berdasarkan penggunaan jasa, respons, dan pengetahuan terhadap jasa.

Strategi dalam pemasaran biasanya dikenal dengan bauran pemasaran atau *marketing mix* merupakan kombinasi dari beberapa variabel penting dalam konsep pemasaran untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Setiap unsur dalam bauran pemasaran saling berkaitan dan mempunyai bauran yang optimal sesuai karakteristik

segmennya. Pada awalnya terdapat empat variabel dalam konsep bauran pemasaran tradisional atau 4P yaitu produk (*product*), harga (*price*), tempat (*place*), dan promosi (*promotion*). Menurut Zeithaml dalam Ratih dalam Fatihudin (2019), kombinasi konsep pemasaran jasa tersebut dikembangkan menjadi 7P sebagai berikut:

1. Produk (*product*). Hasil dari produk jasa adalah berupa nilai dan manfaat yang dirasakan oleh konsumen berdasarkan jasa yang telah diterima dari penyedia jasa. Produk jasa dapat berupa kinerja penampilan, tidak berwujud, cepat hilang, dirasakan tetapi tidak dapat dimiliki, dan konsumen berpartisipasi dalam proses mengkonsumsi jasa.
2. Harga (*price*). Harga menurut Assauri (dalam Fatihudin, 2019) merupakan unsur dari bauran pemasaran yang menghasilkan penerimaan dari penjualan barang maupun jasa. Penentuan harga berdasarkan tiga aspek yaitu biaya, nilai, dan kompetisi.
3. Tempat (*place*). Lokasi pelayanan jasa merupakan kunci untuk menentukan penyerahan jasa kepada konsumen. Pemilihan lokasi atau tempat berdasarkan faktor akses yang mudah dijangkau, dapat dilihat di tepi jalan, tempat parkir, luas tempat, dan lokasi pesaing.
4. Promosi (*promotion*). Promosi merupakan aktivitas menginformasikan kepada sasaran mengenai jasa dan meyakinkan calon pengguna jasa terhadap jasa yang dipasarkan. Promosi meliputi periklanan, personal selling, sales promotion, public relation, publisitas, dan direct marketing. Promosi jasa memiliki peran tidak hanya memberikan informasi saja kepada pelanggan, tetapi juga memberi manfaat untuk memengaruhi konsumen agar mau membeli jasa tersebut.
5. Proses (*process*). Proses merupakan faktor utama dalam pemasaran jasa yaitu melibatkan prosedur, tugas, mekanisme, aktivitas yang digunakan untuk menyampaikan jasa kepada konsumen. Proses juga dikenal dengan upaya penyedia jasa dalam melaksanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen.

6. Orang (*people*). Orang dalam jasa merupakan yang terlibat secara langsung dalam menjalankan aktivitas perusahaan seperti karyawan yang berperilaku baik dalam melayani konsumen.
7. Bukti fisik (*physical evidence*). Bukti fisik memiliki peran penting bagi penyedia jasa untuk memengaruhi keputusan konsumen agar mau membeli dan menggunakan produk jasa yang ditawarkan. Unsur dalam bukti fisik seperti bangunan fisik, peralatan, perlengkapan, logo, dan barang lainnya yang dipadukan dengan pelayanan yang diberikan.

Dalam pemasaran jasa di bidang kesehatan terdapat kepuasan pelanggan yang merujuk pada perasaan positif setelah pelanggan menggunakan produk atau layanan. Kepuasan tersebut dapat diukur melalui survei, ulasan pelanggan, dan umpan balik. Di bidang kesehatan adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan yang didapatkan di fasilitas kesehatan. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu kemampuan komunikasi petugas, kenyamanan lingkungan, waktu tunggu, dan komitmen terhadap keamanan pasien. Kepuasan pelanggan dan pasien sangat berperan bagi suatu perusahaan, maka perlu upaya untuk mempertahankan kepuasan tersebut. Upaya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan adalah dengan memperbaiki layanan pelanggan, memberi produk dan pengalaman yang berkualitas.

## 2.8 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen merupakan sistem yang dirancang untuk menyediakan informasi dalam mendukung pengambilan keputusan pada kegiatan manajemen di suatu organisasi. Sistem informasi manajemen meliputi kombinasi antara *people*, *hardware*, *software*, *communication network*, dan *data resources*. Berdasarkan Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, menjelaskan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau disingkat dengan SIMRS merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam

bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi. Tujuan sistem informasi manajemen Rumah Sakit adalah untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan, yaitu seperangkat yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan untuk memberikan arahan baik tindakan maupun keputusan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit memiliki tujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, akses, dan pelayanan Rumah Sakit. Sistem informasi manajemen Rumah Sakit bermanfaat dalam memberikan nilai tambah dengan meningkatkan efisiensi, kemudahan, dan standar praktek yang baik dan benar. Selain itu, juga bermanfaat mendukung jasa pemasaran Rumah Sakit baik dari segi mutu, kecepatan, pelayanan dan kepastian biaya.

Berdasarkan Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, menjelaskan sistem informasi di Rumah Sakit harus selaras dengan bisnis utama milik Rumah Sakit itu sendiri, yaitu untuk informasi riwayat kesehatan pasien atau rekam medis dan informasi kegiatan operasional. Informasi rekam medis meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang diberikan ke pasien. Sedangkan informasi kegiatan operasional meliputi informasi sumber daya manusia, material, alat kesehatan, penelitian, dan bank penyimpanan data. Secara umum, sistem informasi manajemen Rumah Sakit dimulai dari pencatatan dan pengeluaran dana yang terdapat keterlibatan dokter, obat, peralatan medis, dan lainnya (Fairuzabadi, 2020). Kemudian berkembang menjadi aktivitas yang rumit dan memiliki volume tinggi sehingga menjadi bagian dari sistem. Strategi dalam sistem informasi manajemen Rumah Sakit adalah mendesain proses bisnis yang mempertimbangkan dari segi finansial dan komponen lainnya. Proses bisnis di Rumah Sakit yaitu pelayanan utama (*front office*) dan pelayanan

administratif (*back office*). Proses bisnis Pelayanan utama (*front office*) di Rumah Sakit terdiri atas proses pendaftaran, proses rawat dan proses pulang. Data yang diinput pada proses rawat akan digunakan pada proses rawat dan pulang. Pada proses perawatan, pasien mendapatkan pelayanan dan tindakan dari unit di Rumah Sakit seperti farmasi, laboratorium, gizi, radiologi, bedah, dan unit lainnya. Unit tersebut akan mendapat pesanan atau order dari dokter dan perawat, sebagai contoh resep yang telah dituliskan oleh dokter dilanjutkan ke unit farmasi. Proses bisnis pelayanan administratif (*back-office*) meliputi proses perencanaan, pengadaan, pemeliharaan, stok, pengelolaan aset, pengelolaan SDM, dan pengelolaan uang.

Selain proses bisnis, penting untuk menyelenggarakan keamanan sistem informasi dengan tujuan terhindar dari ancaman yang membahayakan keamanan data informasi dan pelaku sistem. Keamanan sistem informasi berkaitan dengan regulasi tentang kerahasiaan data pasien rumah sakit dan mencegah kehilangan data. Keamanan tersebut dibagi menjadi keamanan fisik, keamanan jaringan, dan keamanan aplikasi. Keamanan fisik meliputi kebijakan hak akses pada ruang data center dan kebijakan penggunaan hak akses komputer. Keamanan jaringan bertujuan memonitor akses jaringan dan mencegah penyalahgunaan sumber data jaringan. Keamanan aplikasi memiliki beberapa persyaratan yaitu harus mendukung dan mengimplementasikan protokol keamanan dalam melakukan transfer data, memastikan setiap user dapat diidentifikasi dari nama dan peran, akses melalui metode akses remot, dan aplikasi lengkap dengan antivirus.

## 2.9 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian terdiri dari dua kata yaitu metodologi dan penelitian. Metodologi merupakan ilmu tentang metode. Sedangkan penelitian merupakan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis untuk memecahkan



masalah dan menguji hipotesis. Maka metodologi penelitian merupakan cara untuk mendapatkan informasi dan sumber data yang akan digunakan dalam penelitian. Terdapat tahapan penelitian yaitu dimulai dari penemuan masalah, mengidentifikasi penyebab masalah atau kajian masalah, merumuskan masalah, merumuskan tujuan penelitian, mengidentifikasi kajian teori, menentukan metode penelitian, melakukan pengumpulan data, menganalisis data, dan menyusun laporan serta kesimpulan. Identifikasi masalah dapat diketahui dari sumber bacaan, pengamatan, dan pengalaman pribadi (Adiputra dkk, 2021). Metodologi penelitian menjadi acuan dalam menyusun sebuah proposal, salah satunya proposal skripsi. Adapun beberapa hal yang harus tercantum dalam proposal skripsi yaitu terdiri atas 7 (tujuh) bagian.

- a. Bab I Pendahuluan
- b. Bab II Tinjauan pustaka.
- c. Bab III Kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.
- d. Bab IV Metode penelitian
- e. Bab V Hasil Penelitian
- f. Bab VI Pembahasan
- g. Bab VII Penutup

## **2.10 Lintas Minat Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel**

Menurut Sugiyono (2007: 90) dalam Amin, populasi merupakan wilayah generalisasi dalam penelitian yang meliputi objek atau subjek dengan karakteristik tertentu dan kemudian dapat ditarik kesimpulan. Secara sederhana populasi merupakan keseluruhan dari objek atau subjek penelitian. Sedangkan sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Menurut Nawawi dalam Amin (2023), menjelaskan terdapat alasan penggunaan sampel dalam penelitian yaitu ukuran populasi, biaya, waktu, percobaan yang merusak atau merugikan, ketelitian, dan ekonomis. Adapun proses memilih sebagian dari populasi yang jumlahnya mencukupi dan mampu mengetahui

informasi tentang keadaan populasi dinamakan sampling. Cara untuk menentukan banyaknya sampel dan memilih anggota sampel sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi baik dari segi kualitas maupun kuantitas disebut dengan teknik pengambilan sampel atau teknik sampling.

Menurut Sugiyono (dalam Amin, 2023), teknik sampling dapat dikelompokkan menjadi dua. Pertama, *probability sampling*, merupakan teknik yang memberi peluang yang sama bagi tiap anggota dalam populasi untuk menjadi sampel. Teknik *probability sampling* terbagi menjadi sebagai berikut:

1. *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dan dilakukan pada populasi yang homogen.
2. *Proportionate stratified random sampling* merupakan pengambilan sampel dengan acak tetapi memperhatikan strata yang ada dan setiap strata terwakili sesuai populasi tersebut.
3. *Disproportionate stratified random sampling* merupakan mengambil sampel dengan populasi berstrata tetapi kurang atau tidak proporsional, terdapat kelompok strata dalam ukuran yang sangat kecil.
4. *Cluster sampling* merupakan pengambilan sampel berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan.

Kedua, *nonprobability sampling*, merupakan teknik yang tidak memberi peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk menjadi sampel. Teknik *nonprobability sampling* terbagi menjadi 6 macam yaitu sebagai berikut:

1. Sampling sistematis merupakan mengambil sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor.
2. Sampling kuota merupakan mengambil sampel pada anggota populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai mencapai jumlah kuota yang diinginkan.

3. Sampling insidental merupakan mengambil sampel berdasarkan kebetulan atau jika peneliti menemui sampel yang dianggap cocok sebagai sampel untuk sumber data.
4. *Purposive sampling* merupakan sampel yang ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu. Teknik purposive sampling sangat cocok untuk penelitian kualitatif yang tidak melakukan generalisasi.
5. Sampling jenuh merupakan menentukan sampel dari anggota populasi secara keseluruhan. Teknik sampling jenuh dilakukan jika jumlah sampel dibawah 30 dan peneliti yang ingin meminimalisir kesalahan dalam generalisasi.
6. *Snowball sampling* merupakan sampel yang awalnya dalam jumlah yang kecil, kemudian sampel tersebut memilih teman-temannya untuk menjadi sampel dan seterusnya hingga sampel semakin banyak seperti bola salju.

Penentuan besar sampel yang baik adalah berdasarkan tingkat kepercayaan (*confidence level*) dan kesalahan (*significance level*). Jika tingkat kepercayaan yang dikehendaki semakin besar, maka sampel yang dibutuhkan semakin banyak, begitu pula sebaliknya. Fakta di lapangan, tergantung pada kecukupan tenaga, waktu, dan biaya oleh peneliti. Syarat dalam menentukan ukuran sampel adalah ukuran populasi yang diketahui dan memilih taraf signifikansi yang diinginkan. Terdapat tiga cara dalam menghitung besar sampel yaitu menggunakan rumus *Slovin*, rumus *Nomogram Harry King*, dan rumus *Krejcie*.

## **2.11 Lintas Minat Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana**

Berdasarkan UU Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana di Indonesia, mendefinisikan bencana sebagai peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan yang disebabkan oleh faktor alam dan faktor non alam serta mengakibatkan adanya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Bencana alam merupakan bencana yang disebabkan peristiwa alam seperti gempa bumi, gunung meletus, banjir, kekeringan, dan lainnya. Sedangkan bencana non alam merupakan bencana yang disebabkan rangkaian peristiwa gagal teknologi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana sosial merupakan bencana yang disebabkan oleh manusia yaitu konflik sosial antar suku, komunitas, dan kelompok. Beberapa jenis bencana tersebut memberi dampak bagi kehidupan, seperti fungsi normal dan kehidupan masyarakat terganggu, kematian jiwa, kerugian infrastruktur, kerugian dalam pelayanan kesehatan baik rehabilitatif, kuratif, penemuan kasus, promotif, dan protektif.

Untuk meminimalisir dan menanggulangi terjadinya bencana, maka perlu melakukan manajemen bencana. Manajemen bencana merupakan kegiatan yang dilakukan untuk pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan baik sebelum, pada saat, maupun setelah bencana. Manajemen bencana bertujuan mempersiapkan diri ketika menghadapi bencana, menekan kerugian dan korban jiwa, meningkatkan kesadaran masyarakat dalam proses penanganan bencana, dan melindungi masyarakat. Kegiatan manajemen bencana sebagai berikut (Isnaeni, 2020):

- a. Sebelum terjadi bencana, kegiatan yang dilakukan meliputi pencegahan, mitigasi, kesiapan, dan peringatan dini.
- b. Saat terjadi bencana, kegiatan yang dilakukan adalah tanggap darurat dan bantuan darurat.
- c. Setelah terjadi bencana, kegiatan yang dilakukan adalah pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi.

Bencana yang terjadi dapat berdampak pada kesehatan lingkungan yaitu air, pangan, perumahan dan permukiman, penyakit menular, limbah, dan vektor. Lingkungan dipandang sebagai tempat bahaya (*hazard*) yang kontak dengan manusia. Hazard tersebut dapat berasal dari komponen fisik, kimia, dan biologi. Komponen fisik adalah radiologi, ketinggian, panas, dingin, kedalaman. Komponen biologi seperti sumber vektor.

Ancaman terhadap kesehatan lingkungan membutuhkan perhatian khusus. Hal ini disebabkan bencana tidak hanya menimbulkan penyakit menular, tetapi juga meningkatkan potensi transmisi penyakit (Isnaeni, 2020). Terjadinya bencana berdampak pada kerusakan fasilitas kesehatan lingkungan sehingga menimbulkan kedaruratan. Fasilitas tersebut antara lain penyediaan air bersih, penyediaan makanan, perumahan, sumber energi listrik, bahan bakar, transportasi, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat perlindungan vektor, dan sanitasi lingkungan. Situasi dimana kesehatan lingkungan menurun drastis dan meningkatkan risiko kesehatan merupakan kedaruratan kesehatan lingkungan. Situasi kedaruratan dapat menyebabkan faktor penopang kehidupan juga mengalami kehancuran. Kelemahan populasi di suatu kondisi tidak dapat mengantisipasi dari dampak bencana merupakan kerawanan. Menurut WHO dalam Isnaeni (2020), menjelaskan kerawanan merupakan fungsi daripada ketahanan dan kerapuhan. Kerapuhan yaitu memberikan kesempatan agar hazard menimbulkan bahaya. Ketahanan yaitu kemampuan untuk pulih dan bangkit kembali setelah menghadapi kehancuran akibat bencana.

Salah satu upaya penanggulangan bencana adalah penampungan sementara atau *shelter*. *Shelter* berupa bangunan yang dimanfaatkan berdasarkan keamanan, aksesibilitas, dan kondisi lingkungan lokasi. Proses *shelter* terdiri atas penilaian (cepat, rinci, berkelanjutan), pemrograman dan koordinasi, implementasi, monitoring, dan evaluasi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mempersiapkan shelter adalah lokasi pengungsian, keperluan MCK, dapur umum, keperluan air bersih, keperluan penampungan sampah, posko administrasi, dan posko kesehatan.

## **2.12 Lintas Minat Komunikasi Pemasaran Kesehatan Masyarakat**

Komunikasi pemasaran merupakan sarana bagi perusahaan untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen baik secara langsung maupun secara tidak langsung, tentang produk maupun merek

yang perusahaan jual. Dalam kesehatan masyarakat, komunikasi pemasaran merupakan sarana untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan masyarakat baik tentang manfaat layanan kesehatan agar dapat mencegah timbulnya kesakitan pada masyarakat. Komunikasi pemasaran yang digunakan untuk menyampaikan pesan dikenal dengan bauran promosi. Menurut Kotler dan Keller dalam Farahdiba (2020), bauran promosi tersebut meliputi iklan, penjualan tatap muka, promosi penjualan, publisitas, dan pemasaran langsung. Bauran pemasaran terdiri atas 4P yaitu produk, harga, tempat, dan promosi. Seiring dengan perkembangan, bauran pemasaran mengalami tambahan menjadi 7 elemen yaitu produk, harga, promosi, tempat, orang, proses, dan bukti fisik.

Komunikasi pemasaran dalam kesehatan masyarakat merupakan salah satu pemasaran sosial yang bertujuan mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih sehat melalui pendekatan yang persuasif dan menenangkan. Bentuk pemasaran sosial tersebut antara lain kampanye atau promosi melalui media sosial, program edukasi tentang kesehatan ke masyarakat, iklan dan poster, insentif program, menjalin mitra dengan komunitas sekitar, dan program penghargaan. Adapun langkah-langkah pemasaran sosial yaitu mengidentifikasi masalah dan analisis pasar dapat melalui model PRECEDE-PROCEED, menentukan tujuan dengan model SMART, menentukan STP (Segmenting, targeting, Positioning), mengidentifikasi strategi bauran pemasaran dengan 7P, menyusun perencanaan dengan mempertimbangkan sumber daya yang efektif, menyusun anggaran secara sistematis, dan implementasi program.

Menurut Soemanagara dalam Farahdiba (2020), komunikasi pemasaran memiliki tujuan untuk mencapai tiga tahap perubahan sebagai berikut:

1. Perubahan pengetahuan (*kognitif*), konsumen mengetahui informasi produk, untuk siapa produk tersebut, sehingga konsumen dapat memahami pesan yang disampaikan oleh produk. Pasa aspek perubahan kognitif mengacu pada kepercayaan yang dimiliki oleh seseorang

terhadap suatu produk. Selain membuat konsumen mengetahui dan memahami terhadap produk atau layanan, tetapi juga meningkatkan kemampuan berpikir bagi konsumen untuk merasakan dan membuat keputusan.

2. Perubahan sikap (*afektif*), berupa perubahan kearah positif dimana ketika banyak konsumen yang memiliki minat tinggi, maka akan mendorong konsumen untuk memanfaatkannya. Komponen afektif menggambarkan perasaan dan emosi seseorang terhadap suatu produk atau merek tertentu. Respon afektif berguna dalam meramalkan sikap yang terbentuk setelah konsumen melihat pesan dari variabel komunikasi pemasaran terpadu yang telah dilakukan.
3. Perubahan perilaku (*practice*), untuk menunjukkan agar konsumen tidak beralih ke produk lain dan tetap terus menggunakan produk tersebut. Pada aspek practice merujuk pada tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh individu atau kelompok sebagai respons terhadap pesan atau komunikasi. Metode komunikasi pemasaran dalam kesehatan masyarakat meliputi direct marketing, personal selling, advertising, media sosial, sponsorship, public relation, dan packaging. Dalam komunikasi pemasaran, terdapat COMBI atau kerangka perencanaan dan metode implementasi untuk mengarahkan penggunaan komunikasi guna mencapai perubahan perilaku dan sosial yang positif dalam masyarakat.

### **2.13 Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan atau SDM Kesehatan merupakan seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan upaya pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan. Kegiatan pendayagunaan yang dilaksanakan oleh seksi SDM Kesehatan yaitu Pemberdayaan dokter

yang baru lulus melalui Program Internship, Kunjungan Tim Pelayanan Dokter Spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura, Pendayagunaan Dokter Spesialis melalui Program PGDS, dan Penugasan Khusus Nusantara Sehat. Laporan penelitian berfokus untuk menggali lebih dalam mengenai salah satu program kegiatan yang diselenggarakan oleh seksi SDM Kesehatan yaitu Program PGDS.

#### **2.14 Program Pendayagunaan Dokter Spesialis**

Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) merupakan program diselenggarakan dalam rangka pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dan pemerataan dokter spesialis khususnya di daerah tertinggal, terpencil, dan kepulauan (Kemenkes, 2020). Berdasarkan buku panduan peserta PGDS, Program PGDS memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di daerah, pemerataan pelayanan kesehatan spesialistik, dan mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga yaitu pada pelayanan kesehatan tingkat rujukan (Kemenkes, 2020).

#### **2.15 Pendekatan Sistem**

Sistem merupakan gabungan dari beberapa elemen atau subsistem dalam suatu proses dan berfungsi membentuk satu kesatuan. Sistem terdiri atas bagian atau elemen yang saling berkaitan satu sama lain untuk mencapai sasaran dan tujuan bersama. Jika salah satu bagian tidak berjalan dengan baik, maka dapat memengaruhi bagian subsistem yang lain. Elemen dalam sistem yaitu input, proses, output, impact, feedback, dan lingkungan. Input adalah elemen pertama yang memiliki fungsi sebagai masukan untuk berjalannya suatu sistem termasuk sumber daya. Proses adalah kegiatan yang dilakukan berdasarkan masukan untuk menghasilkan sesuatu atau keluaran yang direncanakan. Pada tahap proses melibatkan fungsi manajemen yaitu perencanaan,



pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan penilaian. Output adalah hasil yang dikeluarkan dari proses. Sedangkan impact adalah dampak yang terjadi setelah keluarnya hasil dalam beberapa waktu. Feedback adalah umpan balik atau masukan untuk suatu sistem yang meliputi pencatatan, pelaporan, dan pengolahan data. Adapun elemen lingkungan yang berada di luar sistem, namun dapat memengaruhi sistem seperti kebijakan, peraturan, perundang-undangan.

Pendekatan sistem merupakan upaya yang bertujuan memecahkan masalah dengan melihat masalah secara menyeluruh dan melakukan analisis secara sistem. Pendekatan sistem juga merupakan disiplin yang bertujuan melihat sesuatu secara keseluruhan dan keterkaitan serta meninjau pola perubahan. Menurut Harvey dalam Sari (2019), pendekatan sistem merupakan penerapan prosedur yang logis untuk merancang rangkaian komponen menjadi satu kesatuan dan saling berhubungan sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. input yang baik akan menghasilkan proses yang baik dan output yang baik pula. Begitu juga sebaliknya, input yang buruk akan menghasilkan proses yang buruk dan output yang buruk pula. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan ketiga komponen tersebut secara seimbang dan terintegrasi dalam suatu sistem yang dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. *Input*

*Input* merupakan elemen penting dalam sistem yang berguna untuk berfungsinya suatu sistem. Input berupa sumber daya atau data yang dimasukkan ke dalam sistem untuk diproses. *Input* dalam manajemen meliputi 6M, 2T, 1I sebagai berikut:

- a. *Man*, merupakan sumber daya manusia atau tenaga kerja yang terlibat dalam suatu sistem atau organisasi. Hal ini mencakup keterampilan, pengetahuan, dan kontribusi individu dalam mencapai tujuan organisasi.
- b. *Money*, merupakan aspek keuangan termasuk modal, investasi, dan sumber daya keuangan yang dibutuhkan untuk menjalankan

suatu keperluan. Uang merupakan sumber daya yang terbatas dan harus dikelola sebaik mungkin.

- c. *Material*, merupakan aspek yang merujuk pada bahan mentah atau sumber daya fisik yang digunakan dalam proses produksi atau kegiatan operasional meliputi bahan baku, inventaris, dan sumber daya alam lainnya.
- d. *Method*, merupakan prosedur, metode, dan cara yang digunakan dalam menjalankan kegiatan meliputi proses produksi dan manajemen operasional.
- e. *Machine*, merupakan peralatan, teknologi, fasilitas fisik yang digunakan dalam proses produksi.
- f. *Market*, merupakan aspek lingkungan eksternal dimana suatu organisasi beroperasi seperti pasar, pesaing, faktor ekonomi, dan faktor sosial yang memengaruhi kinerja organisasi.
- g. *Time*, merupakan mengelola waktu pada perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan. Penggunaan waktu bertujuan untuk memberikan pedoman dan arah terhadap waktu agar dapat meningkatkan produktivitas.
- h. *Technology*, merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah teknis, konsep, dan hal yang bersifat tangible untuk mengeksploitasi konsep dengan cara yang efektif.
- i. *Information*, merupakan suatu kesimpulan yang didapatkan dari hasil analisis suatu data yang berkaitan dalam menjalankan organisasi.

