

**LAPORAN MBKM *By Design* FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR,
SURABAYA
IMPLEMENTASI SATU SEHAT PADA FASILITAS
KESEHATAN DI WILAYAH DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA TIMUR**



**ELINA DWI KHOLIFATUL LATIFAH
102011133150**

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:

Elina Dwi Kholifatul Latifah

NIM. 102011133150

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D
NIP. 198012242005012002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur



Azizah Andzar Ridwanah, S.KM
NIP. 199001172014032003

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



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

Ketua Departemen
Administrasi dan 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 dengan judul “Gambaran Percepatan Satu Sehat Pada Fasilitas Kesehatan Di Wilayah 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. 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.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
 4. Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
 5. Azizah Andzar Ridwanah, S.KM selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 6. 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, 04 Januari 2024

Elina Dwi Kholifatul Latifah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi Instansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Standar Pelayanan Minimal.....	5
2.2 Standar Operasional Prosedur	6
2.3 Kebijakan Kesehatan	9
2.3.1 Kebijakan Dana Bagi Hasil Cukai dan Hasil Tembakau (DBH CHT)	10
2.3.2 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas	11
2.4 Anggaran Pendapatan Belanja Daerah	12
2.5 Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID).....	13
2.6 Platform Satu Sehat	14
2.7 <i>Center View</i>	15
2.8 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	16
2.9 Manajemen Strategis di Bidang Kesehatan.....	18
2.10 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	19
2.11 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.....	20

2.12	Asuransi Kesehatan.....	22
2.13	Metode Penelitian Aplikasi.....	24
2.14	Manajemen Resiko K3.....	26
2.15	Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi.....	27
2.16	Gizi Produktivitas	28
BAB 3 METODE PELAKSANAAN		30
3.1	Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	30
3.2	Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	30
3.3	Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	31
3.4	Teknik Pengumpulan Data	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		34
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	34
4.1.1	Sejarah Singkat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	34
4.1.2	Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Nilai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	35
4.1.3	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	37
4.1.4	Tupoksi Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran.....	39
4.2	Kegiatan Magang di Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.	41
4.2.1	Penyiapan Bahan Koordinasi dan Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.....	41
4.2.2	Penyiapan Bahan Pelaksanaan Perencanaan Program	43
4.2.3	Penyiapan Bahan Perencanaan Sistem Penganggaran dan Kebijakan 48	
4.2.4	Penyiapan Bahan Pelayanan Informasi dan Komunikasi	52
4.2.5	Penyiapan Bahan Penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengelolaan Sistem Informasi, Pengelolaan Data, dan Informasi.	55
4.3	Implementasi Satu Sehat Pada Fasilitas Kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	60
4.4	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	65
4.4.1	Analisis Kebijakan Kesehatan	66

4.4.2	Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan	70
4.4.3	Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	73
4.4.4	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	77
4.4.5	Asuransi Kesehatan	83
4.4.6	Metode Penelitian Aplikasi	85
4.4.7	Manajemen Risiko K3.....	85
4.4.8	Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi	87
4.4.9	Gizi Produktivitas	89
4.5	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	90
BAB 5 PENUTUP		92
5.1	Kesimpulan.....	92
5.2	Saran	93
5.2.1	Bagi Program Studi	93
5.2.2	Bagi Unit Kerja	93
5.2.3	Bagi Mahasiswa	93
DAFTAR PUSTAKA		94
LAMPIRAN		98