## 2. *Process*

Process atau proses merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengolah input menjadi output yang telah direncanakan. Kombinasi dari masukan yang berbeda dan proses dengan urutan yang berbeda akan menghasilkan hasil yang berbeda pula.

## 3. *Output*

*Output* atau keluaran merupakan hasil dari proses yang telah

dilakukan. Output yang dihasilkan dapat berupa bentuk fisik maupun non fisik. Output Dapat digunakan menjadi input di sistem yang lain, sebagai contoh informasi output yang dihasilkan dapat dimanfaatkan oleh pengambil keputusan sebagai input untuk melakukan sesuatu selanjutnya.

## BAB III

### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM by Design dilaksanakan di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Bidang Sumber Daya Kesehatan (SDK) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berlokasi di Jl. Ahmad Yani No. 118. Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya.

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan yaitu pada tanggal 2 Oktober 2023 hingga 31 Desember 2023 dengan uraian jadwal kegiatan sebagai berikut.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	2023																			
	Agus				Sept				Okt				Nov				Des			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Pra Pelaksanaan Magang</b>																				
Persiapan dan konsultasi dengan dosen																				
Penyusunan rancangan proposal magang terstruktur																				
Pemaparan rancangan proposal magang terstruktur																				

<b>Pelaksanaan Magang MBKM</b>																			
Penerjunan dan orientasi mahasiswa di tempat magang																			
Pelaksanaan kegiatan magang untuk mencapai <i>learning outcome</i>																			
<b>Pasca Pelaksanaan Magang</b>																			
Penyusunan laporan magang																			
Seminar hasil magang																			

### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan MBKM adalah sebagai berikut:

a. Partisipasi aktif

Mahasiswa berpartisipasi dan ikut serta dalam kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa menyusun laporan kegiatan yang telah dilaksanakan. Pembimbing magang dan pegawai di Seksi SDMK memberikan pengarahan dan penjelasan mengenai tugas dengan tujuan agar lebih memahami terkait praktik yang dilaksanakan.

b. Observasi

Mahasiswa melakukan observasi atau pengamatan secara langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyesuaikan dengan capaian pembelajaran mata kuliah yang telah ditentukan.

c. Studi literatur

Mahasiswa melakukan studi literatur untuk mendapatkan

informasi yang berhubungan dengan tugas atau kegiatan yang akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan menyesuaikan capaian pembelajaran mata kuliah yang akan digunakan dalam menyusun laporan magang.

d. Wawancara mendalam

Mahasiswa melakukan wawancara secara mendalam dengan pembimbing magang dan petugas di Seksi SDM Kesehatan Provinsi Jawa Timur guna mencari dan melengkapi informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan laporan magang.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan MBKM ini adalah dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder.

- a. Data primer didapatkan dari teknik wawancara mendalam secara langsung kepada petugas di Seksi SDM dengan memberikan pertanyaan terbuka dan melakukan observasi langsung.
- b. Data sekunder didapatkan dari studi literatur berupa Profil Kesehatan Jawa Timur, laporan kinerja tahunan, manual book SDM, dan artikel ilmiah terkait.

### 3.5 *Learning Outcome* Mata Kuliah

Uraian terkait dengan kegiatan yang akan dilaksanakan selama di instansi serta *learning outcome* yang akan dicapai.

Tabel 3.2 *Learning Outcome* Mata Kuliah

No.	Kegiatan	Learning Outcome
1	Mahasiswa magang mempelajari profil, visi, misi, tujuan dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Mahasiswa memahami profil, visi, misi, tujuan dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2	Mahasiswa magang mempelajari tupoksi dan proses bisnis Seksi Sumber Daya	Mahasiswa memahami tupoksi dan proses bisnis Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas

	Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3	Mahasiswa mempelajari implementasi mata kuliah analisis kebijakan kesehatan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Mahasiswa memahami kebijakan level makro, meso, mikro. Mahasiswa memahami analisis kebijakan terhadap kondisi riil di lapangan.
4	Mahasiswa mempelajari implementasi mata kuliah asuransi kegiatan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Mahasiswa memahami cakupan kepesertaan JKN dan status kepemilikan masyarakat terhadap program JKN di Provinsi Jawa Timur.
5	Mahasiswa mempelajari implementasi mata kuliah manajemen strategik di bidang kesehatan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Mahasiswa memahami penyusunan visi, misi, budaya organisasi, rencana strategi organisasi. Mahasiswa melakukan analisis internal dan eksternal organisasi melalui metode SWOT.
6	Mahasiswa mempelajari implementasi mata kuliah pemasaran jasa di bidang kesehatan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Mahasiswa memahami kepuasan pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7	Mahasiswa mempelajari implementasi mata kuliah sistem informasi manajemen kesehatan dan rumah sakit kesehatan selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	Mahasiswa memahami sistem informasi yang berlaku di organisasi, proses yang dapat diakses dalam sistem informasi tersebut, dan kendala sistem informasi.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

##### 4.1.1 Profil Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berikut kondisi umum wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alamat : Jl. Ahmad Yani No. 118. Ketintang, Kec. Gayungan

Kota : Surabaya

Provinsi : Jawa Timur

Nomor Telepon: (031) 8280715

Pimpinan : Prof. Dr. Erwin Astha triyono, dr., SP.Pd., KPTI., FINASIM

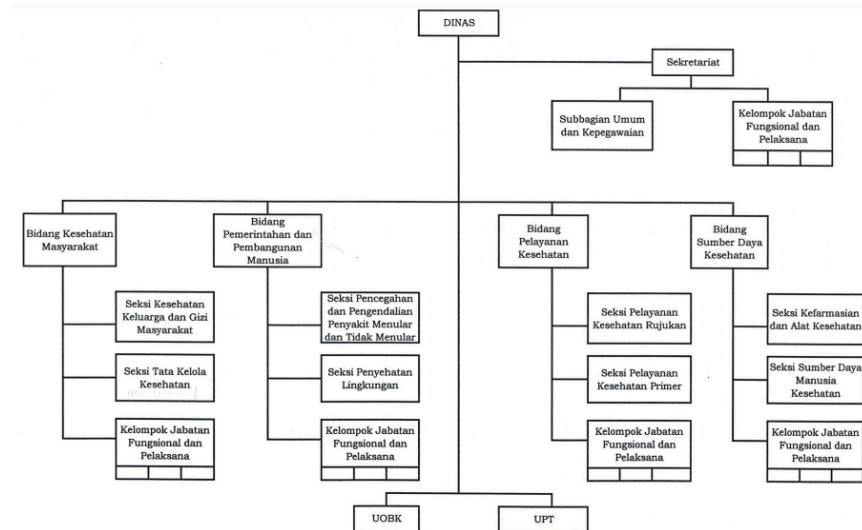
##### 4.1.2 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan area cakupan kerja provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki visi yaitu “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong”. Berdasarkan visi tersebut, maka misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah “Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan”. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan yaitu “Meningkatnya Derajat



Kesehatan Masyarakat, dengan indikator tujuan yang digunakan adalah Indikator Kesehatan”.

#### 4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2023, kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas, menguraikan susunan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:

- a. Sekretariat, membawahi:
  1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
  2. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
  2. Seksi Tata Kelola Kesehatan Masyarakat;
  3. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
  1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular;

2. Seksi Penyehatan Lingkungan;
  3. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- d. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
1. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  2. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
  3. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
1. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
  2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
  3. Kelompok Jabatan Fungsional dan Pelaksana.
- f. Unit Organisasi Bersifat Khusus;
- g. UPT.

#### **4.1.4 Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas, Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan serta tugas pembantuan. Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas tersebut menyelenggarakan fungsi antara lain sebagai berikut:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan.
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan.
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan.
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

#### **4.2 Proses Pelaksanaan Magang di Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Kegiatan magang dilaksanakan selama kurang lebih 3 (tiga) bulan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam waktu 3 bulan tersebut,

kegiatan magang ditempatkan di Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Mahasiswa turut berpartisipasi aktif dalam kegiatan operasional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan kegiatan operasional di Seksi SDMK.

#### 4.2.1 Deskripsi dan Tupoksi Seksi SDMK

Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat Provinsi adalah berwenang dalam urusan perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP daerah Provinsi. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2023, kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas, seksi SDMK memiliki tupoksi yaitu:

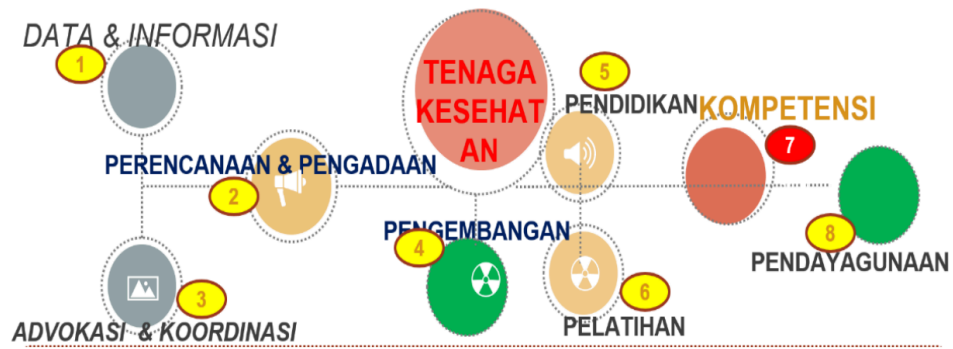
- a. menyiapkan bahan perumusan kebijakan operasional dan prosedur tetap di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
- b. menyiapkan bahan pelaksanaan sosialisasi dan koordinasi kebijakan operasional dan prosedur tetap di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
- c. menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan;
- e. melaksanakan tugas lain yang diberikan Kepala Bidang.

Tupoksi atau tugas pokok dan fungsi dapat diintegrasikan dengan program kerja melalui perumusan strategi dan penentuan prioritas. Tupoksi di seksi SDMK berfokus pada pengelolaan sumber daya manusia yang dapat diintegrasikan dengan program kerja melalui perencanaan, penyediaan,

pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan. Dalam melaksanakan tupoksi tersebut program kerja seksi SDMK dijelaskan dalam proses bisnis SDMK.

#### 4.2.2 Proses Bisnis SDMK

Proses bisnis seksi SDMK merupakan pada rangkaian kegiatan dan keputusan yang melibatkan sejumlah aktor dan objek terkait dengan manajemen SDM di bidang Kesehatan. Proses bisnis seksi SDMK mengacu pada kewenangan dan tugas sesuai peraturan Gubernur Jawa Timur. Proses bisnis SDMK digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.2 Proses bisnis seksi SDMK

Sumber: Manual book, 2021

Berdasarkan gambar 4.2, menyebutkan bahwa proses bisnis di seksi SDMK meliputi data dan informasi, perencanaan dan pengadaan, advokasi dan koordinasi, pengembangan, dan pendayagunaan. Berikut penjabaran setiap proses bisnis seksi SDMK:

##### 1. Data dan Informasi

Data dan informasi memiliki peran penting untuk mendukung sistem kesehatan. Seksi SDMK dalam menjalankan tupoksi membutuhkan penunjang yaitu data yang selalu terbaru, akurat, dan informatif. Hal ini disebabkan dari tersebut, memudahkan seksi SDMK dalam menentukan kebijakan. Data dan informasi terkait sumber daya manusia kesehatan

tersedia di aplikasi yang bernama Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SI SDM). Sistem informasi tersebut dikeluarkan oleh BPPSDM Kemenkes. SI SDM membantu pengelolaan data secara cepat dan terintegrasi termasuk dalam kegiatan pencatatan, pengelolaan, maupun analisis data. Terkait pengelolaan, maka membutuhkan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan bagi pengelola data agar memastikan ketepatan data. Pengelola data tidak hanya bertanggung jawab pada pengelolaan maupun analisis data saja, melainkan juga bertanggung jawab agar data yang disajikan dapat berupa informasi yang menarik dan mudah dipahami. Penanggung jawab data dan informasi dipegang oleh 3 orang.

Proses kerja yaitu melakukan validasi data SDM Kesehatan pada aplikasi SISDMK, menghimpun data SDM Kesehatan, mengolah data dan menampilkan capaian data yang informatif, melakukan analisa data sesuai standar yang ditetapkan, menyebarkan data dan informasi kepada pengguna informasi, melakukan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan evaluasi dengan pihak yang terkait baik lintas sektor dan lintas program.

Output kegiatan data dan informasi yaitu berupa data jumlah Fasyankes dengan tenaga kesehatan sesuai standar, data jumlah institusi kesehatan yang memiliki kualitas data SDM sesuai standar (data individu, data perizinan, dan pelatihan), dokumen profil Kesehatan, dokumen laporan tahunan, dokumen LKPJ, laporan UK GP3, LAKIP/SAKIP, dan sistem informasi kesehatan.

## 2. Perencanaan dan pengadaan

SDMK masih menjadi salah satu perhatian khusus di bidang kesehatan. Terdapat permasalahan yang terjadi pada SDM yang berdampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Permasalahan tersebut antara lain jumlah SDM yang tidak mencukupi baik dari segi jumlah, jenis, dan kualitas serta persebaran yang tidak merata. Maka untuk mengatasi hal tersebut, seksi SDM memiliki tanggung jawab dalam perencanaan dan pengadaan

SDMK. Perencanaan dan pengadaan merupakan dua hal yang berbeda, jika perencanaan SDMK yaitu upaya menetapkan jenis, jumlah, kualitas, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan. Sedangkan pengadaan SDMK yaitu upaya untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan melalui pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDMK.

Proses kerja perencanaan dan pengadaan antara lain membuat Surat Keputusan (SK) tim pengarah dan tim pelaksana, sosialisasi petunjuk teknis penyusunan dokumen rencana kebutuhan, melakukan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan evaluasi dengan institusi dan pihak yang terkait baik lintas sektor dan lintas program, melakukan penghitungan rencana kebutuhan SDMK, rekapitulasi hasil perhitungan rencana kebutuhan SDMK, melakukan analisis atas hasil perhitungan, menyusun dokumen rencana kebutuhan, dan mengevaluasi hasil rencana kebutuhan kabupaten/kota.

Output perencanaan dan pengadaan adalah berupa dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan sesuai dengan ketentuan di wilayah kerja Provinsi Jawa Timur.

### 3. Advokasi dan koordinasi

Advokasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mendapatkan dukungan atau komitmen khususnya di bidang kesehatan. Advokasi dan koordinasi bertujuan mendukung program peningkatan kapasitas SDMK. Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan advokasi dengan Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dan Organisasi Profesi Kesehatan. Selain itu, menjalin koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Proses kerja advokasi dan koordinasi dilakukan dengan pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan dinas kesehatan Kabupaten kota. Advokasi dan koordinasi dengan Pemerintah Pusat (Kemenkes) terkait pelaksanaan program kementerian kesehatan di daerah seperti Data dan Informasi (Aplikasi SISDMK), Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, Program

Internship, Program PPDS dan Tubel, Program PGDS, APBN, Perizinan (STR) Nusantara Sehat, dan pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional. Advokasi dan Koordinasi dengan pemerintah Provinsi Jawa Timur terkait program kegiatan peningkatan kapasitas SDMK dan perencanaan anggaran. Output kerja advokasi dan koordinasi adalah terjadinya kesepakatan atau dukungantas antar pihak dalam pelaksanaan program peningkatan kapasitas antar SDMK.

#### 4. Pengembangan

Pengembangan sangat dibutuhkan bagi SDM untuk mewujudkan SDM yang kompeten dan profesional terutama mampu memiliki keunggulan kompetitif di era persaingan global. Pengembangan SDMK dapat berupa pendidikan maupun pelatihan. Pemerintah turut serta dalam memfasilitasi program untuk pengembangan SDMK yaitu PPDS, Tubel, pelatihan, uji kompetensi jabatan fungsional, dan penilaian angka kredit jabatan fungsional. Output pengembangan dapat dimonitoring dari jumlah SDM Kesehatan yang terlibat.

#### 5. Pendayagunaan

Pendayagunaan SDM Kesehatan merupakan upaya pemerataan dan pemanfaatan sumber daya manusia kesehatan. Beberapa kegiatan yang dilakukan adalah pemberdayaan dokter melalui internsip, kunjungan tim pelayanan dokter spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura, PGDS, dan penugasan Nusantara Sehat. Output dari kegiatan pendayagunaan adalah jumlah peserta yang berpartisipasi dalam program tersebut.

### 4.2.3 Kegiatan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan magang di seksi SDMK dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari tanggal 2 Oktober 2023 sampai 27 Desember 2023. Selama kegiatan magang, turut berpartisipasi aktif dalam beberapa kegiatan program baik di seksi SDMK maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan menyelesaikan tugas magang. Kegiatan Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Timur yang pernah diikuti salah satunya adalah berpartisipasi dalam kegiatan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59, mengikuti kegiatan pertemuan, rapat, dan pembekalan. Kegiatan lainnya adalah membantu pegawai merekap data, membuat laporan, membuat database, dan membuat buku saku serta instrumennya. Kegiatan tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Kegiatan menyusun Buku Saku dan Kuesioner *Training Need Assessment* (TNA)

Kegiatan menyusun buku saku dan kuesioner mengenai TNA untuk melaksanakan tupoksi SDM Kesehatan yaitu “menyiapkan bahan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan”. Penyusunan buku saku dan kuesioner tersebut ditujukan kepada pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya bagi tenaga Jabatan sebagai Administrator Kesehatan.

Kegiatan ini memiliki tujuan untuk membantu organisasi dalam mengelola, meningkatkan kinerja karyawan, dan mengidentifikasi kebutuhan pelatihan yang spesifik dan relevan bagi para pegawai. TNA diimplementasikan dengan cara menyusun instrumen melalui *google form* dan akan dibagikan ke pegawai khusus yang memiliki jabatan sebagai administrator kesehatan. Instrumen TNA mengacu pada Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Tugas Pokok Administrator Kesehatan adalah melaksanakan analisis kebijakan di bidang administrasi pelayanan, perizinan, akreditasi, sertifikasi pelaksanaan program-program pembangunan kesehatan. Melalui TNA, diharapkan dapat mengidentifikasi kebutuhan pelatihan mulai dari level Administrator Kesehatan Ahli Pertama, Muda hingga Madya. Instrumen TNA dilampirkan dalam laporan ini.

2. Berpartisipasi dalam Kegiatan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dan Program Internsip Dokter Gigi Indonesia (PIDGI)



Kegiatan PIDI dan PIDGI merupakan program tanggung jawab Seksi SDMK untuk melaksanakan tupoksi SDMK yaitu ”menyiapkan bahan pelaksanaan sosialisasi dan koordinasi kebijakan operasional dan prosedur tetap di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan”.

Pada tanggal 31 Oktober 2023 sampai tanggal 14 November 2023, melakukan rekap data dan membuat database mengenai wahana dan pendampingan PIDI Provinsi Jawa Timur tahun 2022 dan tahun 2023. Rekap data dilakukan menggunakan *excel*. Data yang direkap berasal dari kementerian pusat dan surat keputusan oleh Pemerintah. Data tersebut diberikan oleh pegawai di seksi SDMK. 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.

Pada tanggal 19 dan 20 November 2023, berpartisipasi dalam acara pembekalan PIDI dan PIDGI Angkatan IV tahun 2023 di Provinsi Jawa Timur. Dalam kegiatan tersebut, dihadiri oleh kurang lebih 275 dokter dan dokter gigi serta dokter pendamping dari setiap wahana baik Rumah Sakit maupun Puskesmas. Berikut adalah hasil pembekalan PIDI dan PIDGI:

- a. Praktik, Etika Kedokteran, dan Alur Pembuatan Surat Izin Praktik (SIP)

Pedoman praktik dokter tercantum dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan meliputi menjadi dokter yang baik, memiliki persyaratan legal dengan melengkapi administrasi (ijazah, serkom, STR, SIP), memiliki integritas tinggi, menjunjung tinggi etika kedokteran, memenuhi syarat kesehatan, menghormati dan

berperilaku yang tidak melanggar norma. Saat ini masih menggunakan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Etika kedokteran diatur dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia). Sanksi pelanggaran etik kedokteran yaitu jika terdapat dugaan pasti dokter dipanggil oleh MKEK, jika terbukti maka akan dilakukan teguran atau tuntutan. Berdasarkan UU 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menjelaskan setiap tenaga kesehatan wajib memiliki STR yang berlaku seumur hidup. Untuk memenuhi SIP, maka harus memiliki STR dan tempat praktik. Syarat perpanjangan SIP adalah STR, tempat praktik, dan pemenuhan kecukupan SKP.

b. Peran KIKI Provinsi dalam Pelaksanaan PIDI PIDGI

Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI) dibawah Kepala Dinas Kesehatan memiliki tugas dan peran yaitu melaksanakan kebijakan penyelenggaraan program internship di Provinsi yang dibantu oleh Sekretariat mulai dari melaksanakan usulan, evaluasi, pemantauan, hingga pelaporan. KIKI Provinsi berjumlah 7 orang dan memiliki tugas melaksanakan kebijakan penyelenggaraan program Internship di Provinsi. Program Kerja KIKI dalam Komite Wahana adalah mempersiapkan wahana unit *internship* di Puskesmas dan RS, melakukan supervisi dengan Ketua KIKI Provinsi Jatim dan Komite terkait minimal 2 bulan sekali, dan melakukan evaluasi dan pelaporan wahana PIDI.

c. Kebijakan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Timur

RPJMN 2020-2024 telah memberi arah pembangunan bidang kesehatan, antara lain meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, mempercepat perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS), memperkuat sistem kesehatan melalui Transformasi Sistem Kesehatan, serta pengendalian obat dan makanan. Transformasi Sistem Kesehatan terdiri dari 6 pilar yang sesuai dengan visi Presiden yaitu transformasi Sistem Layanan Primer,

Layanan Rujukan, Sistem Ketahanan Kesehatan, Sistem Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan, dan teknologi Kesehatan.

- d. Kebijakan dan Implementasi PIDI PIDGI Angkatan IV tahun 2023  
PIDI meningkatkan kemandirian dan kemahiran dalam menerapkan standar profesi dokter. Pelaksanaan PIDI adalah pola penempatan berdasar jenis di Puskesmas, penjadwalan kegiatan harus disusun dengan benar, orientasi, UKP, UKM, konsultasi rujukan, kegiatan ilmiah, prosedur medik, praktik kedokteran layanan primer, parameter mahir yang dinilai berdasarkan kualitas dan kuantitas, serta hak dan kewajiban sesuai Permenkes No. 7 tahun 2022. Monitoring dan evaluasi PIDI dan PIDGI dilakukan dengan menilai kinerja peserta berdasarkan pengetahuan, perilaku, skill, dan value.
- e. Mini Workshop pembekalan PIDI PIDGI  
Pekan Orientasi bertujuan memberikan pemahaman dan pengenalan praktek kedokteran di wahana, memberikan pemahaman dan pengenalan PIDI di wahana, dan memberikan motivasi dan menciptakan lingkungan yang kondusif dalam pelaksanaan PIDI. Dokumen kinerja pekan orientasi terdiri atas undangan, presensi, hasil evaluasi kesehatan, RKK, jadwal, kesepakatan awal, notulen di, dokumentasi.
- f. Sosialisasi Program BPJS Ketenagakerjaan  
Dokter dan dokter gigi wajib memiliki Jaminan Keselamatan Kerja. JKK memberi manfaat pengobatan, perawatan, santunan, program promotif preventif. JKM (Jaminan Kematian) untuk peserta meninggal dunia bukan akibat kecelakaan kerja untuk meringankan beban keluarga.
- g. Sistem Informasi Manajemen Borang PIDI dan PIDGI  
Narasumber menjelaskan mekanisme registrasi akun borang tata cara pengisian borang PIDI PIDGI. Setiap peserta PIDI dan PIDGI harus memahami terkait kriteria apa saja yang harus dikerjakan dan yang harus dilaporkan. Melalui borang, dapat mengetahui performa peserta

dan pendamping PIDI dan PIDGI sudah tercapai atau belum. Monitoring kinerja peserta dilakukan oleh KIDI Provinsi dan KIDI Pusat mengacu pada borang online secara berkala.

Pada tanggal 15 November 2023, mengikuti kegiatan evaluasi PIDGI Angkatan II tahun 2023 Provinsi Jawa Timur melalui platform *zoom*. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi Rumah Sakit dan Puskesmas sebagai wahana atau tempat penempatan dokter/dokter gigi. Jumlah peserta PIDGI adalah 55 orang. Hasil evaluasi yaitu pelaksanaan orientasi wahana sebesar 83,6% tergolong baik. Namun terdapat materi orientasi yang kurang mampu memberi gambaran pelaksanaan program. Kesepakatan awal mencapai rata-rata 94,5% di RS dan 92,7% di Puskesmas.

Pada tanggal 22 November 2023, mengikuti kegiatan evaluasi PIDI dan PIDGI bulan November tahun 2023 Angkatan IV 2022 melalui platform *zoom*. Angkatan tahun IV 2022 berjumlah 379 peserta tersebar di 19 kabupaten Kota, 36 Rumah Sakit, dan 61 Puskesmas. Hasil evaluasi yaitu pelaksanaan orientasi, pengetahuan peserta meningkat baik sebesar 3,25% di RS dan 3,19% di Puskesmas. Evaluasi mingguan dilakukan oleh 167 di RS dan 152 Puskesmas, masih terdapat 28 di RS dan 24 di Puskesmas yang belum melakukan.

Tindak lanjut yaitu menginisiasi pedoman dan standar pelaksanaan PIDI dan PIDGI, sehingga di dalam pedoman tersebut secara langsung menyebutkan teknis dan aspek sosial, budaya, dan kompetensi medis.

### 3. Berpartisipasi dalam kegiatan Evaluasi Kunjungan Dokter Spesialis

Kunjungan Dokter Spesialis merupakan salah satu program Gubernur Provinsi Jawa Timur yang bertujuan distribusi atau pemerataan tenaga kesehatan khususnya dokter spesialis di Kepulauan dan Koridor Madura. Kegiatan ini dalam rangka mencapai tupoksi “menyiapkan bahan pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang perencanaan, penyediaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, pembinaan dan

pengawasan sumber daya manusia kesehatan”. Pada tanggal 13 Desember 2023, bertepatan dengan akhir periode tahun 2023, dilakukan evaluasi kunjungan dokter spesialis. Kegiatan evaluasi dikategorikan dari wahana penempatan dokter spesialis. Hasil evaluasi setiap wahana antara lain sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Daerah 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. Pada tahun 2024 diputuskan bahwa RSUD Waru Pamekasan sudah tidak menjadi wahana Pendayagunaan Dokter Spesialis karena sudah mandiri.
  - b. Rumah Sakit Umum Daerah 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. Pada tahun 2024 diputuskan bahwa RSUD Ketapang sudah tidak menjadi wahana Pendayagunaan Dokter Spesialis karena sudah mandiri dan mampu menemukan dokter spesialis mereka sendiri.
  - c. Rumah Sakit Umum Daerah 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. 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. Berpartisipasi dalam kegiatan sosialisasi Surat Tanda Registrasi (STR) dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI)

Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi. Berdasarkan UU nomor 17 tahun 2023 Pasal 260 menyebutkan bahwa setiap tenaga medis wajib memiliki STR. STR diterbitkan melalui konsil atas nama menteri berbeda dari UU dahulu yang tidak mencantumkan nama menteri. Dalam menjalankan undang-undang tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melalui Seksi SDMKB membantu dalam pengadaan kegiatan pemetaan penerbitan STR tenaga Kesehatan pasca terbitnya UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Hasil dari kegiatan ini adalah data tenaga kesehatan akan diintegrasikan dari yang sebelumnya di KTKI nanti akan digabung juga di platform SATU SEHAT SDMKB. Terdapat kendala masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan di Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Untuk Kota Surabaya pasca pemberlakuan UU Nomor 17 Tahun 2023 sangat banyak permintaan yang diterima, sehingga terdapat ketidakjelasan 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 nakes yang tidak bisa masuk ke P3K karena terkait jabatan fungsional. Untuk solusi yang ada adalah sebagian nakes akan beralih profesi ke promkes. Selain itu, bagi nakes yang belum ada jabatan fungsionalnya ini akan didorong untuk segera dikeluarkan jabatan fungsionalnya. Peran aktif dari dinas kesehatan dalam implementasi registrasi adalah mensosialisasikan 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**

#### **4.3.1 Analisis Kebijakan Kesehatan**

Analisis kebijakan meliputi kebijakan makro, kebijakan meso, dan

kebijakan mikro yang berlaku di organisasi. Di seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, menyelenggarakan program untuk internsip dokter maupun dokter gigi Indonesia yang bertujuan meningkatkan kompetensi dan kemampuan para dokter atau dokter gigi. Program ini dijalankan di seluruh provinsi di Indonesia. Penempatan internsip juga di seluruh Indonesia. Dalam pelaksanaan program ini, mengacu pada kebijakan yang berlaku. Kebijakan tersebut diidentifikasi berdasarkan kebijakan makro, meso, dan mikro.

- a. Kebijakan makro yaitu kebijakan yang diatur secara makro oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Kebijakan makro yang berkaitan dengan program PIDI dan PIDGI adalah Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi Indonesia. Kebijakan ini meliputi alokasi anggaran, pedoman pelaksanaan, dan pengembangan sumber daya manusia khususnya di bidang kesehatan.
- b. Kebijakan meso yaitu kebijakan yang berkaitan dengan koordinasi antara Rumah Sakit, perguruan tinggi, dan Dinas Kesehatan bertujuan untuk memastikan penyelenggaraan program internsip berjalan dengan efektif.
- c. Kebijakan mikro yaitu kebijakan yang implementasinya dapat disesuaikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berupa Surat Keputusan ketentuan penempatan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi berdasarkan angkatan. Kebijakan ini dapat mencakup prosedur PIDI dan PIDGI, pembagian tugas, dan evaluasi kinerja dokter. Selain itu, juga terdapat surat keputusan penerimaan peserta PIDI dan PIDGI beserta pendamping dan lokasi penempatan wahana baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas.

Selain menentukan kebijakan makro, meso, dan mikro, output dari

*learning outcome* ini adalah melakukan analisis kebijakan. Analisis kebijakan dilakukan pada berbagai peraturan mengenai SDM Kesehatan. Terdapat 7 peraturan yang dianalisis antara lain Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pedoman Teknis Pembinaan, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Jabatan Fungsional, Petunjuk Teknis Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2023, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2016, Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Analisis kebijakan tersebut dikelompokkan dalam empat komponen yaitu SDM dan pengelompokkan, pemenuhan SDM, peningkatan kompetensi dan kualifikasi, serta pembinaan dan pengawasan. Analisis yang dilakukan berupa mengidentifikasi ketiga komponen tersebut yang disesuaikan dengan isi dari peraturan terkait. Pada aspek pemenuhan SDM meliputi perencanaan SDM, pengadaan SDM, distribusi SDM, program dokter internship, dan pendayagunaan SDM. Pada aspek peningkatan kompetensi dan kualifikasi meliputi tugas belajar, pendidikan dokter spesialis, pelatihan, uji kompetensi jabatan fungsional, dan jabatan fungsional. Pada aspek pembinaan dan pengawasan meliputi SMK Kesehatan dan registrasi serta perizinan tenaga kesehatan. Hasil analisis kebijakan terkait SDM Kesehatan adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Hasil Analisis Kebijakan terkait SDM

Komponen	Hasil Analisis
1.	<b>Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pedoman Teknis Pembinaan Kepegawaian Jabatan Fungsional</b>



SDMK dan pengelompokan	Pengelompokan SDMK mengalami simplifikasi ruang lingkup tugas jabatan fungsional berbasis pada ekspektasi kinerja.
Pemenuhan SDMK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perencanaan SDMK dapat diketahui dari perhitungan kebutuhan jabatan fungsional melalui pendekatan objek kerja, hasil kerja, peralatan kerja, dan tugas.</li> <li>Pengadaan SDMK yaitu pengangkatan PNS ke dalam Jabatan Fungsional kategori keahlian dan kategori keterampilan dilakukan melalui pengangkatan pertama, perpindahan dari jabatan lain, penyesuaian, dan promosi</li> <li>Distribusi SDMK dilakukan simplifikasi ruang lingkup tugas jabatan fungsional berbasis ekspektasi kinerja dan penyederhanaan jumlah Jabatan Fungsional berbasis pada rumpun Jabatan Fungsional atau urusan pemerintahan.</li> </ol>
Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDMK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Uji kompetensi dilaksanakan bagi pejabat fungsional yang akan diangkat melalui perpindahan dari jabatan lain, promosi, naik jabatan setingkat lebih tinggi, dan penyesuaian sesuai dengan kompetensi minimal Jabatan Fungsional.</li> <li>Kenaikan pangkat dilakukan pada kenaikan pangkat reguler dan penyesuaian pendidikan dengan prasyarat pemenuhan jumlah Angka Kredit dan paling singkat 2 (dua) tahun dari pangkat terakhir.</li> </ol>
Pembinaan dan pengawasan	Instansi pembina melakukan pembinaan penyelenggaraan pelatihan fungsional pada lembaga pelatihan dan melakukan koordinasi dengan Instansi Pemerintah dalam rangka pembinaan karier Pejabat Fungsional.
<b>2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Jabatan Fungsional</b>	
SDMK dan pengelompokan	Jabatan fungsional dikelompokkan berdasarkan kesamaan karakteristik, mekanisme, dan pola kerja dalam Unit Organisasi. Terdapat dua kategori Jabatan Fungsional yaitu JF keahlian pada ranah kognitif dan JF keterampilan pada ranah psikomotor.
Pemenuhan SDMK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penetapan JF dalam suatu Unit Organisasi Instansi Pemerintah dilakukan berdasarkan kesesuaian antara tugas dan fungsi dengan tugas JF.</li> <li>Pengadaan yaitu pengangkatan PNS dalam JF dengan memperhatikan lingkup tugas Unit Organisasi dengan kelompok JF dan kebutuhan organisasi.</li> </ol>
Peningkatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan kompetensi dilakukan dengan</li> </ol>

kompetensi dan kualifikasi SDM	<p>mengembangkan kompetensi secara berkelanjutan sesuai minat dan kebutuhan. Peningkatan tersebut dapat melalui uji kompetensi di SDM dilakukan untuk kenaikan jenjang jabatan dimana syarat mengikuti uji kompetensi adalah harus memenuhi angka kredit kumulatif.</p> <p>b. PNS yang diangkat memiliki kualifikasi masing-masing dan harus dipenuhi.</p> <p>c. Instansi pembina memiliki tugas untuk menyelenggarakan pelatihan, uji kompetensi, analisis kebutuhan pelatihan bagi JF.</p>
Pembinaan dan pengawasan	<p>a. Pembinaan Jabatan Fungsional dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>b. Pengawasan dilaksanakan oleh Menteri yang meliputi kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pembinaan Jabatan Fungsional. Pengawasan dilakukan secara berkala paling sedikit satu kali dalam satu tahun.</p>
<b>3. Petunjuk Teknis Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan Tahun 2023</b>	
SDMK dan pengelompokan	<p>a. Pengelompokan SDM disesuaikan dengan kebutuhan dan tujuan program seperti pada Ponkesdes membutuhkan tambahan 1 perawat.</p> <p>b. Pengelompokan honorarium yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) Perawat Ponkesdes: Rp1.550.000/1 bulan</li> <li>2.) Dokter Umum Puskesmas: Rp3.750.000/12 bulan</li> <li>3.) Dokter Umum Puskesmas di Kepulauan: Rp11.000.000/9 bulan</li> <li>4.) Pendamping Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh Kader: Setiap kabupaten/kota mendapat Rp119.564.500</li> <li>5.) Pendampingan Ibu Hamil KEK: Setiap Kabupaten/Kota mendapat Rp119.477.000</li> <li>6.) Konseling kesehatan, pendampingan kunjungan konseling dan penyelenggaraan Pesantren Sehat: -</li> </ol>
Pemenuhan SDM	<p>a. Pengadaan meliputi buku saku Kopipu, buku panduan Ponkesdes, dan pendampingan ibu hamil yaitu 1 kader untuk 1 ibu hamil selama 6 (enam) bulan.</p> <p>b. Penentuan honor bagi tenaga perawat Ponkesdes, tenaga dokter umum sesuai standar, dan tenaga dokter umum pada wilayah kepulauan yaitu melalui dana Bantuan Keuangan Khusus.</p> <p>c. Distribusi dilakukan dengan membagi pendampingan KOPIPU ke 26 Kabupaten/Kota di Jawa Timur.</p>
Peningkatan kompetensi dan	<p>a. Peningkatan kompetensi dilakukan oleh bidan untuk memberikan bimbingan pada kader dan petugas</p>

kualifikasi SDM	<p>promosi kesehatan memberikan bimbingan kepada ibu hamil.</p> <p>b. Kualifikasi SDM dalam program SAJADAH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.) Kegiatan orientasi pendampingan: peserta santri, pengasuh ponpes, tenaga kesehatan, ormas, dan pembina dari Puskesmas atau Desa/Kelurahan.</li> <li>2.) Pendampingan oleh anggota ormas dan tenaga kesehatan desa/kelurahan.</li> <li>3.) Syarat pendamping: didampingi oleh 2 pendamping, 1 pendamping ormas dan 1 orang tenaga kesehatan.</li> <li>4.) Pembina teknis: lintas program terkait Dinas Kesehatan dan Puskesmas, tenaga kesehatan Puskesmas Wilayah.</li> </ol>
Pembinaan dan pengawasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus melaporkan cakupan program setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</li> <li>b. Pembinaan dilakukan oleh Pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi yaitu terkait ketepatan sasaran, waktu, dan penggunaan bantuan keuangan bidang kesehatan, pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota, permasalahan yang timbul, dan rencana jangka panjang tahun depan.</li> <li>c. Pengawasan dapat dilakukan dengan mengadakan rapat koordinasi dan evaluasi kegiatan atau program dengan petugas kesehatan.</li> </ol>
<b>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Program Internship Dokter dan Dokter Gigi</b>	
SDMK dan pengelompokan	SDMK yang dikelompokkan pada program Internship adalah dokter dan dokter gigi.
Pemenuhan SDM	Pemenuhan SDM bagi dokter dan dokter gigi terutama yang telah lulus program profesi baik dalam negeri maupun luar negeri wajib mengikuti program internship.
Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM	<p>Peningkatan kompetensi dokter dan dokter gigi adalah wajib mengikuti program internship. Kualifikasi SDM yaitu dokter dan dokter gigi wajib memenuhi syarat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. memiliki sertifikat kompetensi, STR dan SIP internship</li> <li>b. telah melakukan sumpah sebagai dokter/dokter gigi</li> </ol>
Pembinaan dan pengawasan	a. Pembinaan diselenggarakan oleh menteri pendidikan, kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, KIKI, organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan

	<p>dokter/dokter gigi, dan perumahsakit.</p> <p>b. Dalam pengawasan, menteri berhak menjatuhkan sanksi administratif pada peserta yang melanggar seperti teruga lisan,, tertulis, dan penundaan STR.</p>
<b>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 tahun 2016</b>	
SDMK dan pengelompokan	5 jenis asisten tenaga kesehatan yaitu asisten perawat, asisten tenaga kefarmasian, asisten dental, asisten teknisi laboratorium medik, dan asisten teknisi pelayanan darah.
Pemenuhan SDM	Institusi pendidikan asisten tenaga kesehatan wajib untuk melaporkan lulusannya kepada dinas kesehatan provinsi. Asisten tenaga kesehatan melakukan pekerjaannya di bawah supervisi tenaga kesehatan.
Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM	Peningkatan kompetensi dilakukan melalui ujian kompetensi. Setiap jenis asisten tenaga kesehatan memiliki lingkup pekerjaan masing-masing yang diatur dalam perundang-undangan.
Pembinaan dan pengawasan	Pembinaan dan pengawasan bertujuan menjaga mutu pelayanan bidang kesehatan yang diberi oleh asisten tenaga kesehatan. Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh menteri, gubernur, bupati/walikota dan melibatkan asosiasi serta memberi sanksi administratif berupa teguran lisan dan tertulis.
<b>6. Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan</b>	
SDMK dan pengelompokan	<p>Pengelompokan SDM di</p> <p>a. RS: jumlah, spesialisasi, kualifikasi SDM.</p> <p>b. Puskesmas: dokter dan/atau dokter spesialis, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku atau jenis tenaga kesehatan masyarakat lainnya, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis, kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga non kesehatan.</p> <p>c. Klinik: pimpinan Klinik, penanggung jawab kegawatdaruratan dan kefarmasian, dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, tenaga farmasi, tenaga non kesehatan.</p>
Pemenuhan SDM	<p>a. Perencanaan mulai dari SDM, analisis data, perlengkapan administrasi dan koordinasi.</p> <p>b. Rumah Sakit dapat mendayagunakan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan warga negara asing sesuai</p>

	<p>dengan kebutuhan pelayanan</p> <p>c. Setiap usaha memiliki persyaratan khusus untuk penentuan kebutuhan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasi masing-masing.</p> <p>d. Pemanfaatan tenaga kesehatan WNA di Klinik dilaksanakan sesuai peraturan perundangan dengan ketentuan memiliki izin mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA), sertifikat kompetensi yang diakui, dan STR.</p>
Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM	Peningkatan kompetensi melalui program pelatihan yang diselenggarakan oleh Usaha masing-masing. Kualifikasi SDM baik di RS, Puskesmas, dan Klinik menyesuaikan dengan kebutuhan masing masing instansi.
Pembinaan dan pengawasan	Pengawasan dilakukan dengan memeriksa laporan pelaku usaha yang dikirimkan setiap 6 (enam) bulan sekali, menindaklanjuti laporan, dan inspeksi lapangan secara langsung atau virtual.
<b>7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</b>	
SDMK dan pengelompokan	<p>Pengelompokan SDM</p> <p>a. Tenaga medis: dokter (dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis) dan dokter gigi (dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis).</p> <p>b. Tenaga kesehatan: tenaga psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, dan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.</p> <p>c. Tenaga non kesehatan</p> <p>d. Tenaga kesehatan WNA</p> <p>e. Tenaga pendukung atau penunjang lainnya</p>
Pemenuhan SDM	<p>a. Perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.</p> <p>b. Dinas kesehatan kabupaten/kota menetapkan rasio antara jumlah tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan jumlah tenaga kesehatan, jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, dan kebutuhan pelayanan.</p> <p>c. Pemerintah pusat dan daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di puskesmas.</p> <p>d. Penempatan tenaga medis dan kesehatan dilakukan dengan pengangkatan sebagai ASN dan penugasan</p>

	khusus sesuai peraturan perundang-undangan. e. Distribusi untuk pemerataan SDM dilakukan melalui program pendidikan dokter spesialis/subspesialis.
Peningkatan kompetensi dan kualifikasi SDM	Peningkatan mutu dan kompetensi SDM (Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan) adalah tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Peningkatan kompetensi dapat melalui uji kompetensi dan pelatihan. Kualifikasi bagi tenaga medis, tenaga kesehatan dan non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan.
Pembinaan dan pengawasan	Pembinaan dan pengawasan SDM adalah tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Pusat. Pengawasan dilakukan dengan mengetahui pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, manajemen risiko, registrasi, lisensi, dan akreditasi.

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa pada komponen SDM dan pengelompokan yaitu terdapat pengelompokan SDM pada jabatan dengan simplikasi fungsional dalam organisasi yang menyesuaikan tugas dan fungsi masing-masing. Pengelompokan SDM berdasarkan honorarium adalah mulai dari range Rp 120.000 - Rp 11.000.000. Pemberian honorarium diberikan per 1 bulan, 9 bulan, hingga 12 bulan. Honorarium tersebut diberikan kepada tenaga kesehatan yang terdiri dari pendamping ibu hamil, pendamping kunjungan konseling, perawat, dan dokter umum puskesmas. Pengelompokan SDM di klinik, laboratorium medis, Puskesmas, dan Rumah Sakit juga memiliki tugas dan wewenang masing-masing.

Pada komponen pemenuhan SDM, dapat disimpulkan bahwa perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Perencanaan SDM dilakukan mulai dari SDM, analisis data, perlengkapan administrasi dan koordinasi. Kebutuhan JF dihitung berdasarkan pendekatan objek kerja, hasil kerja, peralatan kerja, dan tugas petugas. JF ditetapkan berdasarkan kesesuaian antara tugas dan fungsi. Pemenuhan SDM bagi dokter dan dokter gigi diwajibkan untuk

mengikuti program Internship. Pengadaan SMK berupa pengangkatan PNS dalam JF dilakukan melalui pengangkatan pertama, perpindahan dari jabatan lain, penyesuaian, promosi, memperhatikan lingkup tugas Unit Organisasi dan kebutuhan organisasi. Setiap dokter/dokter gigi yang mengikuti program Internship harus memenuhi persyaratan memiliki sertifikat kompetensi, STR Internship, dan SIP Internship. Setiap institusi pendidikan wajib melaporkan lulusannya kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

Pendayagunaan tenaga medis dan kesehatan dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat sesuai dengan fungsi dan tugasnya dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan. Sedangkan, untuk TKWNA disesuaikan kebutuhan pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Distribusi SDM untuk pemerataan pelayanan medik spesialis, pemerintah pusat, rumah sakit pendidikan, dan penyelenggara pendidikan dapat mendayagunakan peserta didik program pendidikan dokter spesialis. Penempatan tenaga medis dan kesehatan oleh pemerintah pusat dan daerah dilakukan dengan pengangkatan sebagai aparatur sipil negara, penugasan khusus, dan pengangkatan pegawai. Pemerintah Pusat memberikan insentif dan disinsentif dalam rangka peningkatan kinerja pendanaan kesehatan. Pemanfaatan TKWNA dapat dilaksanakan sesuai peraturan perundangan dengan ketentuan memiliki Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA), sertifikat kompetensi yang diakui, dan STR.

Pada aspek peningkatan kompetensi, menyimpulkan bahwa Uji Kompetensi dilaksanakan bagi pejabat fungsional yang akan diangkat melalui perpindahan dari jabatan lain. Untuk meningkatkan kompetensi, wajib mengikuti program internship terutama bagi asisten tenaga kesehatan. Selain mengikuti uji kompetensi, peningkatan kompetensi dan kemampuan SDM dapat melalui program pelatihan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun instansi. Kualifikasi untuk standar usaha

adalah dengan memiliki kualifikasi SDM masing-masing sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kualifikasi SDM dalam peningkatan kompetensi terdiri dari beberapa kategori yaitu

- a. Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan kompeten, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri wajib mengikuti adaptasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- b. Dalam hal hasil uji kompetensi dinyatakan belum kompeten, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri harus mengikuti penambahan kompetensi.

Pada aspek pembinaan dan pengawasan, menyimpulkan bahwa SDM merupakan tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Pusat. Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan oleh Pemerintah Provinsi melalui Dinas Kesehatan Provinsi, instansi pembina, menteri, gubernur, dan bupati/walikota. Tujuan pembinaan dan pengawasan di bidang kesehatan adalah untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pembinaan bagi Jabatan Fungsional dapat dilakukan melalui pelatihan dan berkoordinasi dengan Instansi Pemerintah. Pembinaan berfokus pada aspek ketepatan sasaran, waktu, dan penggunaan Bantuan Keuangan Bidang Kesehatan, kelancaran pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota, dan permasalahan yang timbul dan upaya pencegahannya. Pembinaan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan secara internal dan eksternal. Internal: pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan pasien, dan manajemen risiko. Eksternal yang dilakukan melalui registrasi, lisensi, akreditasi.

Pengawasan dapat meliputi kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pembinaan Jabatan Fungsional. Bagi setiap instansi pemerintah, harus melakukan pengawasan secara berkala minimal satu kali dalam satu tahun. Dalam rangka pengawasan, Menteri berhak menjatuhkan sanksi administratif kepada peserta program Internsip yang melanggar



kewajiban. Pengawasan terhadap pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengevaluasi kompetensi meliputi penilaian kelengkapan administratif dan penilaian kemampuan praktik. Pengawasan dilakukan pada ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, standar profesi dan pelayanan, evaluasi, akuntabilitas, dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Pengawasan juga dilakukan terhadap program kesehatan seperti mengadakan rapat koordinasi dan evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Dalam tahap analisis kebijakan yang dilakukan, setelah menyimpulkan secara keseluruhan dari beberapa peraturan, selanjutnya adalah melakukan evaluasi dan mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan terkait SDM.

1. Upaya yang dapat dilakukan untuk SDM dan pengelompokan adalah mengoptimalkan jabatan fungsional dengan memberikan deskripsi pekerjaan yang jelas dan dapat melalui pelatihan serta pembinaan SDM.
2. Upaya yang dapat dilakukan dalam pemenuhan SDM adalah dengan menganalisis data kebutuhan Jabatan Fungsional, persyaratan administrasi, dan koordinasi yang harus dilakukan. Analisis kebutuhan Jabatan Fungsional didasarkan pada objek kerja, hasil kerja, peralatan kerja, tugas petugas. Pengadaan SDM dilakukan dengan pengangkatan PNS dalam Jabatan Fungsional melalui pengangkatan pertama, perpindahan dari jabatan lain, penyesuaian, dan promosi Jabatan. Pendayagunaan SDM dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat dengan mempertimbangkan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan. Distribusi SDM dilakukan dengan pemerataan pelayanan, termasuk pendidikan kesehatan, agar dapat mendayagunakan seluruh lapisan SDM. Penempatan SDM dilakukan dengan ketentuan penyelenggaraan CPNS, penugasan khusus, dan pengangkatan pegawai. Pemanfaatan

TKWNA dilakukan sesuai peraturan perundangan dengan ketentuan adanya Izin Mempekerjakan Tenaga Kerja Asing (IMTA), sertifikat kompetensi, dan STR.

3. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi pada SDM adalah dengan mengadakan pelatihan sesuai bidang yang dialami pegawai, memberikan penghargaan bagi karyawan yang berprestasi, memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan untuk karyawan potensial, memberikan standar kinerja dan peningkatan serta kompetensi kerja, memberikan kewajiban bagi karyawan untuk mengikuti pelatihan khusus terkait bidang kerja yang dilakukannya.
4. Pembinaan bagi Jabatan Fungsional upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan pelatihan, koordinasi lintas sektor dengan instansi terkait, pembinaan untuk organisasi atas dasar ketercapaian indikator keberhasilan, dan mengadakan pelatihan dan/atau pembinaan pada organisasi berdasarkan hasil sertifikasi, lisensi, dan akreditasi. Pada aspek pengawasan bagi Jabatan Fungsional, dapat melakukan monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala (minimal satu kali dalam satu tahun), memberikan sanksi administratif pada pelanggaran berdasarkan peraturan perundangan, mengadakan rapat koordinasi, melaporkan ketercapaian indikator keberhasilan dan insiden yang terjadi, dan melaksanakan registrasi, lisensi, dan akreditasi.

#### **4.3.2 Asuransi Kesehatan**

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022, cakupan kepesertaan JKN penduduk Jawa Timur pada tahun 2022 masih belum memenuhi target UHC (Universal Health Coverage) sebesar 95%. Dari total penduduk sebanyak 41.144.067 jiwa, sebanyak 84,52% peserta JKN dan terdapat 15,84% belum menjadi anggota JKN. Peserta program JKN terdiri atas peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK), peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan

Bukan Pekerja (BP), segmen Pekerja Penerima Upah (PPU), dan anggota keluarganya baik pekerja pemerintah maupun swasta, dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).