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Timeline MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	30
Tabel 4. 1 Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)	65
Tabel 4. 2 HIRADC (<i>Hazard Identification Risk Assessment and Determine Control</i>) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	37
Gambar 4. 2 Dashboard <i>centerview</i> persentase jumlah kunjungan.....	58
Gambar 4. 3 Skema Pengembangan <i>Centerview</i>	59
Gambar 4. 4 Rekap Fasilitas Kesehatan yang terkoneksi dengan Satu Sehat di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.....	61
Gambar 4. 5 grafik distribusi jumlah keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan di kota/kabupaten Provinsi Jawa Timur yang terkoneksi dengan satu sehat.	62
Gambar 4. 6 grafik capaian dan target puskesmas setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang terkoneksi dengan satu sehat.	62
Gambar 4. 7 <i>Flowchart</i> permohonan informasi publik.....	79
Gambar 4. 8 Pengguna SIMPUS berdasarkan jenis aplikasi di Jawa Timur.	82
Gambar 4. 9 Dashboard <i>centerview</i> III tahun 2020	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	98
Lampiran 2. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra	110
Lampiran 3. Dokumentasi	111

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
%	= persen
>	= lebih dari
<	= kurang dari
-	= hingga

Daftar Singkatan:

DBHCHT	= Dana Bagi Hasil Cukai dan Hasil Tembakau
APBD	= Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
SOP	= Standar Operasional Prosedur
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
PPID	= Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi
RPJMN	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJMD	= Rencana pembangunan jangka menengah daerah
WHO	: World Health Organization
SDM	: Sumber Daya Kesehatan
PPA	: Penyusunan Program dan Anggaran
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIMKlinik	: Sistem Informasi Manajemen Klinik
SIMLAB	: Sistem Informasi Manajemen Laboratorium
HIE	: Health Information Exchange
RME	: Rekam Medis Elektronik
Pusdatin	: Pusat Data dan Informasi
DTO	: Digital Transformation Office

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dalam rangka mewujudkan aspek keterampilan profesionalitas mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengeluarkan kebijakan program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Kebijakan MBKM ini selaras dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud yaitu Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi dimana pada pasal 18 menjelaskan bahwa mahasiswa wajib mengikuti seluruh proses Pembelajaran dalam Program Studi pada Perguruan Tinggi sesuai masa dan beban belajar salah satunya dengan mengikuti proses Pembelajaran di luar Program Studi. 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 dapat menjadi sumber informasi bagi mahasiswa mengenai aktivitas yang terjadi dalam sebuah industri/institusi/perusahaan sehingga menjadi penunjang pengetahuan teoritis yang didapatkan saat kuliah. Program magang ini menjadi salah satu mata kuliah wajib yang harus diambil oleh mahasiswa semester 7 (tujuh) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk mewujudkan lulusan yang siap kerja.

Salah satu instansi yang relevan dalam pengimplementasian ilmu kesehatan masyarakat khususnya pada minat administrasi dan kebijakan kesehatan yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari berbagai bidang, tetapi terdapat 3 (tiga) bidang yang dijadikan sebagai tujuan tempat MBKM mahasiswa dari minat administrasi dan kebijakan kesehatan, yaitu sekretariat, yankes primer, dan sumber daya kesehatan. Dalam bidang sekretariat sendiri terdiri dari beberapa sub bagian yang salah satunya sub bagian Perencanaan Program dan Anggaran (PPA). Tupoksi

dari sub bagian PPA mengenai koordinasi penyusunan perencanaan program, anggaran dan perundang undangan, melaksanakan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang, dan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas dimana sesuai dengan ilmu yang diperoleh pada bangku perkuliahan pada peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan (AKK).

Pemahaman mengenai perencanaan program dan penganggaran dalam bidang kesehatan yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menambah pengetahuan teoritis dan terapan. Oleh karena itu, sub bagian Perencanaan Program dan Anggaran (PPA) pada bagian Sekretariat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi tempat yang saya pilih sebagai tempat magang untuk belajar mempersiapkan diri dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat yang berkualitas.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk memberikan gambaran dan pengalaman praktis, menambah wawasan, meningkatkan kompetensi serta keterampilan mahasiswa di lingkungan kerja yang nyata diluar lingkungan akademik. Kegiatan ini dapat menjadi sarana pengimplementasian ilmu yang telah diperoleh di tempat magang yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur saat nanti berada di lingkungan kerja yang sebenarnya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum dan struktur organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mengetahui kegiatan magang di sub bagian perencanaan program dan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mengetahui gambaran percepatan implementasi satu sehat pada fasilitas kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Mempelajari tentang implementasi analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategik bidang kesehatan, pemasaran jasa bidang kesehatan, sistem informasi manajemen kesehatan dan rumah sakit, asuransi kesehatan, serta metode penelitian aplikasi.
5. Mengetahui kendala pelaksanaan MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