Pada akhir tahun 2022, data status kepemilikan masyarakat Jawa Timur dalam Program JKN dari Penerima Bantuan Iuran APBN (PBIN) sebanyak 17.635.243 jiwa (51%), PBID 5.165.404 jiwa (15%), Pekerja Penerima Upah (PPU) 7.407.953 jiwa (21%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) 3.891.993 jiwa (11%), dan Bukan Pekerja sebanyak 676.396 (2%). Pada tahun 2022, Pemerintah provinsi telah mengalokasikan dana dari APBD sebanyak Rp 422.548.609.500. Realisasi anggaran untuk pembayaran kontribusi akhir tahun 2022 untuk iuran PBI JK sebesar Rp 419.812.779.800, sedangkan sebesar Rp 30.284.339.400 untuk bantuan iuran PBPU, belanja iuran, dan BP.

Untuk mencapai percepatan UHC baik di tahun 2023 maupun tahun 2024 dibutuhkan strategi tertentu baik dengan meningkatkan komunikasi, koordinasi, maupun kolaborasi dengan seluruh pemangku kepentingan, pembentukan sistem jaring pembiayaan yang efektif dan efisien serta optimalisasi pelaksanaan Inpres 1 tahun 2022 tentang optimalisasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Oleh karena itu, upaya dari setiap pihak yang terkait dengan JKN haruslah berjalan secara sinergis.

#### **4.3.3 Manajemen Strategi**

1. Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, penyusunan visi dan misi diatur dalam Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017, visi dan misi dijabarkan dalam tujuan, sasaran, program, dan kegiatan. Visi dan misis tercantum dalam Rencana strategis tahun 2019-2024. Visinya yaitu “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul Dan Berakhlak Dengan Tata Kelola

Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong”. Sedangkan untuk mewujudkan visi tersebut, terdapat misi yang harus dicapai, misi untuk bidang kesehatan adalah misi kedua yaitu “Terciptanya Kesejahteraan yang Berkeadilan Sosial, Pemenuhan Kebutuhan Dasar Terutama Kesehatan dan Pendidikan, Penyediaan Lapangan Kerja dengan Memperhatikan Kelompok Rentan”. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan tujuan yaitu “meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator tujuan adalah Indeks Kesehatan”. Untuk mencapai tujuan tersebut, sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga dengan indikator Angka Harapan Hidup (AHH).
- b. Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan indikator Persentase RS yang Terakreditasi Paripurna.
- c. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan dengan indikator Nilai Evaluasi Implementasi SAKIP Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran, terdapat strategi yang digunakan yaitu mendorong tercapainya akuntabilitas kinerja perangkat daerah sebagai prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya, meningkatkan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi, memperbaiki gizi masyarakat, membudayakan perilaku hidup sehat, meningkatkan pengendalian penyakit, penguatann laporan dan surveilans penyakit, penguatan pelayanan kesehatan, pengendalian dan pengawasan obat, dan peningkatan cakupan dan kemanfaatan UHC.

## 2. Cascading Kinerja

Berdasarkan laporan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, cascading kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur disusun dari misi, tujuan, dan sasaran Dinas Kesehatan pada tahun 2019-2024 yang tercantum dalam Rencana Strategis.



Gambar 4.3 Cascading Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan gambar 4.3, dapat diketahui tujuan Dinas Kesehatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Sasaran untuk mencapai tujuan tersebut adalah meningkatnya status kesehatan keluarga, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan.

3. Analisis SWOT SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Manajemen strategi di Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki peran yang penting dalam mengelola sumber daya manusia kesehatan dengan optimal. Seksi SDM berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di wilayah Jawa Timur. Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), menjelaskan manajemen strategi berdasarkan analisis SWOT yaitu *strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threat* sebagai berikut.

a. *Strength*

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki akreditasi dalam penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional direktur eselon 2. Hal ini menunjukkan terdapat komitmen terhadap pengembangan kualitas sumber daya manusia di tingkat kepemimpinan. Terkait

akreditasi, jika ingin mendapatkan nilai akreditasi “A”, maka tidak perlu melaporkan kepada pusat, namun menyertakan sertifikasi jika kemampuan tersebut telah dinilai layak. begitu pula dengan akreditasi A, B, C.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki strategi pemasaran program kesehatan yang efektif. Strategi pemasaran tersebut telah melibatkan pemasaran program yaitu dengan cara advokasi pada program yang diinisiasi oleh Gubernur. Program tersebut antara lain kunjungan spesialis, pemenuhan tenaga kesehatan, dan memberi bantuan serta dukungan keuangan melalui program Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes). Ponkesdes merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berada di desa atau kelurahan yang merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa (Polindes) sebagai jaringan puskesmas yang bertujuan mendekatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Program ini melibatkan pemberian bantuan keuangan kepada desa atau kelompok tertentu. Program ini hampir memiliki kesamaan dengan konsep pemberdayaan, yaitu memberikan kemandirian atau peningkatan kapasitas kepada penerima manfaat dan terdapat strategi terkait pengelolaan anggaran agar program dapat berjalan. Artinya, meskipun terdapat kendala dalam anggaran Kabupaten/Kota, akan tetapi harapannya program tersebut dapat terus berjalan. Strategi pemasaran program ini mencerminkan upaya untuk meningkatkan akses dan kesadaran masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki akses terhadap sumber daya kesehatan melalui distribusi atau pemerataan yaitu dari setiap Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian Dinas Kesehatan Provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi memiliki wewenang dalam melakukan validasi, verifikasi, dan anggaran. Terdapat penanda berupa centang “hijau” jika verifikasi atau validasi

oleh SDMK telah berhasil. Akses akan diberikan sehingga data dapat diakses hingga tingkat fasyankes. Meskipun terdapat Puskesmas yang memiliki distribusi Tenaga Kesehatan tidak merata, terdapat kemungkinan bahwa Puskesmas memiliki jumlah tenaga kesehatan yang cukup tetapi distribusi tidak sesuai. Salah satu kendala dalam distribusi adalah kendala akses, distribusi lebih banyak di server, namun Puskesmas di beberapa Kabupaten tidak dapat diakses karena kendala verifikasi atau validasi. Sedangkan distribusi terkait dokter spesialis memiliki kendala pada faktor anggaran dan kemauan dokter itu sendiri. Selain itu, juga terdapat masalah pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti tenaga sanitarian dan kesehatan masyarakat banyak tetapi tidak menjadi anggota Puskesmas sehingga tidak dimasukkan dalam distribusi yang tidak merata. Dengan adanya akses ini, diharapkan dapat mendukung penyediaan layanan kesehatan yang merata.

Proses distribusi sumber daya kesehatan melibatkan usulan kebutuhan dari Puskesmas dan keterlibatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Jika proses distribusi ini efektif, dapat memastikan pemberian sumber daya kesehatan yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Proses penganggaran kesehatan melibatkan usulan kebutuhan dari Puskesmas dan keterlibatan BKD menunjukkan transparansi dan perencanaan yang baik dalam pengalokasian anggaran kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memanfaatkan dan mengelola anggaran kesehatan berdasarkan program prioritas. Program prioritas merupakan proyek atau inisiatif utama yang bertujuan mendukung kesehatan.

Pelaksanaan program prioritas juga bergantung pada kemampuan dan ketersediaan jumlah anggaran. Anggaran termasuk dalam perencanaan atau roadmap yang merupakan rencana jangka panjang yang menggambarkan langkah untuk mencapai tujuan

tertentu. Rencana yang disusun mencakup indikator kinerja yaitu ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian tujuan. Anggaran terdiri atas APBD dan APBN. APBD merupakan anggaran yang disusun oleh pemerintah daerah untuk membiayai kegiatan di tingkat lokal. Sedangkan APBN merupakan anggaran yang disusun oleh pemerintah pusat untuk kebutuhan nasional. APBN mendukung pemenuhan indikator Kemenkes, APBN menyediakan sumber daya keuangan yang dapat digunakan untuk mendukung program kesehatan dan mencapai indikator tersebut guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui perencanaan dan pendayagunaan sumber daya dengan cara yang efektif.

b. *Weakness*

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak memiliki spesifikasi atau kriteria yang jelas terkait pemilihan pegawai berprestasi sehingga dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam penilaian kinerja pegawai. Akan tetapi terdapat kepuasan pelayanan publik terhadap pelaksanaan Surat Tanda Registrasi (STR) atau bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Pengurusan STR menjadi fokus bagi seksi SDM Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tetapi kurangnya spesifikasi mengenai apa yang dianggap sebagai "pelayanan yang memuaskan". Kurangnya spesifik dalam mengukur bagaimana reformasi birokrasi dapat meningkatkan kualitas pekerjaan dan pemahaman karyawan. Terkait kepuasan, tidak dijelaskan secara spesifik dan masih dalam konteks untuk bekerja lebih baik dalam melayani masyarakat. Kriteria kepuasan yang tidak jelas terkait dengan pemenuhan prosedur dan kepuasan masyarakat dapat membuat sulit untuk mengukur tingkat keberhasilan reformasi.

Terdapat kendala dalam proses distribusi dan akses sumber daya kesehatan yaitu ketidakefektifan pemenuhan kompetensi bagi tenaga



kesehatan dapat mengakibatkan distribusi sumber daya kesehatan yang tidak merata, keterbatasan sesuai kompetensi dengan keahlian tenaga kesehatan dapat menghambat efisiensi distribusi, kesulitan dalam mencapai indikator kinerja tertentu, dan kurangnya sesuai jumlah tenaga kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengalami kendala terkait ketercukupan anggaran antara lain belum mencapai target atau indikator tertentu sebesar 20% atau lebih. Pencapaian indikator ini bisa mencakup berbagai hal, seperti cakupan pelayanan kesehatan, peningkatan status kesehatan masyarakat, atau pencapaian target lainnya. Adanya beban Puskesmas yang masih berat, artinya merujuk pada jumlah pasien yang banyak dan terjadi kompleksitas tugas yang diemban oleh Puskesmas. Ketersediaan jumlah tenaga kesehatan termasuk dokter spesialis belum sesuai dengan target yang ditetapkan, sehingga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan. Meskipun ada upaya dalam pengalokasian anggaran, output atau hasil dari pencapaian indikator keberhasilan program-program kesehatan atau proyek-proyek yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan masih belum terpenuhi sepenuhnya. Terdapat perbedaan dalam pemenuhan anggaran antara APBD dan APBN. Puskesmas merupakan wewenang kabupaten terkait pembangunan di bidang kesehatan masyarakat, meskipun anggaran APBD sudah ada, anggaran APBN dimana anggaran pusat yang berhubungan dengan wilayah kabupaten tersebut belum disetujui atau belum dialokasikan. Hal tersebut dapat memengaruhi pelaksanaan program kesehatan di tingkat Kabupaten.

c. *Opportunity*

Adanya aplikasi seperti satu sehat untuk STR dan SI SDM dapat memberikan peluang besar bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun, tetap membutuhkan perhatian lebih pada penggunaan

aplikasi termasuk jika terdapat pembaruan wajib bagi tenaga kesehatan. Terdapat potensi besar terkait penggunaan aplikasi dalam menyusun rencana kebutuhan dan penting bagi petugas untuk memastikan data yang dimasukkan akurat dan dapat dijadikan dasar keputusan. Dalam penyelenggaraan aplikasi tersebut, perlu untuk meningkatkan keamanan data dengan tujuan dapat memberikan kepercayaan dan menghindari risiko terhadap pelanggaran privasi.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan kolaborasi dengan perguruan tinggi untuk meningkatkan kualifikasi calon tenaga kesehatan melalui program pendidikan dan pengembangan sumber daya. Selain perguruan tinggi, juga melakukan kerjasama dengan pihak NGO dan organisasi non pemerintah lainnya untuk memperluas cakupan program kesehatan seperti pengembangan masyarakat, bakti sosial, dan pembinaan. Kerjasama juga dilakukan dengan pemerintah daerah dalam pembentukan regulasi keperawatan yang bersifat proaktif dan dapat melindungi calon tenaga kesehatan serta memberikan arah yang jelas bagi pelaksanaan tugas. Selain itu, juga melakukan manajemen STR dan SIP termasuk upaya pengawasan dan pembinaan berjenjang, dapat memastikan integritas dan kualitas tenaga kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengadakan riset dan pengembangan terutama di bidang kesehatan. Riset yang dilakukan adalah evaluasi program seperti program internsip dokter, penelitian terkait AKI dan AKB yang berfokus pada peningkatan kesehatan maternal dan bayi. Riset tersebut bertujuan membantu memahami keefektifan program kesehatan yang telah dijalankan. Pengembangan juga dilakukan dalam hal anggaran dan peningkatan sumber daya manusia seperti melalui pelaksanaan TNA atau *Training Needs Analysis* yang memberikan dasar bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan.

d. *Threat*

Perubahan aturan terkait wajib kerja Dokter Spesialis dapat mengakibatkan penurunan jumlah dokter spesialis yang bekerja di daerah terpencil atau kepulauan. Pembatalan peraturan tersebut oleh Mahkamah Agung (MA) menyebabkan penurunan drastis hingga 50% dalam pengiriman dokter spesialis ke daerah-daerah terpencil. Hal ini menjadi tantangan dalam mencukupi kebutuhan tenaga medis di daerah yang membutuhkan. Peraturan yang ideal belum tentu sepenuhnya dapat diterapkan di lapangan karena berbagai kendala seperti keterbatasan sumber daya manusia (SDM), regulasi yang kompleks, dan kondisi riil di lapangan. Kebijakan ideal mungkin sulit diterapkan sepenuhnya di lapangan karena berbagai faktor seperti keterbatasan SDM dan kendala regulasi. Potensi perubahan kebijakan jika terjadi pergantian Presiden. Meskipun ada undang-undang kesehatan yang tetap berlaku, penyesuaian visi dan misi dengan kepemimpinan yang baru mungkin diperlukan.

Tantangan dalam menyampaikan informasi terkait layanan, seperti peraturan terkait Surat Tanda Registrasi (STR), terutama jika terdapat perbedaan antara peraturan yang lama dan yang baru. Masa transisi antara peraturan lama dan baru dapat menimbulkan kebingungan di tingkat daerah, seperti ketidakjelasan mengenai pemilihan peraturan yang harus diikuti. Diperlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara pihak terkait, seperti penerima layanan dan instansi terkait. Tantangan terkait persyaratan seperti rekomendasi terkait malpraktik, verifikasi STR, dan lainnya.

#### **4.3.4 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan**

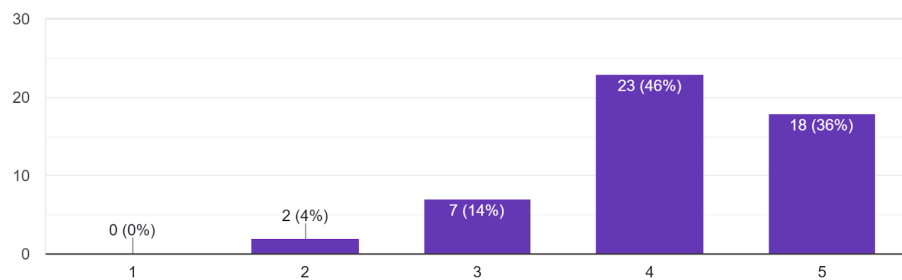
Pemasaran jasa kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak terdapat praktik pemasaran jasa pelayanan kesehatan seperti pada umumnya yang terjadi di Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Untuk mencapai output pembelajaran, maka mengidentifikasi pemasaran

jasa melalui kepuasan pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hasil kepuasan pegawai dapat diketahui dari pembagian kuesioner secara *online* melalui *google form* kepada pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hasil kuesioner dianalisis dengan memanfaatkan software *google sheet*. Berdasarkan hasil kuesioner, terdapat 50 orang yang terdiri atas 30 perempuan dan 20 laki-laki. Karakteristik responden mayoritas sebanyak 36% pegawai yang berusia >50 tahun, 34% pegawai berusia 41-50 tahun, 26% pegawai berusia 31-40 tahun, dan sebanyak 4% pegawai berusia 20-30 tahun.

Hasil kepuasan pegawai dianalisis berdasarkan 23 aspek sebagai berikut:

### 1. Aspek Visi Misi

Sosialisasi dan implementasi Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.  
50 jawaban



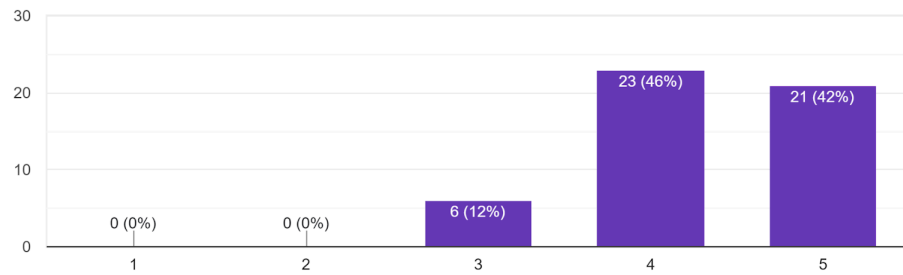
Gambar 4.4 Kepuasan Pegawai berdasarkan Visi dan Misi

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah melakukan sosialisasi dan implementasi visi dan misi organisasi. Hal ini dibuktikan dari hasil yang menunjukkan bahwa sebanyak 23 (46%) responden sudah merasa puas dan 18 (36%) merasa sangat puas. Akan tetapi, masih terdapat 7 (14%) responden yang merasa cukup puas dan 2 (4%) responden merasa tidak puas.

### 2. Aspek Kepemimpinan

Implementasi Kepemimpinan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

50 jawaban



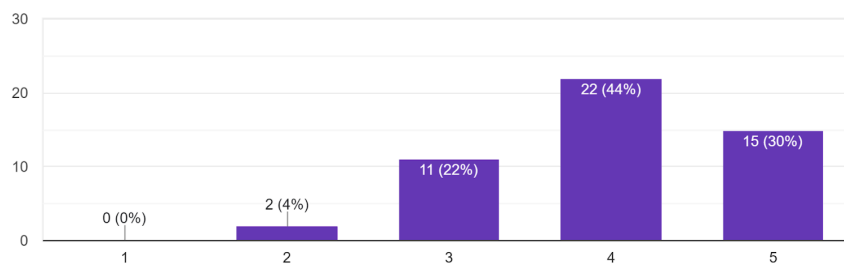
Gambar 4.5 Kepuasan Pegawai berdasarkan Kepemimpinan

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa dari 50 responden yang ada, sebanyak 23 (46%) merasa puas dan 21 (42%) merasa sangat puas. Selain itu, hanya ada sekitar 6 (12%) responden yang merasa cukup puas dengan kepemimpinan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### 3. Aspek Sistem Manajemen

Implementasi sistem manajemen SDM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

50 jawaban



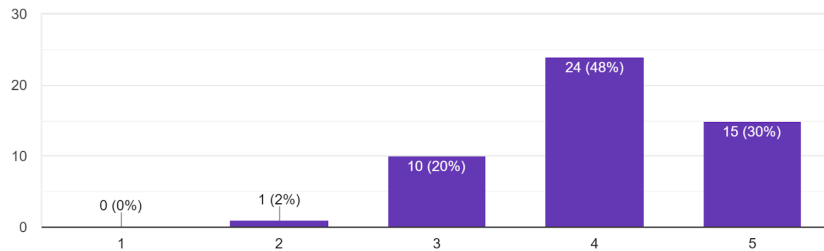
Gambar 4.6 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sistem Manajemen

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa jawaban responden terkait implementasi sistem manajemen SDM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih sangat beragam. Dari diagram diketahui bahwa

sebanyak 2 (4%) menyatakan kurang puas, 11 (22%) cukup puas, 22 (44%) puas, dan 15 (30%) sangat puas.

4. Penerapan zona integritas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menurut peraturan perundang-undangan

Penerapan zona integritas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menurut peraturan perundang-undangan.  
50 jawaban

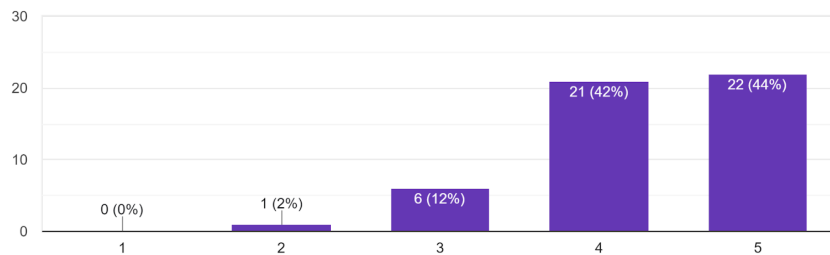


Gambar 4.7 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penerapan zona integritas

Berdasarkan gambar diatas, diketahui bahwa banyak pegawai yang telah merasa puas dan sangat puas mengenai adanya penerapan zona integritas di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hal ini ditunjukkan dari hasil survey yang menyebutkan bahwa terdapat sebanyak 24 (46%) responden menyatakan puas dan sebanyak 15 (30%) merasa sangat puas terhadap adanya zona integritas. Selain itu, diketahui masih terdapat sebanyak 10 (20%) responden yang merasa cukup puas dan 1 (2%) merasa tidak puas terhadap penerapan zona integritas.

5. Pemahaman terhadap yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, termasuk sanksi

Pemahaman terhadap yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, termasuk sanksi?  
50 jawaban

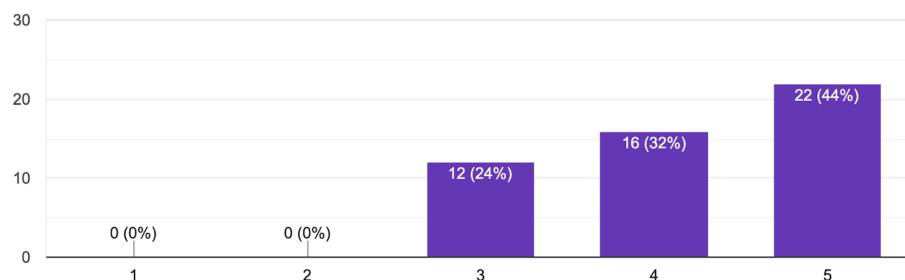


Gambar 4.8 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemahaman

Berdasarkan gambar diatas, diketahui sebanyak 22 (44%) responden memberikan penilaian yang sangat memuaskan terkait pemahaman terkait peraturan dan segala hal yang ditetapkan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Terdapat 21 (42%) responden yang merasa puas dengan pemahaman tersebut dan hanya ada 6 (12%) yang merasa cukup puas dan 1 (2%) yang merasa tidak puas. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemahaman pegawai terkait peraturan dan segala hal yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi sudah baik sehingga mudah dipahami oleh semua pegawai.

#### 6. Layanan pengusulan kenaikan pangkat.

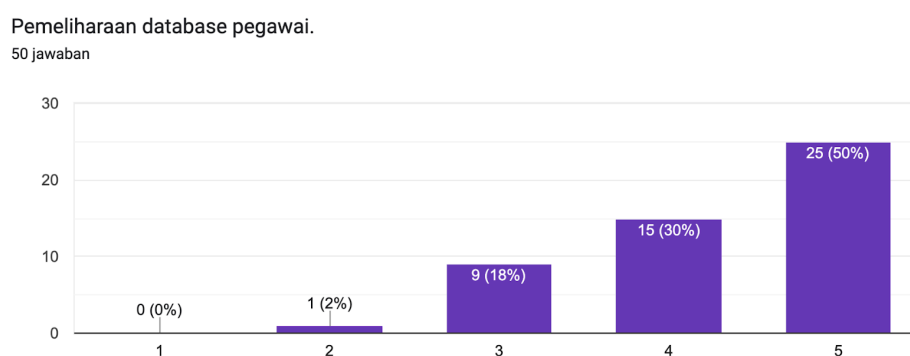
Layanan pengusulan kenaikan pangkat.  
50 jawaban



Gambar 4.9 Kepuasan Pegawai berdasarkan Layanan pengusulan kenaikan pangkat

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui terdapat 44% responden yang menyatakan layanan usulan kenaikan pangkat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sangat puas, 32% puas, dan 24% cukup puas. Hal ini menunjukkan bahwa usulan kenaikan pangkat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah baik.

## 7. Pemeliharaan Database Pegawai



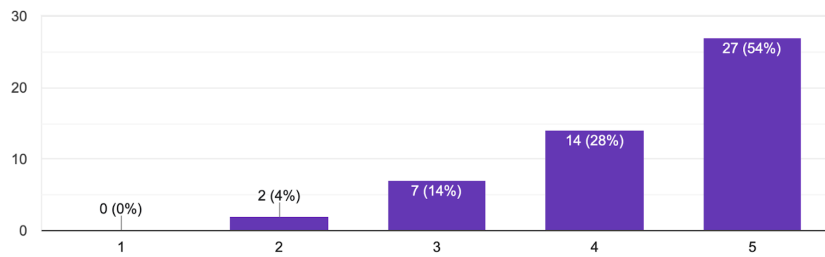
Gambar 4.10 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemeliharaan Database Pegawai

Berdasarkan gambar diatas, dapat diketahui terdapat 50% responden memilih sangat puas terhadap pemeliharaan database pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Terdapat 30% menyatakan puas, 18% menyatakan cukup puas, dan 2% menyatakan tidak puas. Maka dapat disimpulkan bahwa database pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah terpelihara dengan baik.

## 8. Rekapitulasi absensi pegawai



Rekapitulasi absensi pegawai  
50 jawaban

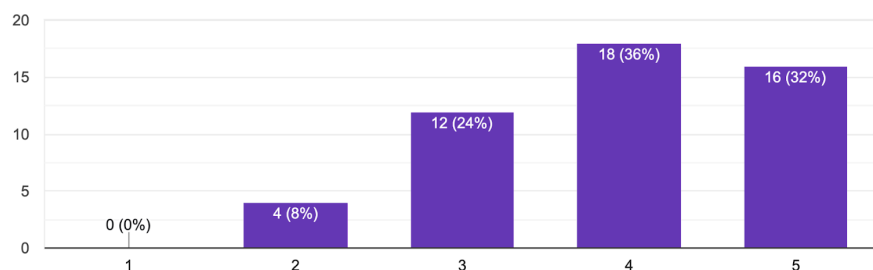


Gambar 4.11 Kepuasan Pegawai berdasarkan Rekapitulasi Absensi Pegawai

Berdasarkan gambar diatas, diketahui terdapat 54% responden menyatakan rekapitulasi absensi pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sangat memuaskan. 28% menyatakan puas, 14% menyatakan cukup puas, dan 4% menyatakan tidak puas terhadap rekapitulasi absensi pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Maka dapat disimpulkan rekapitulasi absensi pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah sangat memuaskan. Hal ini didukung dengan sistem absensi pegawai yang sudah digital dan dilakukan mandiri oleh pegawai melalui *smartphone* masing-masing sehingga rekapitulasi absensi *realtime*.

## 9. Penyampaian informasi penawaran Diklat

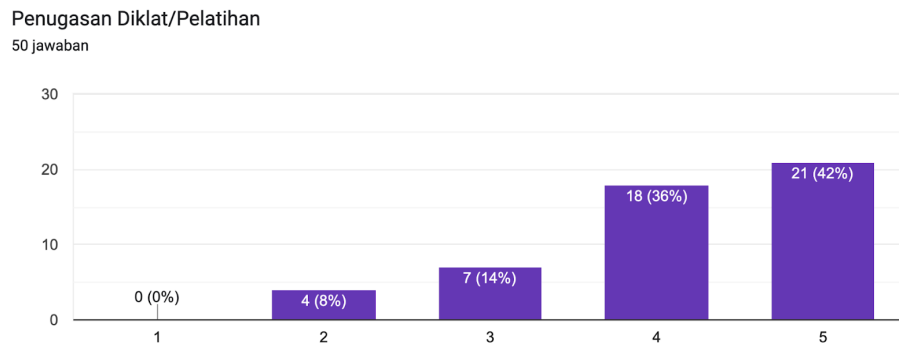
Penyampaian informasi penawaran Diklat  
50 jawaban



Gambar 4.12 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penyampaian informasi penawaran diklat

Berdasarkan gambar diatas, terdapat 36% menyatakan puas terhadap penyampaian informasi penawaran diklat. 32% menyatakan sangat puas, 24% menyatakan cukup puas, dan 8% menyatakan tidak puas terhadap penyampaian informasi penawaran diklat. Maka dapat disimpulkan bahwa penyampaian informasi penawaran diklat sudah memuaskan.

#### 10. Penugasan Diklat/Pelatihan

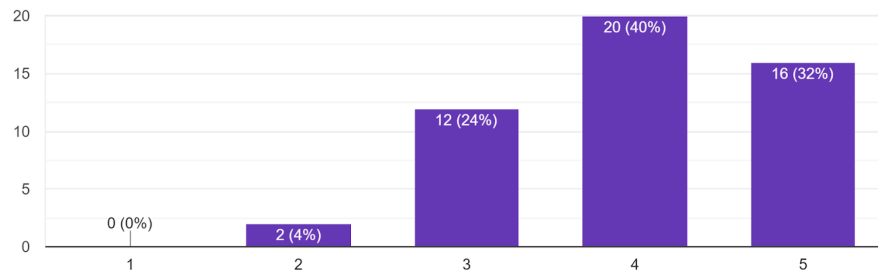


Gambar 4.13 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penugasan Diklat/Pelatihan

Berdasarkan gambar di atas, terdapat 42% menyatakan sangat puas dengan penugasan diklat/pelatihan. 36% menyatakan puas, 14% menyatakan cukup puas dan 8% menyatakan tidak puas atas penugasan diklat/pelatihan. Maka dapat disimpulkan dari hasil survey penugasan diklat/pelatihan umumnya sudah puas.

#### 11. Sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian

Sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian  
50 jawaban

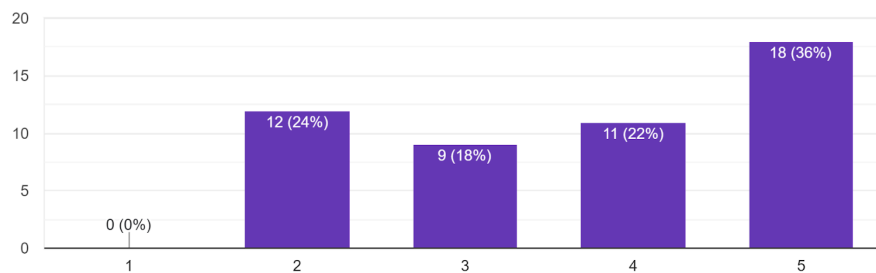


Gambar 4.14 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian

Berdasarkan gambar di atas, terdapat 32% menyatakan sangat puas dan 40% menyatakan puas dengan sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun terdapat 12 orang (24%) menyatakan cukup puas dan 2 orang (4%) menyatakan tidak puas atas sosialisasi dan internalisasi peraturan-peraturan kepegawaian.

## 12. Kecukupan jumlah pegawai dengan beban kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

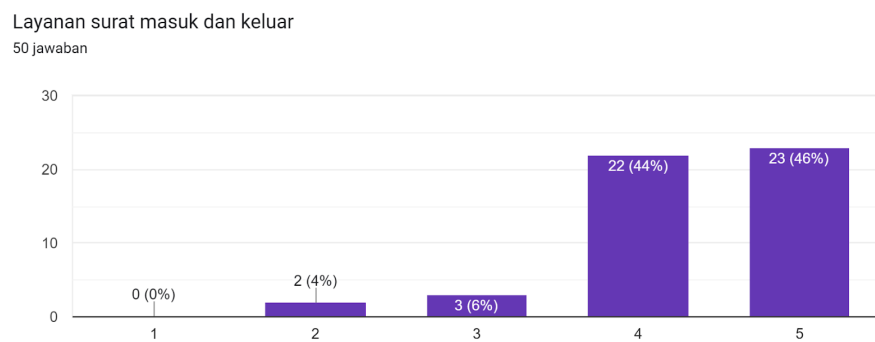
Kecukupan jumlah pegawai dengan beban kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
50 jawaban



Gambar 4.15 Kepuasan Pegawai berdasarkan Kecukupan jumlah pegawai

Berdasarkan gambar di atas, terdapat 18 orang responden (36%) menyatakan sangat puas dan 11 orang responden (22%) menyatakan puas dengan kecukupan jumlah pegawai dengan beban kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun terdapat 9 orang (18%) menyatakan cukup puas dan 12 orang (24%) menyatakan tidak puas atas kecukupan jumlah pegawai dengan beban kerja.

### 13. Layanan surat masuk dan keluar



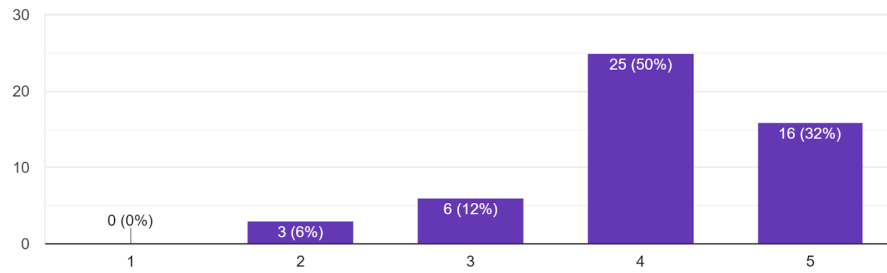
Gambar 4.16 Kepuasan Pegawai berdasarkan Layanan surat masuk dan keluar

Berdasarkan gambar di atas, 23 orang responden (46%) menyatakan sangat puas dan 22 orang responden (44%) menyatakan puas dengan layanan surat masuk dan keluar di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun terdapat 3 orang (6%) menyatakan cukup puas dan 2 orang (4%) menyatakan tidak puas atas layanan surat masuk dan keluar.

### 14. Strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien.

Strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien.

50 jawaban



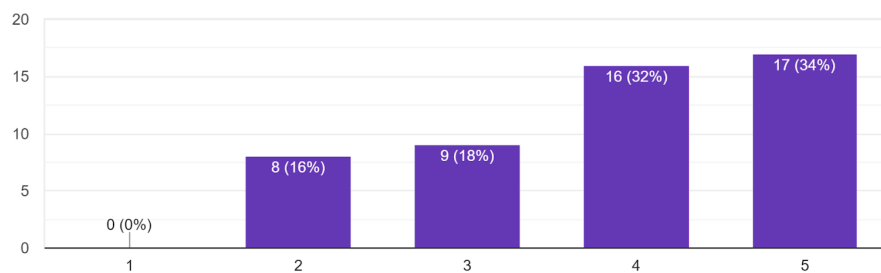
Gambar 4.17 Kepuasan Pegawai berdasarkan Strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien

Berdasarkan gambar diatas, terdapat 16 responden (16%) menyatakan sangat puas dan 25 orang responden (50%) menyatakan puas dengan strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien. Namun terdapat 6 responden (12%) menyatakan cukup puas dan terdapat 3 responden (6%) menyatakan tidak puas dengan strategi dan rencana kerja Dinas Kesehatan Provinsi yang efektif dan efisien.

- SOP yang digunakan saat ini dapat cukup memberikan petunjuk bagi Anda dalam mengerjakan tugas.

SOP yang digunakan saat ini dapat cukup memberikan petunjuk bagi Anda dalam mengerjakan tugas.

50 jawaban

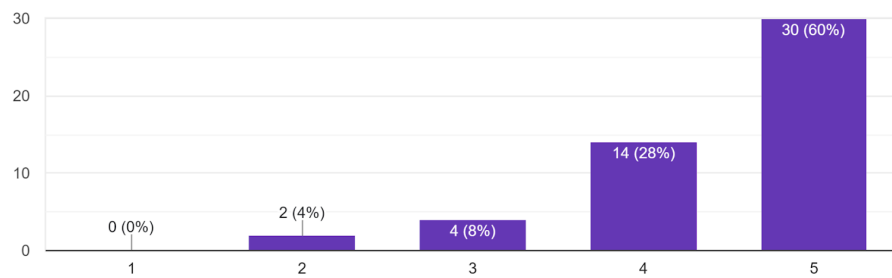


Gambar 4.18 Kepuasan Pegawai berdasarkan SOP

Berdasarkan gambar diatas, 17 responden (34%) menyatakan sangat puas dan 16 responden (32%) menyatakan puas atas SOP yang digunakan saat ini dapat cukup memberikan petunjuk dalam mengerjakan tugas di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun terdapat 9 responden (18%) menyatakan cukup puas dan terdapat 8 responden (16%) menyatakan tidak puas terkait SOP yang digunakan saat ini dapat cukup memberikan petunjuk dalam mengerjakan tugas di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### 16. Pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi

Pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi.  
50 jawaban



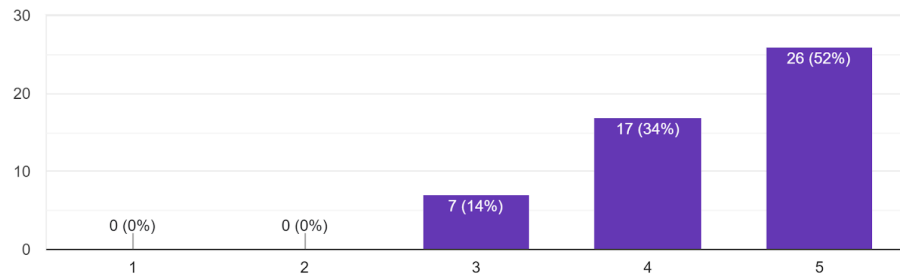
Gambar 4.19 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi

Berdasarkan hasil survey diatas, 30 responden (60%) menyatakan sangat puas dan 14 responden (28%) menyatakan puas terhadap pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Namun terdapat 4 responden (8%) menyatakan cukup puas dan 2 responden (4%) menyatakan tidak puas terkait pengawasan dari pimpinan sesuai kebutuhan setiap individu dan divisi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### 17. Bimbingan yang dari atasan untuk pelaksanaan tugas

Bimbingan yang dari atasan Anda untuk pelaksanaan tugas.

50 jawaban



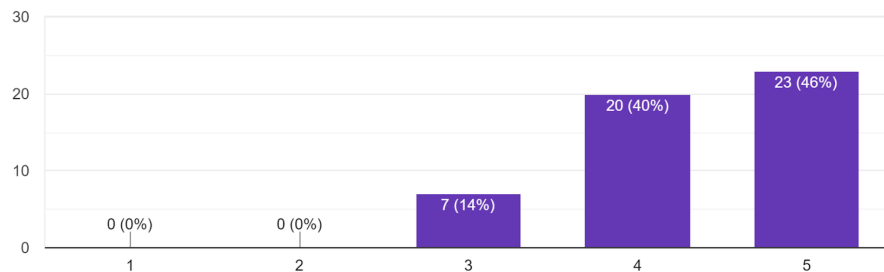
Gambar 4.20 Kepuasan Pegawai berdasarkan Bimbingan yang dari atasan untuk pelaksanaan tugas

Berdasarkan gambar diatas, 26 orang responden (52%) merasa sangat puas dan 17 orang responden (34%) merasa puas terhadap bimbingan dari atasan untuk pelaksanaan tugas. sedangkan 7 orang responden (14%) merasa cukup puas

18. Pelibatan pegawai dalam tiap kegiatan sesuai dengan tupoksi Anda.

Peilibatkan pegawai dalam tiap kegiatan sesuai dengan tupoksi Anda.

50 jawaban

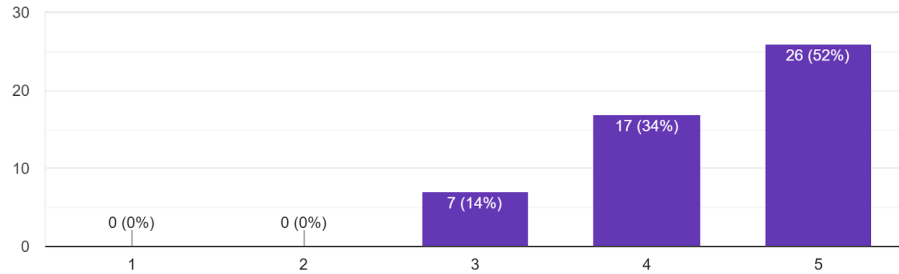


Gambar 4.21 Kepuasan Pegawai berdasarkan Keterlibatan pegawai

Berdasarkan gambar diatas, 23 orang responden (46%) merasa sangat puas dan 20 orang responden (40%) merasa puas dengan keterlibatan pegawai dalam tiap kegiatan yang sesuai dengan tupoksi. Namun terdapat 7 orang responden (14%) merasa cukup puas.

19. Penghargaan atau penilaian atas kinerja yang dilakukan secara adil

Penghargaan atau penilaian atas kinerja yang telah Anda lakukan selama ini yang adil.  
50 jawaban

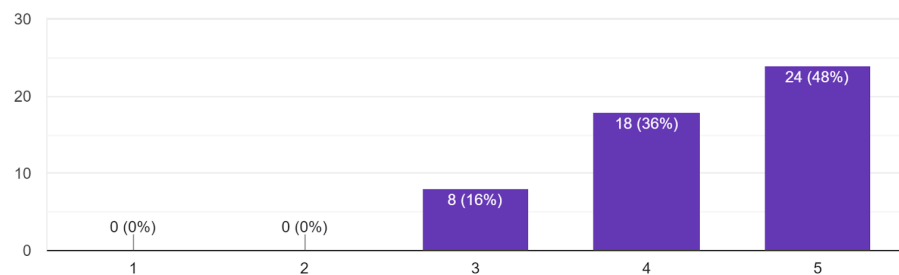


Gambar 4.22 Kepuasan Pegawai berdasarkan Penghargaan atau Penilaian atas kinerja yang telah dilakukan secara adil

Berdasarkan gambar diatas, 26 orang responden (52%) merasa sangat puas, 17 orang responden (34%) merasa puas, dan 7 orang responden (14%) merasa cukup puas terhadap penghargaan atau penilaian atas kinerja yang telah dilakukan.

20. Lingkungan organisasi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mendukung kinerja

Lingkungan organisasi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mendukung kinerja Anda.  
50 jawaban



Gambar 4.23 Kepuasan Pegawai berdasarkan Lingkungan Organisasi

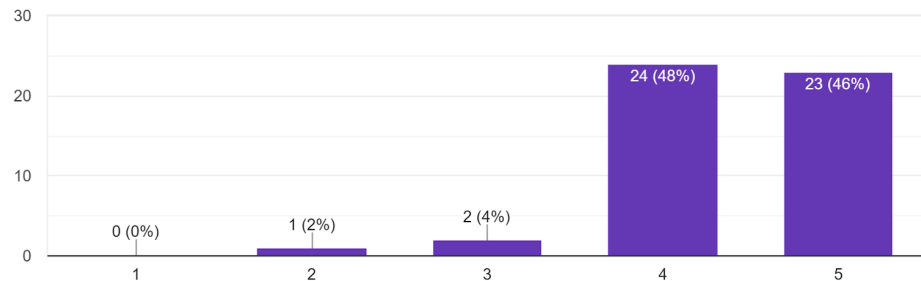
Berdasarkan gambar di atas, mayoritas responden merasa sangat puas dengan lingkungan organisasi yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi



Jawa Timur mendukung kinerja mereka, yaitu sebanyak 24 orang (48%). Responden lainnya sebanyak 18 orang (36%) mengaku merasa puas dengan lingkungan organisasi, dan 8 orang sisanya (16%) cukup puas dengan hal tersebut. Tidak ada responden yang merasa tidak puas dengan lingkungan organisasi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa lingkungan organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mendukung kinerja pegawai sudah sangat memuaskan.

## 21. Sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pekerjaan

Sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pekerjaan Anda.  
50 jawaban



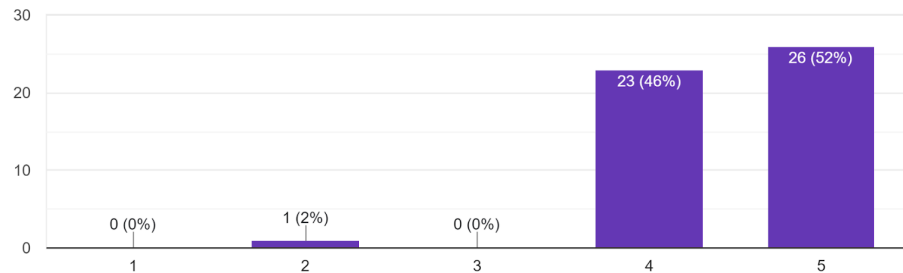
Gambar 4.24 Kepuasan Pegawai berdasarkan Sarana dan prasarana

Berdasarkan gambar tersebut, terlihat jika responden yang merasa puas dan sangat puas dengan sarana dan prasarana yang memadai untuk menunjang pekerjaan hampir sama besarnya, yaitu 24 orang (48%) merasa puas dan 23 orang (46%) merasa sangat puas. Sedangkan, 2 orang lainnya (4%) menyatakan cukup puas dengan sarana dan prasarana yang ada. Namun, masih ada 1 orang responden (2%) yang merasa tidak puas dengan sarana dan prasarana yang saat ini tersedia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk menunjang pekerjaan pegawai sudah memuaskan.

## 22. Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana telah dilakukan dengan baik untuk mendukung kinerja

Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana telah dilakukan dengan baik untuk mendukung kinerja.

50 jawaban



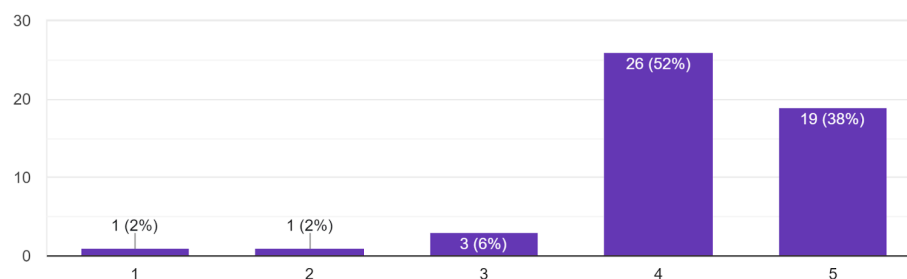
Gambar 4.25 Kepuasan Pegawai berdasarkan Pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana

Berdasarkan gambar diatas, dapat dilihat jika mayoritas dari responden merasa sangat puas dengan proses pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana yang telah dilakukan, yakni sebanyak 26 orang (52%). Responden lainnya sebanyak 23 orang (46%) merasa puas dengan pemeliharaan sarana prasarana. Meskipun tidak ada responden yang menyatakan cukup puas, tapi ada 1 orang responden (2%) yang merasa tidak puas dengan pemeliharaan dan perbaikan sarana prasarana. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sangat memuaskan karena telah dilakukan dengan baik untuk mendukung kinerja pegawai.

23. Tugas dan fungsi yang diberikan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan harapan dan kompetensi Anda

Tugas dan fungsi yang diberikan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sesuai dengan harapan dan kompetensi Anda.

50 jawaban



Gambar 4.26 Kepuasan Pegawai berdasarkan Tugas dan Fungsi

Berdasarkan gambar diatas, dapat terlihat jika responden pada umumnya merasa puas dengan tugas dan fungsi yang diberikan sesuai harapan dan kompetensi mereka, yaitu sebanyak 26 orang (52%). Sedangkan, 19 orang (38%) merasa sangat puas dengan tugas dan fungsinya, 3 orang (6%) merasa cukup puas, dan 1 orang (2%) merasa tidak puas. Ditambah lagi, ada 1 orang (2%) menyatakan merasa sangat tidak puas dengan tugas dan fungsi yang diberikan kepadanya. Dari seluruh pengukuran tersebut, dapat disimpulkan bahwa tugas dan fungsi yang diberikan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah memuaskan dengan sesuai harapan dan kompetensi yang dimiliki pegawai.

Berdasarkan hasil survei kepuasan pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dapat disimpulkan bahwa implementasi visi dan misi organisasi, kepemimpinan, serta penerapan sistem manajemen telah mendapatkan respon positif dari sebagian besar responden. Sebagian besar pegawai merasa puas atau sangat puas terhadap zona integritas, pemahaman terhadap peraturan, layanan pengusulan kenaikan pangkat, pemeliharaan database pegawai, dan rekapitulasi absensi pegawai. Sementara itu, aspek lainnya, seperti layanan surat masuk dan keluar, serta strategi dan rencana kerja dinilai cukup memuaskan.

Pengawasan dari pimpinan, bimbingan atasan, keterlibatan pegawai dalam kegiatan, serta penghargaan atau penilaian atas kinerja juga mendapatkan respons positif dari sebagian besar pegawai. Lingkungan organisasi, sarana dan prasarana, serta pemeliharaan dan perbaikan sarana prasarana dinilai sangat memuaskan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa responden yang merasa cukup puas atau tidak puas terutama dalam aspek sosialisasi dan internalisasi peraturan kepegawaian, kecukupan jumlah pegawai dengan beban kerja, dan pemahaman terhadap SOP. Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat dianggap telah berhasil menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja pegawai dengan baik, meskipun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk memenuhi harapan dan kebutuhan seluruh pegawai.

#### **4.3.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan di seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan suatu kerangka digital yang dirancang untuk mengelola, menyajikan, dan mengintegrasikan data terkait sumber daya manusia dan kesehatan di wilayah tersebut. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan transparansi dalam pengelolaan informasi terkait tenaga kesehatan, pengembangan SDM, serta optimalisasi pelayanan kesehatan di tingkat provinsi. Berdasarkan hasil wawancara bersama salah satu pegawai, menjelaskan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum terlalu spesifik terkait sistem informasinya. SDM Kesehatan merupakan seksi yang otoritas terkait penyimpanan data. Sistem yang dikelola melibatkan pendataan data kepegawaian dengan jumlah yang cukup besar.