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

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman praktis mahasiswa dalam lingkungan kerja nyata khususnya pada instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mendapatkan wawasan komprehensif dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dengan kondisi langsung di lapangan.
3. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi, kepribadian, serta kerjasama dalam lingkungan kerja nyata khususnya pada instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Membantu meningkatkan kualitas lulusan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat melalui kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mendapatkan umpan balik sebagai media penyempurnaan kurikulum yang sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja.
3. Membantu meningkatkan ikatan relasi kuat antara perguruan tinggi dengan pihak instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam penerimaan mahasiswa magang dari tahun ke tahun.

1.3.3 Manfaat Bagi Instansi

1. Terjalin hubungan kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Mendapatkan bantuan sumber daya manusia yang dapat berkontribusi membantu meringankan tugas sehari-hari pihak instansi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar Pelayanan Minimal

Peraturan yang mengatur mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan. Sebelum diberlakukan peraturan tersebut, Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan diatur Peraturan Menteri Kesehatan 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang sebelumnya diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di wilayah Kabupaten/Kota, terdapat layanan kesehatan yang mencakup berbagai jenis pelayanan, dengan indikator kinerja dan target periode 2010 hingga 2015. Layanan tersebut melibatkan aspek pelayanan kesehatan dasar, rujukan kesehatan, penyelidikan epidemiologi, penanggulangan kejadian luar biasa/KLB, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat (Zudi dan Arso, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan, mengatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. SPM Kesehatan terdiri atas SPM Kesehatan Daerah Provinsi dan SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas: pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi; dan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi. Sedangkan, jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas 12 indikator, yaitu: pelayanan kesehatan ibu hamil; pelayanan kesehatan ibu bersalin; pelayanan kesehatan bayi

baru lahir; pelayanan kesehatan balita; pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; pelayanan kesehatan pada usia produktif; pelayanan kesehatan pada usia lanjut; pelayanan kesehatan penderita hipertensi; pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia *Human Immunodeficiency Virus* (Permenkes RI Nomor 4, 2019)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) dirancang untuk menjamin ketersediaan layanan tersebut kepada semua penduduk. SPM memiliki setidaknya dua tujuan, yakni mempermudah Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan publik yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan berfungsi sebagai alat bagi masyarakat untuk mengawasi kinerja pemerintah dalam menyediakan layanan publik di sektor kesehatan. Pada SPM sebelumnya, pencapaian target-target SPM lebih mencerminkan kinerja program kesehatan, tetapi pada SPM saat ini, fokus pencapaian target tersebut lebih ditujukan pada kinerja Pemerintah Daerah. Ini merupakan penilaian terhadap kinerja daerah dalam memberikan layanan dasar kepada warga negara. Selain itu, hasil evaluasi SPM akan menjadi dasar bagi Pemerintah Pusat dalam merumuskan kebijakan nasional, memberikan insentif, disinsentif, dan sanksi administratif kepada Kepala Daerah. Dalam upaya menerapkan SPM di Bidang Kesehatan, Standar Teknis Penerapan SPM telah disusun. Dokumen ini menjelaskan langkah-langkah operasional dalam mencapai SPM di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai panduan bagi pemerintah daerah, dengan mempertimbangkan potensi dan kemampuan setiap daerah. SPM juga akan berperan sebagai alat untuk memperkuat *implementasi Performance Based Budgeting* (Permenkes RI Nomor 4, 2019).

2.2 Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu sistem yang mengatur berbagai tahapan dan prosedur kerja khusus (Budiharjo dalam Firmansyah, 2019). SOP berfungsi sebagai panduan untuk karyawan dalam menjalankan tugas mereka. Oleh karena itu, setiap jabatan dalam struktur organisasi memiliki SOP yang unik. SOP merupakan panduan utama mengenai langkah atau tahapan

terkait dengan aktivitas aplikatif, yang merupakan bagian dari kegiatan kerja di dalam suatu perusahaan (Firmansyah, 2019).

Tujuan dari penyusunan SOP adalah untuk menjelaskan rincian atau standar tetap terkait dengan aktivitas pekerjaan berulang yang dijalankan dalam suatu organisasi. Tujuan pembuatan standar operasional prosedur dapat diuraikan sebagai berikut: Konsistensi, SOP diciptakan agar setiap pelaksana, petugas, atau pegawai memahami standar yang telah ditetapkan, sehingga mereka dapat mempertahankan konsistensi dan tingkat kinerja yang konsisten; kejelasan tugas, SOP disusun untuk memastikan bahwa setiap pelaksana, petugas, atau pegawai memahami dengan jelas peran dan fungsi setiap posisi dalam organisasi; kejelasan alur, SOP membantu menjelaskan alur tugas, wewenang, dan tanggung jawab dari setiap pelaksana, petugas, atau pegawai terkait; perlindungan organisasi, secara tidak langsung, SOP dibuat dengan maksud untuk melindungi organisasi atau unit kerja, serta petugas atau pegawai, dari tindakan malpraktik atau kesalahan administratif lainnya yang dapat berdampak buruk pada kelangsungan hidup organisasi; kinimalkan Kesalahan, dengan kejelasan mengenai tugas, alur, tanggung jawab, dan wewenang, setiap pelaksana, petugas, atau pegawai dapat mengurangi risiko kegagalan, kesalahan, keraguan, dan duplikasi dalam bekerja; efisiensi, SOP dibuat untuk meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan pekerjaan.

Harapan dibuatnya SOP pada suatu instansi antara lain agar semua aktivitas kerja dapat dilakukan dengan lebih cepat, cermat, dan sesuai dengan tujuan atau hasil yang diinginkan, dengan bantuan SOP; penyelesaian masalah, SOP berisi aturan dan batasan tertentu, yang dapat membantu menyelesaikan konflik antar karyawan dengan memberikan landasan bagi setiap karyawan untuk bekerja sesuai dengan aturan dan batasan SOP; serta batasan pertahanan, SOP dapat berfungsi sebagai batasan pertahanan terhadap pihak eksternal yang ingin mengetahui informasi yang bersifat sangat privat bagi perusahaan. Sebagai contoh, SOP dapat menjadi langkah yang harus diikuti oleh peneliti yang ingin melakukan penelitian perilaku kerja di suatu organisasi. Dengan adanya SOP, pihak peneliti diharuskan mengikuti prosedur tertentu dan tidak dapat langsung

mengakses departemen atau bagian tertentu (Nur Aini, 2016).

Manfaat penyusunan SOP apabila dilaksanakan dengan benar, antara lain: adanya kejelasan prosedur, SOP memberikan manfaat dalam memberikan penjelasan terkait prosedur kegiatan, memungkinkan kita untuk secara jelas dan rinci menjelaskan prosedur yang harus diikuti dalam pelaksanaan tugas; penghematan waktu pada pelatihan karyawan, dengan adanya SOP, setiap karyawan dapat menghemat waktu dan energi selama program pelatihan. Meskipun perusahaan memberikan periode pelatihan yang terbatas, SOP mempermudah penyampaian informasi tentang tugas dan aktivitas yang harus dilakukan saat berada di lapangan; standarisasi kegiatan, SOP memberikan manfaat kepada perusahaan dalam menyelaraskan seluruh kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak.