Pada beberapa tahun sebelumnya, aplikasi yang digunakan dalam sistem informasi ini masih berupa manual atau excel yang mana masih belum stabil. Hal tersebut menjadi hambatan tersendiri bagi pegawai di SDM Kesehatan. Selain itu, juga menghadapi hambatan terkait nota medis, tenaga

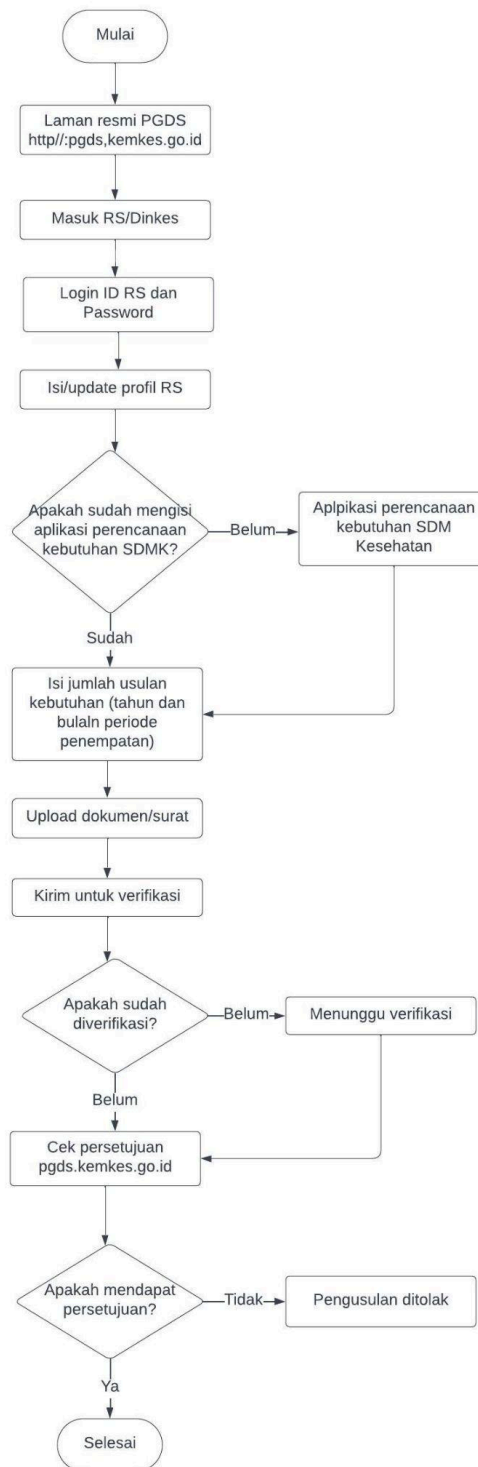
kesehatan, dan non kesehatan. Pendataan SDM pada tahun 2013, telah ada upaya untuk mengelola data agregat dan pada tahun 2018 diminta untuk data individu. Hambatan utama dalam pendataan adalah kurang praktis, singkat, dan masih mengalami kesulitan. Akan tetapi, terdapat evaluasi yang dilakukan yaitu melalui pertemuan data nasional dan internasional selama setahun sekali. Evaluasi data saat ini bersifat perorangan, tanpa pertemuan khusus. Dalam pelaksanaan evaluasi, membutuhkan koordinasi antar pemerintah dan Kabupaten/Kota untuk menghadiri pertemuan tersebut.

Sekarang sistem informasi mengalami perkembangan yaitu SI SDM, salah satu sistem informasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang merupakan serangkaian subsistem informasi secara menyeluruh dan terkoordinasi baik di pusat maupun di daerah. SI SDM mampu menghasilkan informasi terkini dan akurat guna mendukung pengembangan dan pemberdayaan SDM. SI SDM memuat sistem informasi dari kelengkapan data fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional. Latar belakang perkembangan SI SDM adalah pertama, adanya kebijakan maupun regulasi terkait berhubungan dengan sistem informasi maupun pengelolaan SDM di Indonesia. Kedua, pendekatan model HOT dalam pembangunan sistem informasi yang berkualitas, yang menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni manusia (*Human*), organisasi (*Organization*) dan teknologi (*Technology*). Ketiga, memberi perhatian lebih pada kelengkapan data berdasarkan minimum data set. Keempat, sembilan prinsip digital yang disahkan SDG Digital Investment Framework. Terakhir, interoperabilitas antar sistem yang menitikberatkan terkait keamanan data untuk memastikan privasi data tetap terjaga dan tidak disalahgunakan.

Data yang ada di aplikasi SISDMK bersifat real time. Secara umum, data sesuai dengan keadaan saat ini. Kelengkapan data akan

terlihat secara jelas melalui indikator yang ada di aplikasi. Secara berkala, tim fungsional di Datin-PI akan memeriksa kelengkapan data di setiap provinsi dan akan melakukan follow-up ke provinsi dan provinsi melakukan follow-up ke kabupaten. Jika ada perubahan, maka secara real time, faskes melakukan perubahan data di sistem. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memanfaatkan SI SDM untuk pemetaan SDM termasuk mengenai jumlah, jenis dan kualifikasi juga untuk perencanaan kebutuhan. Kekurangan SI SDM adalah kesulitan untuk data ekstraksi dan harus mengganti variabel yang diinginkan. Sehingga sering harus melakukan perhitungan lagi secara manual. Informasi SDM adalah berdasarkan fasilitas kesehatan, sehingga jika terjadi mutasi pegawai tidak otomatis ter-update. Keterbatasan SDM pengelola SI SDM dan anggaran bagi pelatihan SDM, biasanya ditangani oleh 1 staf pranata di tiap pusat/bagian.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki program kerja salah satunya adalah dalam rangka pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis khususnya di Provinsi Jawa Timur. Program tersebut adalah Program pendayagunaan dokter spesialis yaitu program yang meliputi perencanaan, pengadaan, penempatan, pembekalan, dan pelaksanaan PGDS. Tahap awal program ini adalah pengusulan kebutuhan dokter spesialis yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Pengusulan kebutuhan dokter spesialis dapat dilakukan melalui website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id). Untuk memenuhi output pembelajaran, maka berikut adalah mekanisme pengusulan kebutuhan dokter spesialis yang disusun dalam bentuk *flowchart*:



Gambar 4.27 *Flowchart* tata cara pengusulan PGDS oleh Rumah Sakit

### 4.3.6 Metodologi Penelitian

Output dari mata kuliah metodologi penelitian adalah berupa

proposal skripsi dan seminar proposal. Mahasiswa menyusun proposal skripsi dengan pemilihan topik masing-masing. Mahasiswa menerapkan materi yang telah didapatkan selama perkuliahan tatap muka selama 14 kali dalam waktu 1 bulan mengenai mata kuliah Metodologi Penelitian terhadap proses penyusunan proposal skripsi. Proposal skripsi tersebut terdiri atas 4 (empat) bagian yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian, serta metode penelitian.

#### **4.3.7 Lintas Minat Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanggulangan Bencana**

Output mata kuliah aspek kesehatan lingkungan dalam penanggulangan bencana adalah penugasan berupa makalah, power point, video presentasi, dan presentasi secara langsung. Penugasan tersebut berupa studi kasus terhadap topik konflik politik/ekonomi yang dianalisis berdasarkan jumlah pengungsi, masa tanggap darurat, korban material dan non material, penyediaan dan pembangunan shelter, denah shelter, koordinasi lintas sektor dalam penanganan bencana, manajemen pencegahan penularan penyakit, penyediaan air bersih, proses sanitasinya, penanganan sampah, sanitasi makanan, promosi kesehatan, dan memberikan rekomendasi terhadap konflik tersebut.

#### **4.3.8 Lintas Minat Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel**

Output mata kuliah teknik sampling dan penentuan besar sampel adalah membuat rancangan penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut adalah rancangan penelitian yang menentukan teknik sampling dan besar sampel.

##### **A. Rancangan penelitian**

Pengaruh Kepuasan Kerja, Dukungan Organisasi, dan *Work-Life Balance* terhadap *Employee Engagement* pada Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

##### **B. Tujuan Penelitian**



Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh kepuasan kerja, dukungan organisasi, dan *work-life balance* terhadap employee engagement pada pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

#### C. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjumlah 253 orang.

#### D. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan satuan data proporsi.

#### E. Sampel

$$N = 253$$

$$a = 0,05$$

$$P = 0,05$$

$$d = 0,1$$

$$Z = 1,96$$

maka,

$$n = \frac{N Z_{1-a/2}^2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z_{1-a/2}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{253 \cdot 1,96_{1-0,05/2}^2 \cdot 0,5(1-0,5)}{(253-1)0,1^2 + 1,96_{1-0,05/2}^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{7889}{113}$$

$$n = 7889113$$

$$n = 69,81416$$

$$n = 70$$

Kesimpulan: Dari populasi pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjumlah 253 orang, terdapat 70 sampel yang dibutuhkan

dalam penelitian.

F. Kriteria Inklusi

1. Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang aktif bekerja.
2. Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang bersedia menjadi partisipan penelitian.
3. Pegawai Dinas Kesehatan yang sedang tidak mengambil cuti.

G. Kriteria Eksklusi

1. Pegawai Dinas Kesehatan yang sedang masa cuti, pensiun, dan tidak aktif bekerja.
2. Pegawai Dinas Kesehatan yang tidak bersedia menjadi partisipan penelitian.

#### **4.3.9 Lintas Minat Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi**

Komunikasi pemasaran kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi sebuah aspek penting dalam mendukung penyebaran informasi kesehatan yang akurat dan relevan. Melalui berbagai strategi komunikasi, Dinas Kesehatan ini berperan dalam membangun kesadaran masyarakat, mengedukasi, dan menciptakan masyarakat yang lebih berdaya dan berkualitas. Dinas Kesehatan Provinsi terutama pada seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki tanggung jawab dalam pemasaran jasa kesehatan yaitu terkait pengurusan STR. STR atau Surat Tanda Registrasi merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi. Saat ini, pengurusan STR dilakukan secara online melalui e-STR atau dapat juga diakses melalui SATU SEHAT.

Berikut analisis STR melalui tahapan pemasaran sosial yang terdiri atas 7 (Tujuh) tahapan.

1. Identifikasi masalah dan analisis pasar

Proses pengurusan STR yang awalnya *offline* dan manual, mengalami transformasi yaitu diberlakukan secara *online* melalui aplikasi e-STR. Pengurusan online tersebut menghadirkan beberapa kendala seperti kesulitan pengisian data, perbedaan data antara STR dan KTP, dan kesulitan akses bagi beberapa kelompok masyarakat tertentu. Analisis pasar adalah pemerintah Provinsi Jawa Timur bersama KTKI dan pihak lain yang bersangkutan perlu mengidentifikasi kebutuhan yang bertujuan meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas pengurusan STR melalui aplikasi e-STR.

## 2. Tujuan

Tujuan umum adalah meningkatkan efisiensi pengurusan STR dan meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan tujuan khusus adalah meningkatkan akurasi data dan meningkatkan kepuasan pelanggan.

## 3. STP (*Segmenting, Targeting, Positioning*)

*Segmenting* adalah pemohon STR dan tenaga kesehatan yang membutuhkan STR. *Targeting* adalah masyarakat umum terutama tenaga kesehatan di Provinsi Jawa Timur. *Positioning* adalah menempatkan e-STR sebagai alternatif solusi yang membantu mengefisienkan pengurusan STR.

## 4. Strategi bauran

Strategi bauran diidentifikasi berdasarkan 4P yaitu produk, harga, tempat, dan promosi. Strategi bauran dalam pengurusan STR diuraikan sebagai berikut.

- a. Produk pemasaran adalah layanan pengurusan STR yaitu secara online melalui aplikasi e-STR. Seksi SDMK memiliki tugas untuk memberi legalisir STR secara offline.
- b. Harga atau biaya pengurusan STR diuraikan berdasarkan jenis pelayanan. Misalnya penerbitan STR, maka dikenakan tarif dengan

range Rp 150.000 sampai Rp 750.000. Pembayaran melalui kode billing yang ditentukan.

- c. Tempat untuk legalisir STR yaitu pengunjung wajib datang secara langsung di ruangan bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sedangkan untuk registrasi atau perpanjangan STR dapat dilakukan secara *online*.
  - d. Promosi yang dilakukan meliputi sosialisasi, edukasi, dan bimbingan kepada pemohon STR dan tenaga kesehatan.
5. Perencanaan dan budgeting

Perencanaan dan penganggaran mengenai STR tidak dijelaskan secara gamblang. Namun dapat memberikan daftar biaya atau tarif pelayanan STR yang diatur berdasarkan Peraturan Pemerintah RI Nomor 64 Tahun 2019. Untuk penerbitan STR dikenakan tarif Rp 130.000 - Rp 750.000. Penerbitan sertifikat kelaikan Praktik Kedokteran untuk belajar atau praktik di luar negeri dikenakan tarif Rp 400.000 - Rp 800.000. Penerbitan surat persetujuan alih ilmu pengetahuan dan teknologi dikenakan tarif sebesar Rp 350.000.

#### 6. Implementasi

Pelaksanaan pengurusan STR melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi, KTKI, dan pihak terkait dalam pelaksanaan strategi yang telah dirancang. Sosialisasi dan edukasi diadakan melalui workshop, seminar, atau pertemuan untuk memberikan informasi kepada pemohon dan tenaga kesehatan.

#### 7. Monitoring dan evaluasi

Monitoring dilakukan dengan memantau kinerja aplikasi e-STR, menangani pengaduan melalui helpdesk, dan mengukur tingkat penggunaan. Evaluasi juga dilakukan agar efektivitas strategi dan dapat mengidentifikasi area perbaikan, seperti perbaikan antarmuka aplikasi atau peningkatan aksesibilitas.

Berdasarkan analisis tahapan pemasaran sosial, diharapkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat mencapai tujuan meningkatkan efisiensi pengurusan STR dan memperkuat citra positif terhadap sistem kesehatan di wilayah tersebut.

#### **4.4 Evaluasi Pelaksanaan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) Di Provinsi Jawa Timur**

##### **4.4.1 Deskripsi umum Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur**

Gambaran dokter spesialis di Provinsi Jawa Timur, masih terdapat 47 dokter spesialis yang belum terpenuhi di RSUD yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Masih terdapat 17 RSUD yang memiliki 7 dokter spesialis belum lengkap. 7 Jenis dokter spesialis ini meliputi spesialis anak, obgyn, penyakit dalam, bedah, anestesi, patologi klinik, dan radiologi. Rasio jumlah dokter spesialis sebesar ideal 0,28 per 1.000 penduduk. Adapun jumlah dokter spesialis sebanyak 7.490 yang artinya ketersediaan dokter spesialis di Provinsi Jawa Timur masih jauh dari rasio ideal. Berdasarkan jenis spesialis, yang menunjukkan bahwa pada 7 jenis dokter spesialis memiliki rasio  $< 0,03$  per 1.000 penduduk. Dimana rasio ideal menurut Bappenas adalah 0,28 per 1.000 penduduk. Hal ini yang mendorong untuk melaksanakan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan melalui program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).

Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) adalah salah satu upaya yang tertuang dalam Permenkes Nomor 36 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis. Program PGDS memiliki latar belakang belum meratanya ketersediaan dokter spesialis di RS dan masih belum dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan khususnya spesialisik. Hingga saat ini, distribusi terhadap dokter spesialis masih menjadi masalah sumber daya manusia kesehatan terutama di Provinsi Jawa Timur. Mayoritas dokter spesialis berada di kota-kota besar, sehingga di daerah

terpencil bahkan kepulauan sangat minim atau tidak terdapat sama sekali dokter spesialis. Program PGDS bertujuan meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pemerataan pelayanan kesehatan, dan mendukung pelaksanaan pendekatan keluarga pada pelayanan kesehatan tingkat rujukan.

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis, menjelaskan menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan kebutuhan dan distribusi dokter spesialis dilakukan secara nasional dan berkala. Artinya harus memperhatikan usulan kebutuhan dokter spesialis dari pimpinan kementerian atau lembaga kemudian disampaikan kepada Menteri. Perencanaan disusun secara berjenjang mulai dari Rumah Sakit, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, pemerintah Daerah provinsi, dan pemerintah pusat berdasarkan ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis. Ketersediaan dan kebutuhan dokter spesialis dilakukan melalui pemetaan dokter spesialis yang menghasilkan data kebutuhan dokter spesialis berdasarkan jumlah, jenis, dan distribusi. Terdapat beberapa hal yang harus dipertimbangkan dalam perencanaan yaitu jenis, jumlah, pengadaan, dan distribusi dokter spesialis, penyelenggaraan upaya kesehatan, ketersediaan Rumah Sakit, ketersediaan anggaran, kondisi geografis dan sosial budaya, kebutuhan masyarakat, sarana prasarana, dan alat kesehatan.

Program PGDS menjalin koordinasi dan kerjasama dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Kementerian Pusat, kolegium, organisasi profesi, dan institusi pendidikan. Program PGDS dimulai dari adanya usulan atau pengajuan kebutuhan dokter spesialis. Bupati maupun walikota mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis kepada gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan Kabupaten/Kota dan tetap atas keputusan dari Menteri. Menteri juga menetapkan alokasi

penempatan dokter spesialis setelah dilakukan verifikasi terhadap usulan kebutuhan. Bagi pimpinan kementerian/lembaga, gubernur, bupati/walikota mengusulkan kebutuhan dokter spesialis harus bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana, dan peralatan spesialistik di RS sebagai pendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Pengadaan dokter spesialis dilakukan berdasarkan penyelenggaraan profesi program dokter spesialis. Pemerintah pusat memberikan bantuan bagi peserta pendidikan profesi program dokter spesialis berupa pendanaan pendidikan melalui fakultas kedokteran dan RS. Peserta PGDS adalah penerima bantuan biaya pendidikan secara langsung dan penerima bantuan biaya pendidikan tidak langsung. Bantuan biaya pendidikan tersebut bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan bantuan pendanaan pendidikan. Peserta PGDS dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Langsung (PBL)
2. Peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Tidak Langsung (PBTL) ASN
3. Peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Tidak Langsung (PBTL) Non ASN

Penempatan dokter spesialis dilakukan oleh pemerintah pusat yaitu terhadap mahasiswa yang telah lulus pendidikan profesi program dokter spesialis dan mahasiswa lulusan luar negeri yang telah lulus program adaptasi di Indonesia. Penempatan dokter spesialis dilakukan berdasarkan alokasi penempatan dan Menteri dapat menambah jumlah peserta penempatan dokter spesialis di daerah tersebut. Peserta dokter spesialis ditempatkan di RS milik Pemerintah Pusat, RS milik Pemerintah Daerah, dan RS lain yang ditetapkan oleh Menteri. RS tersebut dengan syarat

merupakan RS daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, RS rujukan regional, dan RS rujukan provinsi di Indonesia. Penempatan dokter spesialis diprioritaskan bagi lulusan pendidikan profesi program dokter spesialis untuk jenis spesialisasi obstetri dan ginekologi, spesialis anak, spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, dan spesialis anestesi dan terapi intensif. Jangka waktu pelaksanaan penempatan dokter adalah selama 12 (dua belas) bulan. Masa penempatan peserta penempatan dokter spesialis diperhitungkan sebagai masa kerja sebagai dokter spesialis. Bagi peserta penempatan dokter spesialis mendapatkan SIP, tunjangan, jasa pelayanan, dan fasilitas tempat tinggal atau rumah dinas.

Dalam program PGDS, menteri, gubernur, dan bupati/walikota melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan, dan pengawasan terhadap pendayagunaan dokter spesialis. Kegiatan monitoring dan evaluasi meliputi memantau pelaksanaan pendayagunaan dokter spesialis, mengidentifikasi permasalahan yang terjadi, dan memberikan umpan balik kepada institusi pendidikan dan kolegium. Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan pada dokter spesialis terhadap mutu pelayanan kesehatan apakah mengalami peningkatan atau tidak dan bagaimana tindakan dokter spesialis melindungi pasien dan masyarakat.

#### **4.4.2 Evaluasi Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur berdasarkan Pendekatan Sistem (input, process, output)**

Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) merupakan upaya terobosan yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat dalam rangka pemenuhan dan pemerataan dokter spesialis melalui penempatan dokter spesialis yang diprioritaskan untuk daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah yang tidak mampu dan tidak minati. Program PGDS menjadi salah satu program kerja yang diselenggarakan oleh Seksi SDM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan program PGDS bertujuan mewujudkan



pemenuhan sumber daya manusia dengan jumlah yang cukup dan bermutu..Program Pendayagunaan Dokter Spesialis dianalisis berdasarkan pendekatan sistem yaitu *input, process, output* sebagai berikut.

## 1. Input

### a. *Man*

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai penanggung jawab program PGDS. Seksi SDMK memiliki pegawai sebanyak 17 orang. Penanggung jawab program PGDS berjumlah 2 orang. Sumber daya manusia yang terlibat dalam program PGDS adalah dokter spesialis yang diprioritaskan bagi lulusan pendidikan berdasarkan 7 (tujuh) jenis profesi program dokter spesialis. Jenis program studi tersebut adalah Spesialis Patologi klinik dan kedokteran laboratorium, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anestesi Dan Terapi Intensif, Spesialis Radiologi, Spesialis Obstetri dan Ginekologi. Untuk jenis spesialis lainnya ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

### b. *Money*

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis, menjelaskan pendanaan untuk penyelenggaraan pendayagunaan dokter spesialis bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan. Dinas Kesehatan Provinsi mengalokasikan anggaran untuk pelaksanaan PGDS.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/545 tahun 2019 Tentang Besaran Tunjangan

Peserta Penempatan Dokter Spesialis dalam Rangka Pendayagunaan Dokter Spesialis, menjelaskan peserta memperoleh tunjangan yang dikategorikan menurut kriteria penempatan Rumah Sakit sebagai berikut:

Tabel 4.2 Besaran Tunjangan Peserta Penempatan Dokter Spesialis

No.	Kriteria Penempatan RS	Besaran (Rp) Bulanan
1	Rumah Sakit daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan	30.012.000
2	Rumah Sakit rujukan regional	25.505.000
3	Rumah Sakit Provinsi	24.050.000
4	Rumah Sakit Pemerintah Daerah	27.043.000
5	Rumah Sakit Pemerintah Pusat	22.500.000

c. *Method*

Metode yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam program PGDS adalah prosedur untuk menentukan kebutuhan dan prioritas dokter spesialis, metode analisis kebutuhan dokter spesialis, prosedur koordinasi dengan berbagai pihak terkait, proses pembangunan atau peningkatan fasilitas kesehatan, proses alokasi anggaran untuk program PGDS, dan metode monitoring dan evaluasi program PGDS.

Metode dalam program pendayagunaan dokter spesialis adalah menguraikan mekanisme pendaftaran peserta dengan berbagai kriteria sebagai berikut.

- 1.) Bagi lulusan PPDS dengan status PBTL Non ASN yang memiliki minat untuk mendaftar ke kolegium masing-masing. Syarat yang harus dipenuhi adalah NIK,

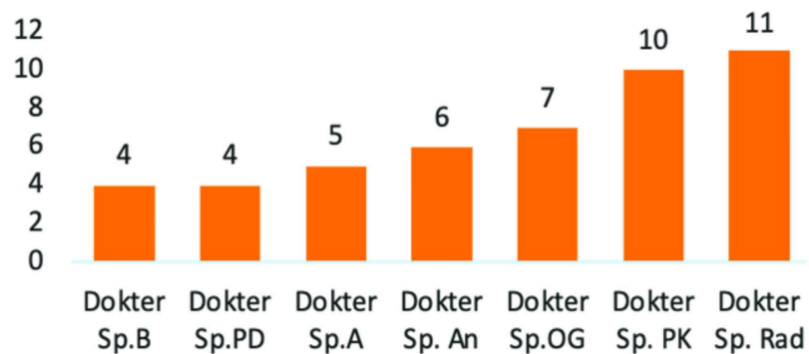
jenis kelamin, tempat tanggal lahir, tanggal terbit ijazah, tanggal terbit sertifikat kompetensi, alamat email, dan nomor telepon.

- 2.) Bagi peserta pasca WKDS, wajib mendaftar ke kolegium masing-masing dan melengkapi syarat,serta menyerahkan fotocopy sertifikat surat keterangan selesai WKDS.

Bagi peserta yang telah memilih lokasi penempatan dan melengkapi berkas secara online, maka registrasi tidak dapat dibatalkan. Namun bagi peserta yang pernah membatalkan keikutsertaan, maka tidak dapat mendaftar program selama dua periode berikutnya.

d. *Market*

*Market* dalam program pendayagunaan adalah kebutuhan dokter spesialis di Provinsi Jawa Timur. Dokter spesialis sangat dibutuhkan di daerah tertinggal, kepulauan, terbatas, dan terpencil. Provinsi Jawa Timur tahun 2023 memiliki jumlah penduduk sebanyak 41.149.974 jiwa. Sedangkan ketersediaan dokter spesialis adalah sebanyak 7.490. Maka menunjukkan 7 dokter spesialis di Provinsi Jawa Timur memiliki rasio <0,03 per penduduk, yang artinya dokter spesialis di Jawa Timur masih kurang dari idealnya. Terkait pemenuhan 7 dokter spesialis di RSUD Provinsi Jawa Timur, hanya 54 RS atau sebesar 76% yang terpenuhi. Sedangkan masih terdapat 17 RS atau sebesar 24% di Provinsi Jawa Timur yang masih belum memenuhi 7 dokter spesialis. Kekurangan dokter spesialis di RSUD Provinsi Jawa Timur adalah sebanyak 47 dokter yang dirinci sebagai berikut.



Gambar 4.28 Kekurangan dokter spesialis di RSUD Jawa Timur

e. *Machine*

Program pendayagunaan dokter spesialis memiliki aplikasi pendaftaran yang berfungsi sebagai alat bagi peserta untuk mendaftar pendayagunaan dokter spesialis. Aplikasi pendaftaran tersebut dapat diakses melalui website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id). PGDS juga menggunakan aplikasi renbut [kemenkes.go.id](http://kemenkes.go.id) bagi Rumah Sakit untuk menghitung kebutuhan dokter spesialis. Rumah Sakit juga dapat menggunakan website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id) untuk mengajukan usulan kebutuhan dokter.

f. *Material*

Dalam penyelenggaraan program PGDS, *material* mencakup jenis, jumlah, pengadaan, dan distribusi dokter spesialis, penyelenggaraan upaya kesehatan, ketersediaan Rumah Sakit, ketersediaan anggaran, kondisi geografis dan sosial budaya, kebutuhan masyarakat, dan ketersediaan sarana prasarana dan alat kesehatan spesialis di Rumah Sakit.