Hasil kerja dari satu karyawan akan mematuhi standar yang sama dengan karyawan lainnya; mempermudah pelaksanaan evaluasi, dengan adanya standarisasi kegiatan melalui SOP, para supervisor atau manajer dapat lebih mudah melakukan evaluasi dan penilaian. Secara tidak langsung, SOP membantu perusahaan untuk mengevaluasi dan menilai setiap proses operasional di dalamnya; pemeliharaan kualitas, SOP membantu perusahaan dalam mengendalikan kualitas agar dapat dipertahankan. Melalui konsistensi dalam pekerjaan, perusahaan memiliki sistem kerja yang terstruktur dengan jelas, berdampak positif pada hasil produktivitas yang dapat dipertahankan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas; peningkatan kemandirian karyawan, SOP dapat membantu karyawan untuk menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen. Hal ini disebabkan oleh pemahaman karyawan terhadap SOP, yang mengurangi keterlibatan pimpinan dalam memantau kinerja sehari-hari. Sehingga, karyawan dapat lebih mandiri dalam menentukan cara kerja yang optimal sesuai dengan SOP perusahaan; serta informasi tentang kompetensi dan peningkatannya, dikarenakan SOP juga dapat menyediakan informasi tentang kualifikasi kompetensi yang diperlukan oleh pegawai dalam menjalankan tugasnya. Ini memudahkan perusahaan untuk memberikan informasi atau umpan balik terkait upaya peningkatan kompetensi pegawai (Nur Aini, 2016).

2.3 Kebijakan Kesehatan

Kebijakan Kesehatan merupakan serangkaian keputusan yang diambil oleh pemerintah terkait dengan aspek kesehatan. Tujuan utama dari kebijakan kesehatan adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat secara optimal. Pedoman dari kebijakan kesehatan nasional diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 mengenai Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan ini menetapkan arah, tujuan, kebijaksanaan, dasar, dan landasan untuk administrasi segala upaya kesehatan di Indonesia. Dalam perspektif struktur dan hierarki, kebijakan kesehatan merupakan bagian dari kerangka kebijakan publik yang lebih luas. Secara keseluruhan, kebijakan publik merupakan bagian integral dari kerangka kebijakan yang lebih umum. Dalam proses perumusan kebijakan, terdapat siklus kebijakan kesehatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu agenda setting, perumusan kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Hasil evaluasi ini nantinya dapat menjadi permasalahan yang akan menjadi agenda setting dalam siklus berikutnya, menciptakan suatu proses siklik dan berkelanjutan (Budiyanti, 2020).

Pelaksanaan kebijakan kesehatan memiliki peran sentral dalam siklus atau fase kebijakan kesehatan. Implementasi kebijakan sebagai langkah-langkah pelaksanaan atau pengendalian kebijakan dalam jangka waktu tertentu. Implementasi merupakan tahap kritis yang tidak boleh diabaikan. Meskipun sebuah kebijakan dirancang dengan baik, tanpa implementasi yang tepat, tujuan yang diinginkan dari pembentukan kebijakan tersebut tidak akan tercapai. Implementasi melibatkan berbagai pihak, organisasi, prosedur, dan aspek teknis untuk mencapai tujuan kebijakan atau program-program yang ditetapkan. Dalam pelaksanaan kebijakan, terdapat dua kemungkinan, yakni keberhasilan dalam penerapan kebijakan atau sebaliknya, kegagalan dalam penerapan kebijakan. Hann (2007) menyatakan bahwa terdapat dua alternatif dalam implementasi kebijakan, yaitu menerapkannya dalam bentuk program atau merumuskan kebijakan turunannya (Budiyanti, 2020).