Sebelum penempatan peserta PGDS, yang menjadi lokasi penempatan harus dilakukan visitasi dan persiapan yaitu menilai kesesuaian dan kelayakan rumah sakit termasuk komitmen dan keseriusan pemerintah dan pemerintah daerah. Beberapa hal yang dinilai adalah sarana prasarana dan alat kesehatan, sediaan farmasi

dan perbekalan kesehatan, sumber daya manusia, dan faktor lain termasuk keamanan.

g. *Time*

Waktu penempatan peserta PGDS dilaksanakan pada bulan Februari, April, Juni, Agustus, Oktober, dan Desember. Waktu penempatan tersebut dapat ditentukan setelah waktu pengusulan PGDS dilakukan. Berikut waktu pengusulan PGDS yang telah ditentukan.

Tabel 4.3 Waktu Pengusulan PGDS

<b>Periode Pengusulan</b>	<b>Waktu Penempatan</b>
November - Desember tahun sebelumnya	Februari
Januari - Februari	April
Maret - April	Juni
Mei - Juni	Agustus
Juli - Agustus	Oktober
September - Oktober	Desember

Jangka waktu peserta mengikuti penempatan dokter spesialis adalah selama satu tahun atau 12 (dua belas) bulan. Jangka waktu pelaksanaan PGDS dibagi menjadi 4 (empat) macam yaitu:

- 1.) Peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Langsung (PBL) jangka waktu disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- 2.) Peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Tidak Langsung (PBTL) dengan status ASN jangka waktu

disesuaikan dengan ketentuan instansi asal.

- 3.) Bagi peserta PGDS PBL dari Kementerian Kesehatan harus berkoordinasi dengan Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan untuk proses pengembalian agar dapat didayagunakan di instansi pengusul.
- 4.) Bagi peserta Penerima Bantuan Biaya Pendidikan Secara Tidak Langsung (PBTL) Non ASN dapat mengikuti Program PGDS dengan penempatan selama 12 (dua belas) bulan.

Adapun syarat yang harus dipenuhi yaitu peserta PBTL berstatus mandiri non ASN, memiliki ijazah dan sertifikat kompetensi, memiliki atau sedang dalam proses pengurusan STR, tidak sedang terikat kontrak kerja, tidak menjalankan penugasan khusus dari kementerian, sehat jasmani rohani, dan menandatangani surat pernyataan bersedia mengikuti program PGDS. Waktu pelaksanaan PGDS berakhir apabila telah selesai masa penugasan, diberhentikan, tewas, atau wafat.

#### h. *Technology*

Program PGDS kini memanfaatkan perkembangan teknologi, dimana mulai dari informasi mengenai PGDS, lokasi penempatan PGDS dari setiap angkatan tidpa tahun, pendaftaran akun peserta, pemilihan lokasi, pemberkasan, secara keseluruhan dilaksanakan *online* yaitu dapat diakses melalui website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id).

#### i. *Information*

Informasi PGDS dapat diakses pada website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id), dimana melalui website tersebut dapat mengetahui dasar hukum atau regulasi terkait pendayagunaan dokter spesialis, pengumuman pendaftaran peserta PPGDS,

informasi verifikasi dan penerimaan peserta, tata cara alur pendaftaran PGDS, informasi penetapan lokasi penempatan, mekanisme usulan kebutuhan, dan buku panduan lainnya. Seperti pada buku panduan tersebut dapat mengetahui jenis peserta dan penempatan serta jangka yang dikategorikan berdasarkan kategori peserta waktu pelaksanaan PGDS.

## 2. Proses

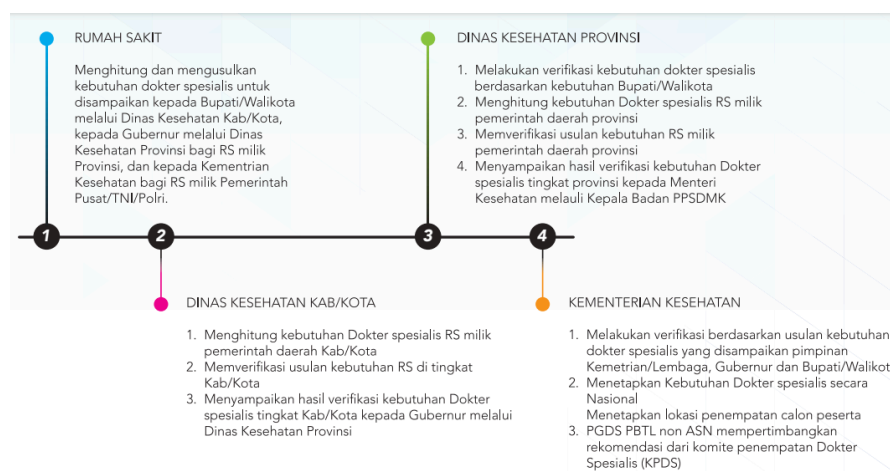
Dalam pelaksanaan program PGDS, seksi SDMKB menyusun rencana strategis untuk pengembangan dan pendayagunaan dokter spesialis di wilayah provinsi Jawa Timur. Seksi SDMKB juga melakukan analisis kebutuhan untuk menentukan kebutuhan dan prioritas sumber daya manusia kesehatan khususnya dokter spesialis. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan koordinasi dengan pihak terkait seperti rumah sakit, dinas kabupaten/kota, dan pemerintah pusat. Dinas Kesehatan Provinsi juga mendorong pembangunan atau peningkatan fasilitas kesehatan termasuk sarana prasarana. Seksi SDMKB mengadakan rapat atau pertemuan evaluasi secara berkala dengan semua pihak terkait untuk membahas hasil evaluasi dan merencanakan perbaikan.

Program pendayagunaan dokter spesialis merupakan program yang meliputi perencanaan, pengadaan, penempatan, pembekalan, dan pelaksanaan PGDS. Tahap awal adalah pengusulan kebutuhan dokter spesialis yang dilakukan oleh Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat mengajukan usulan kebutuhan dokter spesialis yang berstatus PBTL Non ASN yaitu RS milik pemerintah, pemerintah daerah, dan kementerian atau lembaga lainnya. Usulan kebutuhan dokter spesialis harus melalui verifikasi berjenjang dan mendapat persetujuan dari dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan dan Komite Penempatan Dokter Spesialis (KPDS). Kemudian Rumah Sakit yang telah diverifikasi dan

mendapat persetujuan, maka selanjutnya akan memperoleh informasi sebagai lokasi penempatan bagi calon peserta PGDS.

Mekanisme Pengusulan PGDS adalah melakukan koordinasi antara RS dengan Dinas Kesehatan, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menghitung kebutuhan spesialisnya. Data kebutuhan kemudian akan diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Selanjutnya, dikembalikan dalam bentuk Surat Pengantar melalui Irjen Nakes atau Direktorat Pendayagunaan. Distribusi Dokter Spesialis terdiri di RSUD Umar Mas'ud, RSUD Balung Jember, RSUD Ploso Jombang, RSUD Gimbang, dan RSUD Dr. Soedomo Trenggalek. Kondisi kekurangan Dokter Spesialis dasar dan lainnya di RSUD Jawa Timur menunjukkan bahwa masih ada RS yang kekurangan dokter spesialis sebanyak 25%, yakni RSUD Waru, RSUD Mantingan Ngawi, dan RSUD Umar Mas'ud Sp. OG.

Tahapan pengusulan kebutuhan dokter spesialis sebagai berikut:



Gambar 4.29 Mekanisme pengusulan kebutuhan dokter spesialis

Sebelum melakukan pengusulan kebutuhan dokter spesialis, Rumah Sakit harus menghitung kebutuhan dokter spesialis. Setelah mengetahui kebutuhan dokter spesialis, Rumah Sakit dapat mengusulkan melalui website [pgds.kemkes.go.id](http://pgds.kemkes.go.id). Namun terdapat



kelengkapan berkas yang harus dipenuhi yaitu surat usulan yang ditandatangani pimpinan Rumah Sakit, surat pernyataan pimpinan Rumah Sakit, dan surat pernyataan kepala daerah.

Adapun salah satu upaya yang dapat dilakukan agar pengusulan RS menjadi wahana PGDS yaitu mengajukan di Kemenkes melalui aplikasi, kemudian Kemenkes melakukan visitasi ke RS. Setelah mendapat persetujuan menjadi wahana, maka RS tersebut dapat menjadi wahana penempatan PGDS bagi dokter spesialis dan memperoleh bantuan dana dari DAK untuk melakukan pemenuhan sarana prasarana. Persyaratan RS untuk bisa menjadi wahana PGDS antara lain, infrastruktur yang mencukupi untuk operasional, insentif tambahan dari Pemerintah Daerah sesuai kemampuan daerah, menyediakan sediaan farmasi, sarana prasarana RS sesuai standar Kemenkes, tempat tinggal yang layak huni, memberikan jaminan keamanan, jenis dokter spesialis yang kosong/kurang berdasar beban kerja, jasa pelayanan sama dengan dokter spesialis lainnya, dan mendapatkan hak sesuai dokter spesialis lainnya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Proses evaluasi program PGDS yang dilaksanakan oleh seksi SDMK, yaitu dengan mengadakan rapat atau pertemuan evaluasi secara berkala dengan semua pihak terkait untuk membahas hasil evaluasi dan merencanakan perbaikan. Proses evaluasi melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk dokter spesialis dan wahana Rumah Sakit. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga melakukan pelaporan secara terbuka kepada pemerintah pusat mengenai pelaksanaan program PGDS di Provinsi Jawa Timur. Evaluasi tersebut meliputi pemantauan rutin program pendayagunaan dokter spesialis, melakukan penilaian kinerja dokter spesialis, dan memantau penggunaan anggaran yang telah dialokasikan.

### 3. Output

Kementerian Kesehatan bersama organisasi profesi, KPDS dan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan monitoring dan evaluasi pada laporan dari peserta PGDS dan laporan dari rumah sakit tempat penugasan terkait pelaksanaan program PGDS. Keberhasilan yang diharapkan dari program PGDS adalah sebagai berikut:

1. Terpenuhinya kebutuhan dan pemerataan dokter spesialis di Rumah Sakit daerah tertinggal, daerah perbatasan dan kepulauan.
2. Mutu pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, daerah perbatasan dan kepulauan mengalami peningkatan.
3. Pelayanan kesehatan spesialis meningkat dan merata di seluruh Rumah Sakit terutama di daerah tertinggal, daerah perbatasan dan kepulauan.

Output program PGDS di Provinsi Jawa Timur adalah terdapat 6 Rumah Sakit yang telah menyelenggarakan PGDS antara lain RS Umar Mas'ud Gresik, RS Balung Jember, RS Ngimbang Lamongan, RS Asembagus Situbondo, RS Besuki Situbondo, dan RS Soedomo Trenggalek. PGDS di Provinsi Jawa Timur, sebanyak 3% hingga 26% keikutsertaan lulusan dokter spesialis yang mandiri mengikuti PGDS sejak tahun 2019-2023. Peserta PGDS aktif di Jawa Timur yang bertugas sampai Desember 2023 sebanyak 117 orang dengan rincian 13 orang berstatus mandiri dan 104 orang tugas belajar. Namun, PGDS masih belum mampu memenuhi kebutuhan dokter spesialis secara optimal dan masih terdapat beberapa daerah yang kurang berkomitmen dalam penyediaan insentif daerah dan jasa medis tepat waktu. Program PGDS dilakukan pelaporan secara terbuka kepada pemerintah pusat.

#### 4.4.3 Hasil Evaluasi Pelaksanaan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur

Di Provinsi Jawa Timur, PGDS telah dibuka di RS RS Umar Mas'ud Gresik, RS Balung Jember, RS Ngimbang Lamongan, RS Asembagus Situbondo, RS Besuki Situbondo, dan RS Soedomo Trenggalek. Masing-masing RS membuka apa yang diperlukan, jenis-jenis dokter spesialis yang dibutuhkan. Kegiatan bertujuan memenuhi kebutuhan jenis dokter spesialis untuk RS yang tidak ada pelayanan spesialistiknya. Bagi Rumah Sakit yang akan menjadi wahana PGDS harus memenuhi syarat yang telah ditetapkan.

Berikut ini adalah hasil evaluasi pelaksanaan program PGDS yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Di RSUD Umar Mas'ud Bawean Gresik, terdapat 2 dokter spesialis bedah dan 2 dokter anestesi yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022. Sedangkan pada tahun 2023, terdapat 5 dokter spesialis yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu spesialis penyakit dalam, spesialis anak, obgyn, anestesi, dan bedah. Di RSUD tersebut, jika dilihat dari segi fasilitas sarana prasarana telah memenuhi jumlah standar Kemenkes. RSUD mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah berupa pemberian insentif sebesar 40 juta per bulan, jasa pelayanan medis, rumah dinas, dan kendaraan dinas roda dua. Adanya program PGDS memberikan dampak yang positif bagi RSUD seperti adanya peningkatan BOR setiap tahunnya dari 12,9%, 26,2%, dan 35,99% pada tahun 2023. Pasien juga merasakan kenyamanan ketika melakukan pemeriksaan ke dokter, lebih leluasa kontrol dengan dokter. Hal ini dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien di RSUD. Maka dapat disimpulkan bahwa penempatan PGDS dari Kemenkes telah meningkatkan pelayanan yang ada di RSUD Umar Mas'ud Bawean Gresik.

Pemenuhan dokter spesialis di Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur

masih rendah. Masalah yang terjadi dalam program PGDS adalah insentif yang kurang, tidak ada pilihan lokasi RS, dan verifikasi dokter spesialis. Maka perlu dilakukan upaya lebih lanjut untuk mendukung program PGDS, termasuk peningkatan insentif, koordinasi antar instansi, dan optimalisasi program PGDS di seluruh RSUD Provinsi Jawa Timur.

#### **4.4.4 Strategi Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS) di Provinsi Jawa Timur**

Strategi pendayagunaan dokter spesialis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah pertama, melakukan advokasi ke Kabupaten/Kota untuk menyiapkan penganggaran APBD beasiswa untuk pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan bagi putra/putri daerah. Kedua, melakukan koordinasi dengan Fakultas Kedokteran di Jawa Timur untuk mendukung program pemenuhan dokter spesialis di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan. Ketiga, mendorong terlaksananya MoU atau kerja sama antara Fakultas Kedokteran dan Kabupaten/Kota untuk pendidikan dokter spesialis.

Terdapat rencana tindak lanjut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pendayagunaan dokter spesialis:

1. Merencanakan anggaran jasa tenaga dokter spesialis untuk tahun 2024 sebesar 1.200.000.000
2. Jasa dokter berkisar 30.000.000/bulan/orang Insentif daerah dan jasa pelayanan.
3. Melakukan identifikasi kebutuhan tenaga Spesialis Spesialis tahun 20224 dan koordinasi dengan Dinkes Kabupaten/Kota.
4. Advokasi kebutuhan anggaran ke BAPPEDA.
5. Mohon bantuan pada Pemerintah Kabupaten dan Kota:
  - a. Identifikasi kebutuhan Tenaga Spesialis terkait kegiatan penempatan dokter Spesialis.
  - b. Menyiapkan dukungan penganggaran di level kabupaten.

- c. Membantu proses perijinan.
- d. Menyiapkan proses mekanisme lain terkait pemenuhan kebutuhan tenaga Spesialis di Rumah Sakit Kabupaten/Kota melalui usulan tubel dan Usulan PGDS.
- e. Mohon bantuan ke DPMT spesialis Provinsi/Kabupaten/Kota untuk mendukung kegiatan penempatan dokter spesialis dari sisi perizinan praktik dokter spesialis. Mohon bantuan RS Provinsi.

#### **4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR**

Kendala pelaksanaan MBKM adalah ketika ingin mendapatkan informasi untuk capaian pembelajaran mata kuliah harus menyesuaikan dengan jam kerja magang di Seksi SDM Dinas Kesehatan. Keterbatasan waktu tersebut menyebabkan tidak semua informasi didapatkan untuk memenuhi capaian mata kuliah.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan area cakupan kerja provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki 5 bidang yang terdiri atas beberapa seksi. Salah satunya seksi Sumber Daya Kesehatan Manusia (SDMK) yang berada dibawah naungan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Proses pelaksanaan magang di Seksi SDM Kesehatan Dinas Kesehatan, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam beberapa kegiatan antara lain peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59, penyusunan buku saku TNA, mengikuti pembekalan dan evaluasi PIDI dan PIDGI, mengikuti evaluasi kunjungan dokter spesialis, dan mengikuti sosialisasi STR.

Mahasiswa melakukan pemenuhan *learning outcome* setiap mata kuliah sebagai berikut:

1. Analisis Kebijakan Kesehatan, menganalisis 7 peraturan yang dikelompokkan dalam 4 komponen yaitu SDM Kesehatan dan dikelompokkan, pemenuhan SDM Kesehatan, peningkatan kompetensi dan kualifikasi, serta pembinaan dan pengawasan.
2. Asuransi Kesehatan, cakupan kepesertaan JKN penduduk Jawa Timur pada tahun 2022 masih belum memenuhi target UHC (Universal Health Coverage) sebesar 95%.
3. Manajemen Strategi, penyusunan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diatur dalam Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 68 Tahun 2017. Cascading kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur disusun berdasarkan misi, tujuan, dan sasaran. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki *strength*, *weakness*, *opportunity*, dan *threat*, perubahan aturan terkait wajib kerja Dokter

Spesialis dapat mengakibatkan penurunan jumlah dokter spesialis yang bekerja di daerah terpencil atau kepulauan.

4. Pemasaran Jasa, berupa hasil analisis kepuasan pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat dianggap telah berhasil menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja pegawai dengan baik, meskipun masih ada beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk memenuhi harapan dan kebutuhan seluruh pegawai.
5. Sistem informasi manajemen, berupa SI SDM memuat sistem informasi dari kelengkapan data fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi, dan Nasional.

Seksi SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat lebih optimal dalam mendukung pencapaian tujuan dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan kualitas dan kelengkapan data SDM untuk memastikan informasi yang akurat dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan terkait sumber daya manusia di bidang kesehatan. Selain itu, mengembangkan program pendidikan dan pelatihan yang relevan untuk meningkatkan kompetensi dan kualifikasi sumber daya manusia di bidang kesehatan, sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan terkini dalam dunia kesehatan. Seksi SDM dapat lebih memperkuat komunikasi internal di antara anggota seksi, serta memastikan informasi terkait perubahan kebijakan atau program kesehatan disampaikan secara efektif kepada semua pihak terkait, mendorong anggota seksi untuk terus berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan, dan melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kegiatan magang dan program lainnya.

## **5.2 Saran**

Terdapat beberapa saran yang dikemukakan sebagai berikut:

1. Bagi Fakultas

Sebaiknya monitoring dapat lebih ditingkatkan dengan bertanya langsung kepada pembina sebagai bahan evaluasi kepada mahasiswanya.

2. Bagi unit kerja dan pembimbing magang

Mahasiswa magang sebaiknya diberikan penjelasan mengenai kegiatan rutin di unit kerja serta alur pekerjaannya sehingga mahasiswa lebih memahami terkait fungsi dan tujuan pekerjaannya. Bagi instansi dapat lebih meningkatkan kinerjanya guna mencapai target tahunan. Bagi seksi SDM, terutama bagian pelayanan STR sebaiknya memberikan informasi contact person bagi pemohon, sehingga terdapat perjanjian sebelumnya bahwa pemohon membutuhkan konsultasi atau legalisir.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat lebih aktif dan percaya diri untuk bertanya kepada pembimbing serta membaaur dengan pegawai yang lainnya. Sebaiknya mahasiswa bisa mengatur manajemen waktu dengan baik antara dalam pengerjaan laporan mbkm dan penelitian magang.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, dkk. 2021. Metodologi Penelitian Kesehatan. ([https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021\\_Book%20Chapter\\_Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf](https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book%20Chapter_Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf), diakses pada 5 Desember 2023).
- Amin, N. F., Sabaruddin G., dan Kamaluddin A. 2023. Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian. Jurnal Pilar, 14 (1), 15-31. (<https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/download/10624/5947>, diakses pada 2 Desember 2023).
- Fairuzabadi, M. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). (<https://fairuzelsaid.upy.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/Sistem-Informasi-Manajemen-Rumah-Sakit.pdf>, diakses pada 30 November 2023).
- Farahdiba, D. 2020. Konsep dan Strategi Komunikasi Pemasaran: Perubahan Perilaku Konsumen Menuju Era Disrupsi. Jurnal Ilmiah Komunikasi Makna, 8(1), 22-38. (<https://core.ac.uk/download/pdf/326781667.pdf>, diakses pada 2 Desember 2023).
- Fatihudin, D. dan Anang F. 2019. Pemasaran Jasa (Strategi, mengukur Kepuasan, dan Loyalitas Pelanggan). Yogyakarta: DeePublish. ([https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Firmansyah-4/publication/331546499\\_PEMASARAN\\_JASA/links/5c7f8f6492851c695059230d/PEMASARAN-JASA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Muhammad-Firmansyah-4/publication/331546499_PEMASARAN_JASA/links/5c7f8f6492851c695059230d/PEMASARAN-JASA.pdf), diakses pada 30 November 2023).
- Hasibuan, R. 2020. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. (<http://repository.uinsu.ac.id/8799/1/BAHAN%20AJAR%20ADMINISTRASI%20KEBIJAKAN%20KESEHATAN.pdf>, diakses pada 27 November 2023).
- Heryana, A. 2020. Analisis Kebijakan Kesehatan. ([https://www.researchgate.net/publication/341477623\\_ANALISIS\\_KEBIJAKAN\\_KESEHATAN\\_SEBUAH\\_CATATAN\\_PINGGIR](https://www.researchgate.net/publication/341477623_ANALISIS_KEBIJAKAN_KESEHATAN_SEBUAH_CATATAN_PINGGIR), diakses pada 28 November 2023).
- Isnaeni, L. M. A. 2020. Kesehatan Lingkungan Bencana. (<https://repository.universitaspahlawan.ac.id/1119/1/BAHAN%20AJAR%20ASPEK%20KESLING%20DALAM%20BENCANA.pdf>, diakses pada 2 Desember 2023).
- Jayadie, A., dkk. 2023. Pembiayaan Kesehatan. ([https://www.researchgate.net/publication/374444622\\_ASURANSI\\_KESIHATAN](https://www.researchgate.net/publication/374444622_ASURANSI_KESIHATAN), diakses pada 28 November 2023).

- Kemenkes RI. 2020. Panduan Peserta Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).
- Kemenkes RI. 2020. Panduan Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan Pendayagunaan Dokter Spesialis (PGDS).
- Pergub Jatim. 2023. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 72 Tahun 2023 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas.
- Permenkes RI. 2013. Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
- Sari, R. K. 2019. Pendekatan Sistem. (<https://pspk.fkunnissula.ac.id/sites/default/files/PENDEKATAN%20SISTEM%2024%20okt%2018.pdf>, diakses pada 30 November 2023).
- Susanti, N. 2022 Analisis Kebijakan Kesehatan. (<http://repository.uinsu.ac.id/14017/1/DIKTAT%20ANALISIS%20KEBIJAKAN%20KESEHATAN.pdf>, diakses pada 28 November 2023).
- Temesvari, N. A. 2018. Analisis Kebijakan Kesehatan. ([https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/80956/mod\\_resource/content/1/KMS+473+Modul+Analisis+Kebijakan+Kesehatan-Pertemuan+6.pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/80956/mod_resource/content/1/KMS+473+Modul+Analisis+Kebijakan+Kesehatan-Pertemuan+6.pdf), diakses pada 28 November 2023).
- Vionalita, G. 2020. Pendekatan Sistem. ([https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/92482/mod\\_resource/content/1/10\\_7211\\_KMS235\\_112018.pdf](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=/92482/mod_resource/content/1/10_7211_KMS235_112018.pdf), diakses pada 30 November 2023).




## LAMPIRAN

## Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR



## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

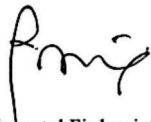
No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	2 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengenalan mahasiswa magang di bidang SDM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>• Membantu <i>entry data</i> terkait pendayagunaan dokter spesialis melalui excel</li> <li>• Memperoleh dan mempelajari materi Proses Bisnis Seksi SDM Kesehatan</li> </ul>	
2.	3 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengerjakan analisis kebijakan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Jabatan Fungsional</li> <li>• Menyusun buku saku <i>Training Need Assessment (TNA)</i></li> <li>• Membantu <i>entry data</i> terkait PPDS PPDGS tahun 2018-2023</li> </ul>	
3.	4 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan analisis kebijakan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Juknis Bantuan Keuangan Khusus Bidang Kesehatan tahun 2023.</li> <li>• Membuat desain untuk buku saku TNA.</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

4.	5 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu dan mengikuti kegiatan Kepaniteraan Dokter Muda Universitas Hang Tuah.</li> <li>• Konsultasi mengenai <i>progress</i> buku saku TNA.</li> </ul>	
5.	6 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin senam pagi di depan lobby Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.</li> <li>• Menjerjakan analisis kebijakan terkait Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.</li> <li>• Mengedit <i>excel</i> dan mengumpulkan analisis kebijakan.</li> <li>• Melanjutkan desain buku saku TNA melalui aplikasi <i>Canva</i>.</li> </ul>	

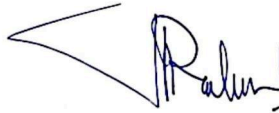
**Pembimbing Lapangan**

**Pembimbing Akademik**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009






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

NIP. 197510181999032002



## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	9 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan Apel Pagi</li> <li>• Melengkapi analisis kebijakan: kesimpulan dan upaya pengelolaan SDM di beberapa peraturan</li> <li>• Melakukan konsultasi Buku Saku TNA dengan pembimbing lapangan</li> <li>• Mengedit dan merapikan Buku Saku TNA melalui aplikasi <i>Canva</i></li> </ul>	
2.	10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengumpulkan analisis kebijakan</li> <li>• Melakukan diskusi kelompok terkait output dari penugasan manajemen strategis</li> <li>• Menyusun list pertanyaan untuk wawancara mengenai Sistem Informasi Manajemen Kesehatan di SDM</li> </ul>	
3.	11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu filter data untuk menyesuaikan data evaluasi jabatan dengan data PNS DINKES per unit kerja</li> <li>• Mengumpulkan buku saku TNA</li> <li>• Melakukan wawancara terkait Sistem Informasi Manajemen di seksi SDM</li> <li>• Diskusi kelompok membahas pembuatan artikel</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti <i>live streaming</i> Konferensi Pers "Platform SATUSEHAT SDM Kesehatan"</li> </ul>	
4.	12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdiskusi mengenai CPMK Manajemen Strategi</li> <li>• Konsultasi dengan Pembimbing Lapangan terkait pertanyaan SWOT Manajemen Strategi dan TNA</li> <li>• Berdiskusi dengan Kepala Seksi SDM Kesehatan tentang Transformasi Kesehatan</li> <li>• Mengikuti rapat bersama pegawai di seksi SDM Kesehatan</li> <li>• Menyusun instrumen TNA untuk administrator kesehatan melalui <i>google form</i></li> </ul>	
5.	13 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin Senam Pagi</li> <li>• Melanjutkan menyusun instrumen TNA untuk administrator kesehatan melalui <i>google form</i></li> <li>• Melaporkan tugas magang selama 2 minggu dan konsultasi dengan dosen pembimbing akademik</li> <li>• Diskusi kelompok pembagian tugas Manajemen Strategi</li> <li>• Konsultasi formulir TNA bersama pembimbing lapangan</li> </ul>	

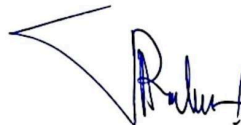
**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**







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


NIP. 197510181999032002

## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan Apel Pagi</li> <li>Menyusun pertanyaan untuk Asuransi Kesehatan</li> <li>Mengerjakan revisi <i>gform</i> TNA</li> <li>Melakukan konsul <i>gform</i> TNA dengan pembimbing lapangan</li> </ul>	
2.	17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melanjutkan pengerjaan revisi pertanyaan TNA</li> <li>Berdiskusi membahas terkait rencana pencapaian CPMK</li> <li>Mengikuti zoom "Susunan Kepanitian Diseminasi Penyusunan Dokumen Renbut Nakes dan SI-SDMK 2023"</li> </ul>	
3.	18 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan konsul terkait rencana penelitian magang</li> <li>Melakukan wawancara dengan Kepala Seksi SDMK mengenai manajemen strategi</li> </ul>	
4.	19 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan konsul instrumen dan buku saku TNA</li> <li>Berdiskusi pembagian revisi tugas TNA</li> <li>Mengerjakan formulir TNA</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencari referensi terbaru untuk buku saku TNA</li> <li>• Menyusun pertanyaan untuk Pemasaran Jasa</li> </ul>	
5.	20 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin Senam Pagi</li> <li>• Berdiskusi pembagian mengerjakan revisi formulir TNA</li> <li>• Mengerjakan revisi formulir TNA</li> <li>• Melengkapi referensi buku saku TNA</li> <li>• Konsultasi terkait formulir TNA</li> </ul>	

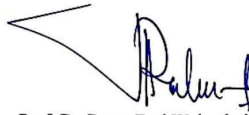
**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**



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





NIP. 197510181999032002




## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	23 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan rutin Apel Pagi</li> <li>Mengikuti sosialisasi "Pemetaan STR tenaga kesehatan pasca penerbitan UU No. 17 Tahun 2023" melalui zoom</li> <li>Notulensi rapat</li> </ul>	
2.	24 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Finalisasi form TNA untuk disebarkan ke pegawai Administrator Kesehatan</li> <li>Membuat jarkoman untuk pengisian formulir TNA</li> </ul>	
3.	25 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun pertanyaan Pemasaran Jasa di bidang Kesehatan</li> <li>Melakukan wawancara dan diskusi bersama pegawai Seksi SDM bagian pelayanan publik pengurusan STR</li> </ul>	
4.	26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun pertanyaan Asuransi Kesehatan</li> <li>Mengerjakan tugas penganggaran olah data "JFK, Penyelenggaraan Uji Kompetensi JFK, dan Penilaian Angka Kredit"</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan wawancara dan diskusi bersama pegawai Seksi SDM bagian penganggaran terkait Asuransi Kesehatan</li> <li>• Melakukan konsultasi mengenai tugas penganggaran</li> </ul>	
5.	27 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin Senam Pagi</li> <li>• Melanjutkan olah data penganggaran "JFK, Penyelenggaraan Uji Kompetensi JFK, dan Penilaian Angka Kredit"</li> <li>• Mengikuti rapat "Desk Wahana PIDI" melalui <i>zoom</i></li> </ul>	

**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**







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


NIP. 197510181999032002

## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan rutin Apel Pagi</li> <li>Melanjutkan olah data "Penilaian Angka Kredit"</li> <li>Konsultasi tugas olah data dengan pegawai Seksi SDM bagian penganggaran</li> <li>Mengerjakan <i>merge mail</i> "Dokter pasca <i>internship</i>"</li> <li>Konsultasi penelitian magang dengan pembimbing lapangan</li> </ul>	
2.	31 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan <i>entry data</i> "Keuangan Dokter Pendamping PIDI"</li> </ul>	
3.	1 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan Laporan SMK Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>Membuat peta distribusi SMK Kesehatan berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Timur</li> <li>Mengerjakan <i>entry data</i> "Wahana dan Pendampingan PIDI tahun 2022 dan 2023"</li> </ul>	
4.	2 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melanjutkan dan <i>editing</i> Laporan SMK Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanjutkan <i>entry data</i> "Wahana dan Pendampingan PIDI tahun 2022 dan 2023"</li> <li>• Briefing teknis pelaksanaan HKN tahun 2023 dengan seksi KESJAOR</li> </ul>	
5.	3 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan Hari Kesehatan Nasional 2023</li> <li>• Membantu seksi KESJAOR dalam acara Jalan Sehat dan Olahraga lari</li> <li>• Melanjutkan <i>entry data</i> "Wahana dan Pendampingan PIDI tahun 2022 dan 2023"</li> </ul>	

**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**








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

NIP. 197510181999032002

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

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	6 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin Apel Pagi</li> <li>• Melakukan konsultasi terkait penugasan "Laporan Data SMK Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2023"</li> <li>• Melakukan konsultasi mengenai penelitian magang dan skripsi dengan pembimbing lapangan</li> <li>• Melakukan revisi penugasan "Laporan Data SMK Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur 2023"</li> <li>• Melakukan entry data "Wahana PIDI dan Pendamping PIDI tahun 2022 dan 2023"</li> </ul>	
2.	7 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan entry data "Akreditasi Perguruan Tinggi Negeri/Swasta di Jawa Timur"</li> <li>• Mengumpulkan tugas entry data</li> <li>• Membantu cetak "Surat Keterangan Selesai Internship"</li> </ul>	
3.	8 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan entry data Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur</li> <li>• Mengerjakan laporan SMK Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan entry data Wahana dan Pendamping PIDI di Provinsi Jawa Timur</li> </ul>	
4.	9 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan data Wahana PIDI Provinsi Jawa Timur</li> <li>Melakukan input data Wahana dan Pendamping PIDI Provinsi Jawa Timur</li> <li>Membuat flyer "Fellowship Dokter Spesialis dan Tugas Belajar"</li> </ul>	
5.	10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti upacara peringatan Hari Pahlawan 10 November</li> <li>Mengerjakan tugas rekap data Wahana PIDI RS dan Puskesmas berdasarkan Kabupaten/Kota</li> <li>Mengerjakan tugas rekap data 9 Jenis Tenaga Kesehatan dan Puskesmas per Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur</li> <li>Melanjutkan pengerjaan flyer "Fellowship Dokter Spesialis dan Tugas Belajar"</li> </ul>	

**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**






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

NIP. 197510181999032002



## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	13 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59</li> <li>Membantu packing souvenir</li> <li>Membantu menempel sertifikat ke styrofoam</li> <li>Membagi dan mengerjakan tugas flyer/leaflet "Rekrutmen program bantuan beasiswa tahun 2024"</li> <li>Konsultasi pengerjaan flyer/leaflet dengan pembimbing lapangan</li> </ul>	
2.	14 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melanjutkan pengerjaan flyer/leaflet Perayaan HKN 2023 terkait "Rekrutmen program bantuan beasiswa tahun 2024"</li> <li>Membantu persiapan perayaan HKN 2023</li> <li>Melakukan entry data Wahana RS, Puskesmas, dan Pendamping PIDI Angkatan IV 2023</li> <li>Mencetak flyer/leaflet Perayaan HKN 2023 terkait "Rekrutmen program bantuan beasiswa tahun 2024"</li> </ul>	
3.	15 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu persiapan HKN 2023</li> <li>Mengikuti zoom terkait "Evaluasi PIDGI Angkatan IV 2022"</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan notulen "Evaluasi PIDGI Angkatan IV 2022"</li> <li>• Menyusun Laporan Konsolidasi Alat Kesehatan</li> </ul>	
4.	17 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin senam pagi</li> <li>• Menjerjakan review jurnal "Konsolidasi dan Pengadaan Alkes"</li> <li>• Mail merge "Surat Keterangan Selesai Internsip PIDGI" periode 21 Mei - 20 November 2023</li> <li>• Konsultasi mail merge "Surat Keterangan Selesai Internsip PIDGI periode 21 Mei - 20 November 2023"</li> <li>• Mail merge "Surat Keterangan Selesai Internsip PIDGI" periode 21 Mei -20 November 2023</li> <li>• Konsultasi dan revisi data Wahana PIDI Angkatan 2,3,4 tahun 2023</li> </ul>	
5.	19 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu pelaksanaan acara di Hotel Mercure Grand Mirama Surabaya mengenai "Pembekalan Peserta PIDI dan PIDGI Angkatan IV tahun 2023 di Provinsi Jawa Timur"</li> <li>• Membantu notulen setiap rangkaian kegiatan Pembekalan Peserta PIDI dan PIDGI Angkatan IV tahun 2023 yang diisi oleh beberapa narasumber</li> </ul>	

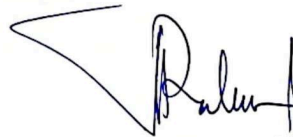
**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**



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





NIP. 197510181999032002




## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	20 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu pelaksanaan acara hari kedua di Hotel Mercure Grand Mirama Surabaya terkait "Pembekalan peserta PIDI dan PIDGI Angkatan IV 2023"</li> <li>Membantu notulen dan operator acara "Pembekalan peserta PIDI dan PIDGI Angkatan IV 2023" dari beberapa narasumber</li> </ul>	
2.	21 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu edit dokumen deskripsi SDM Provinsi Jawa Timur 2023</li> <li>Membuat <i>power point</i> tentang materi Seksi SDM</li> <li>Menyerahkan surat Evaluasi Pembekalan PIDI dan PIDGI</li> </ul>	
3.	22 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan notulen kegiatan Evaluasi PIDI dan PIDGI November tahun 2023</li> <li>Membantu persiapan pengiriman surat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk 38 Kabupaten/Kota</li> </ul>	
4.	23 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengirim surat Berita Acara Harmonisasi Rancangan Peraturan Gubernur ke Biro Hukum Kantor</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

		Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Timur • Membantu persiapan pengiriman Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI	
5.	24 November 2023	• Mengikuti kegiatan rutin senam pagi • Mengerjakan laporan MBKM • Melanjutkan persiapan surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI	

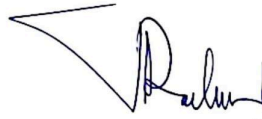
**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**







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

NIP. 197510181999032002


## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	27 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan rutin apel pagi</li> <li>Konsultasi mengenai magang dan MBKM dengan pembimbing lapangan</li> <li>Membantu mengenai koordinasi terkait surat keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI</li> </ul>	
2.	28 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Membantu proses penulisan alamat surat yang akan dikirimkan ke IDI Cabang Kab/Kota Jawa Timur</li> <li>Membantu cetak ulang "Surat Keterangan Selesai Internship PIDI"</li> </ul>	
3.	29 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti upacara peringatan KORPRI ke-52</li> <li>Mengerjakan database wahana PIDGI angkatan 1 sampai 4 pada tahun 2022 dan 2023</li> </ul>	
4.	30 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melanjutkan persiapan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI</li> <li>Melakukan konfirmasi daftar hadir rapat LK LP di Kebendaharaan</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan entry data PIDGI</li> </ul>	
5.	1 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan rutin senam pagi</li> <li>• Melakukan rekap Biaya perjalanan Dinas Dalam Daerah</li> <li>• Melanjutkan persiapan Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kemenkes RI</li> </ul>	

**Pembimbing Lapangan**

**Pembimbing Akademik**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009






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

NIP. 197510181999032002



## LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	4 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan rutin apel pagi tiap</li> <li>Melanjutkan pengerjaan rekap Perjalanan Dinas Dalam/Luar Kota selama 1 Tahun</li> <li>Konsultasi terkait hasil pengerjaan rekap</li> </ul>	
2.	5 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan database wahana pendamping PIDGI Angkatan 1 tahun 2022 dan Angkatan 1-4 tahun 2023</li> <li>Konsultasi terkait hasil pengerjaan database wahana pendamping PIDGI Angkatan 1 tahun 2022 dan Angkatan 1-4 tahun 2023</li> </ul>	
3.	6 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengerjakan revisi rekap data Perjalanan Dinas Periode Tahun 2023</li> <li>Melengkapi nomor bukti dan tanggal bukti pada rekap data Perjalanan Dinas seksi SDMK tahun 2023</li> <li>Finalisasi Rekap Data Perjalanan Dinas Periode Tahun 2023</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

4.	7 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menerjemahkan artikel mengenai <i>patient safety</i> dan <i>patient identification</i></li> <li>• Melakukan rekapitulasi STR dan SIP aktif tenaga kesehatan di Rs Pemerintah Kelas B dan Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Jawa Timur Tahun 2022</li> </ul>	
5.	8 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti kegiatan senam pagi rutin</li> <li>• Membantu rekap data evaluasi Dokter Spesialis 2023</li> </ul>	

**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**







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


NIP. 197510181999032002

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

Nama : Velynta Sephia Yulinar  
 NIM : 102011133049  
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur  
 Pembimbing : Internal : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 Eksternal : Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	11 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti kegiatan rutin Apel pagi</li> <li>Mengerjakan rekap data Evaluasi Dokter Spesialis 2023</li> <li>Membantu edit PPT Program Pendayagunaan Dokter Spesialis</li> </ul>	
2.	12 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Rapat Sinkronisasi Pendayagunaan Dokter Spesialis Tahun 2023 dan Membuat Notulensi Rapat</li> <li>Konsultasi Terkait Magang dan Skripsi</li> <li>Revisi Data Rekap Perizinan Tenaga Kesehatan Jawa Timur Tahun 2022</li> </ul>	
3.	13 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti Pertemuan Evaluasi Pelaksanaan Penempatan Dokter Spesialis Tahun 2023</li> <li>Melakukan notulensi selama acara berlangsung</li> </ul>	
4.	14 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun kuesioner melalui google form terkait kepuasan pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> </ul>	

CS Dipindai dengan CamScanner

5.	15 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengikuti kegiatan rutin senam pagi</li><li>• Mengerjakan laporan MB KM dan laporan penelitian magang</li></ul>	
----	------------------	---	---

**Pembimbing Lapangan**



Nurul Jannatul Firdausi, S.KM

NIP. 199007012019032009

**Pembimbing Akademik**



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

NIP. 197510181999032002



*Lampiran II. Sertifikat*



**Lampiran III. Dokumentasi**

 <p>Penerimaan oleh Kepala Seksi SDM (2 Oktober 2023)</p>	 <p>Kegiatan Kepaniteraan Dokter Muda Fakultas Kedokteran UHT (5 Oktober 2023)</p>
 <p>Rapat Internal Seksi SDM (12 Oktober 2023)</p>	 <p>Rapat Pemetaan Penerbitan STR Tenaga Kesehatan dengan KTKI (23 Oktober 2023)</p>
 <p>Peringatan Kegiatan HKN 2023 (3 November 2023)</p>	 <p>Upacara Peringatan HKN 2023 (13 November 2023)</p>



Persiapan Peringatan HKN Provinsi  
Jawa Timur  
(14 November 2023)



Pelaksanaan Pembekalan PIDI PIDGI  
Angkatan IV Tahun 2023  
(19-21 November 2023)



Upacara Peringatan Hari KORPRI  
(29 November 2023)



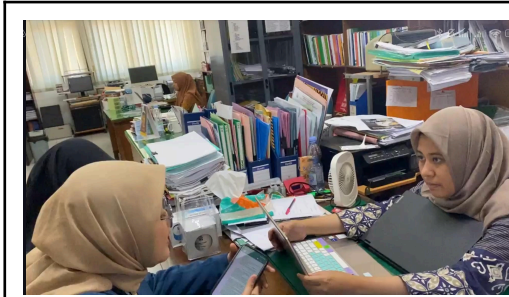
Kegiatan Evaluasi PGDS Tahun 2023  
(13 Desember 2023)



Kegiatan Apel Rutin setiap Hari Senin



Kegiatan Senam Rutin setiap Hari  
Jum'at



Konsultasi dengan Pembimbing Lapangan



Wawancara dengan pegawai seksi SDMK untuk Pencapaian CPMK

**Lampiran IV. 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																		
<b>KEBUTUHAN PELATIHAN MANAJERIAL &amp; KEPEMIMPINAN</b>																				
	Jenjang Jabatan	* Administrator Kesehatan Pertama * Administrator Kesehatan Muda * Administrator Kesehatan Madya																		
<b>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN</b>																				
<b>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrasi kesehatan</b>																				
Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Pertama menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.																				
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																	
C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan 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.																		
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																	

	<p>d. Program Sumber Daya Kesehatan e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya</p>										
<p><b>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan</b> 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 medis; 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 medis, 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 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 akupunktur, pelayanan pijat refleksi</p>										

2.	<p>Melaksanakan penilaian dan menyajikan hasil penilaian dalam rangka 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><b>H. Melaksanakan Sertifikasi Tenaga Kesehatan dan Produk-Produk yang Terkait dengan Bidang Kesehatan</b>                  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>Melaksanakan penilaian dalam rangka E599 :</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 pest control.</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 medis, alat penyemprot nyamuk                  d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan                  e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan                  f. Kosmetik, cold chain standard</p>										

	g. Bahan pemeriksaan laboratorium (regensis) h. Pakaian kesehatan / linen.																		
3.	Menyajikan hasil penilaian dalam rangka sertifikasi tenaga kesehatan: 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 pest control.																		
<b>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN</b>																			
Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda melaksanakan butir kerja antara lain di bawah ini.																			
<b>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrator kesehatan</b>																			
Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.																			
1.	Mengkaji rancangan kerangka acuan																		
2.	Menyusun dan menyajikan rancangan metode untuk Perumusan diskripsi 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>B. Menyusun Kebijakan Program-program pembangunan kesehatan</b>                  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 uji coba rancangan kebijakan, melaksanakan uji coba rancangan 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>C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b>                  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/hasil uji coba rancangan wewenang dan tanggung jawab pelaksana :  a. Program Lingkungan dan Perilaku Sehat, dan Pemberdayaan Masyarakat  b. Program Upaya Kesehatan  c. Program Perbaikan Gizi													

	<p>Masyarakat</p> <p>d. Program Sumber Daya Kesehatan</p> <p>e. Program Obat, Makanan, dan Bahan Berbahaya</p>													
2.	<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>													
3.	<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><b>D. Memfasilitasi Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b>                  Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Muda menjalankan butir</p>														

kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.										
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><b>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan</b>                  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 medis, produsen makanan, 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,</p>									

	fumigasi, vaksinasi dalam rangka IV, pengangkutan jenazah/orang sakit														
2.	Menyusun rancangan sistem perizinan dan memberi pertimbangan pada hasil penilaian pemberi jasa:  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. Nutrisionis l. Dietisien m. Supervisor pos kontrol.														
3.	Menyajikan, menguji, dan mengevaluasi rancangan hasil uji coba rancangan sistem perijinan institusi, pemberi jasa, dan tenaga kesehatan.														
<p><b>G. Melaksanakan Akreditasi Institusi dan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b> 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 menguji coba rancangan/hasil uji coba rancangan, memberi pertimbangan pada hasil penilaian, dan mengevaluasi sistem akreditasi institusi :  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 medis,														

	<p>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 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 akupunktur, pelayanan pijat refleksi</p>																	
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><b>H. Melaksanakan Sertifikasi Tenaga Kesehatan dan Produk-Produk yang Terkait dengan Bidang Kesehatan</b>                  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:                  a. Dokter                  b. Dokter gigi</p>																	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Perawat</li> <li>d. Perawat gigi</li> <li>e. Bidan</li> <li>f. Apoteker</li> <li>g. Asisten apoteker</li> <li>h. Tenaga pengajar (dosen)</li> <li>i. Tenaga pelatih (widyaiswara)</li> <li>j. Sukarelawan LSM</li> <li>k. Nutrisionis</li> <li>l. Dietison</li> <li>m. Supervisi pest kontrol.</li> </ul>																		
2.	<p>Menyusun rancangan sistem sertifikasi produk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan dan minuman</li> <li>b. Obat dan obat/ jamu tradisional</li> <li>c. Alat kesehatan, alat medis, alat penyemprot nyamuk</li> <li>d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan</li> <li>e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan</li> <li>f. Kosmetik, cold chain standard</li> <li>g. Bahan pemeriksaan laboratorium (regensis)</li> <li>h. Pakaian kesehatan / linen.</li> </ul>																		
3.	<p>Menyajikan rancangan / hasil uji coba rancangan dalam sertifikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. tenaga kesehatan</li> <li>b. produk</li> </ul>																		
4.	<p>Memberikan pertimbangan pada hasil penilaian produk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Makanan dan minuman</li> <li>b. Obat dan obat/ jamu tradisional</li> <li>c. Alat kesehatan, alat medis, alat penyemprot nyamuk</li> <li>d. Lulusan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan</li> <li>e. Lulusan pelatihan di bidang kesehatan</li> <li>f. Kosmetik, cold chain standard</li> <li>g. Bahan pemeriksaan laboratorium (regensis)</li> </ul>																		

	h. Pakaian kesehatan / linen.														
5.	Mengevaluasi sistem perizinan: a. Tenaga Kesehatan b. Produk														
6.	Menguji coba rancangan sistem sertifikasi. a. tenaga kesehatan b. produk														
<p><b>PELAYANAN ADMINISTRASI KESEHATAN</b> Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya melaksanakan butir kerja antara lain di bawah ini. AN</p>															
<p><b>A. Melaksanakan persiapan pelayanan administrasi kesehatan</b> 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 diskripsi 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  c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat  d. Program Sumber Daya Kesehatan  e. Program Obat, Makanan,														

	dan Bahan Berbahaya													
<p><b>B. Menyusun kebijakan program-program pembangunan kesehatan</b>                  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 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><b>C. Mengorganisasikan Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b>                  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,</p>													

	dan Bahan Berbahaya																		
<p><b>E. Memantau dan Mengevaluasi Pelaksanaan Kebijakan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b>  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.	Memantau dan mengevaluasi/menilai hasil dan dampak 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>F. Melaksanakan perijinan institusi dan pemberi jasa di bidang kesehatan</b>  Berdasarkan Permenpan Nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan Madya menjalankan butir kerja Pelayanan Administrasi Kesehatan dengan Sub Unsur diatas adalah sebagai berikut.</p>																			
1.	Mengkaji rancangan/hasil uji coba rancangan sistem dan merumuskan rancangan sistem perizinan : a. Perijinan institusi b. Perijinan pemberi jasa																		
<p><b>G. Melaksanakan Akreditasi Institusi dan Program-Program Pembangunan Kesehatan</b>  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.	Mengkaji dan merumuskan rancangan/hasil uji coba rancangan, serta mensupervisi pelaksanaan sistem akreditasi institusi : 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																		

	<p>tradisional, produsen alat kesehatan, produsen alat medis, 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 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 akupunktur, pelayanan pijat refleksi</p>																	
2.	<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>																	

<b>PENGEMBANGAN PROFESI</b>										
Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di bawah ini.										
<b>A. Membuat karya tulis/karya ilmiah di bidang kesehatan</b>										
Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.										
1.	Pembuatan karya ilmiah hasil penelitian bidang kesehatan yang dipublikasikan dalam bentuk: a. Buku yang diterbitkan dan diedarkan secara nasional b. Makalah ilmiah yang diakui instansi yang berwenang									
2.	Pembuatan karya tulis ilmiah berupa tinjauan atau ulasan ilmiah dengan gagasan sendiri di bidang kesehatan yang dipublikasikan maupun tidak dalam bentuk : a. Buku b. Makalah									
3.	Pembuatan tulisan ilmiah populer di bidang kesehatan yang disebarluaskan media massa									
4.	Pelatihan penyampaian prasarana berupa tinjauan, gagasan dan atau ulasan ilmiah di bidang kesehatan pada pertemuan ilmiah.									
<b>B. Menerjemahkan/menyadur buku dan bahan lainnya di bidang kesehatan</b>										
Berdasarkan Permenpan nomor 42 Tahun 2012, Administrator Kesehatan mendapatkan pengembangan profesi dengan Sub Unsur di atas adalah sebagai berikut.										
1.	Saduran di bidang kesehatan yang dipublikasikan dalam bentuk : buku yang diterbitkan dan diedarkan 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><b>C. Membuat buku pedoman / petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis di bidang kesehatan</b>                  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												