2.3.1 Kebijakan Dana Bagi Hasil Cukai dan Hasil Tembakau (DBH CHT)

Dana Bagi Hasil (DBH) merupakan alokasi dana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diberikan kepada Daerah berdasarkan persentase tertentu dari pendapatan negara. Tujuan dari DBH adalah untuk mendanai kebutuhan Daerah dalam konteks pelaksanaan desentralisasi. Salah satu bentuk dari DBH, yaitu Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT), merupakan bagian dari transfer ke daerah yang dibagikan kepada provinsi yang menghasilkan cukai dan/atau tembakau. DBHCHT adalah penerimaan negara dari cukai hasil tembakau yang sebagian besarnya dibagi antara provinsi dan kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Penggunaan DBHCHT diatur oleh Peraturan Menteri Keuangan nomor 222/PMK.07/2017 tentang Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi DBH CHT. Peraturan ini menetapkan bahwa minimal 50% dari DBHCHT harus dialokasikan untuk bidang kesehatan yang mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dukungan terhadap JKN melibatkan peningkatan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di daerah sebagai unit layanan kesehatan utama dalam Program JKN.

Aktivitas dalam bidang kesehatan mencakup pelayanan kesehatan, baik dalam aspek promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif; pengembangan dan pemeliharaan sarana/prasarana FKTP yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan; pelatihan tenaga administratif dan/atau tenaga kesehatan di FKTP yang berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan; serta pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah atau pembayaran iuran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja. Selain itu, diwajibkan melakukan pemantauan dan evaluasi penggunaan DBHCHT dengan mekanisme sebagai berikut: Pemerintah daerah diharuskan menyampaikan laporan realisasi penggunaan DBHCHT setiap semester kepada DJPK untuk dilakukan monitoring dan evaluasi guna memastikan pemenuhan alokasi minimal DBHCHT yang didedikasikan untuk mendukung JKN serta memastikan bahwa penggunaan DBHCHT sesuai dengan

ketentuan yang berlaku. Jika tidak memenuhi ketentuan tersebut, pemerintah daerah dapat dikenai sanksi berupa penundaan, penghentian, atau pemotongan penyaluran dana (Kemenkeu, 2018).

2.3.2 Kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) merupakan dana yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan masyarakat di lapangan dan tidak diperuntukkan untuk upaya kuratif di dalam gedung. Hasil beberapa penelitian tentang pelaksanaan dana BOK menunjukkan bahwa bantuan operasional ini hanya efektif apabila Puskesmas memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di lapangan, termasuk tenaga kesehatan masyarakat, sanitarian, dan gizi. Oleh karena itu, program dana BOK tidak akan berjalan secara optimal jika Puskesmas tidak memiliki atau kekurangan tenaga kesehatan tersebut. Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah bentuk subsidi yang diberikan oleh pemerintah dalam sektor kesehatan. Tujuan dari bantuan ini adalah untuk mendukung pembiayaan pelayanan kesehatan yang dianggap belum memadai. BOK diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan harapan mengurangi kesenjangan dalam tindakan pelayanan kesehatan antara Puskesmas dan rumah sakit (Dapamudang et al., 2021).

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas berfungsi sebagai dukungan pembiayaan di puskesmas untuk mendukung pembiayaan berbagai kegiatan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, selain juga mendukung kegiatan seperti Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Persalinan (Jampersal). Penyaluran dana BOK merupakan bagian dari tanggung jawab pemerintah dalam pembangunan sektor kesehatan untuk seluruh masyarakat, khususnya dalam mencapai target yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. SPM menjadi acuan untuk menilai kinerja pemerintah daerah setelah mendapatkan kewenangan dari pemerintah pusat dalam urusan kesehatan. Penyaluran dana BOK merupakan dana yang disalurkan kepada Puskesmas sebagai pelaksana pelayanan di bidang kesehatan, juga memiliki tanggung jawab untuk mencapai target-target tersebut. Dengan

demikian, diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat menjadi lebih merata, berkualitas, dan adil (Hafizhah, 2022)

2.4 Anggaran Pendapatan Belanja Daerah

Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sebagaimana diuraikan dalam Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004, merujuk pada perencanaan keuangan tahunan Pemerintah Daerah yang disusun, dibahas, dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, serta diresmikan melalui Peraturan Daerah. APBD mencakup estimasi pendapatan dan rincian belanja Daerah. Sumber pendapatan Daerah melibatkan Pendapatan Asli Daerah, Pajak Daerah, Retribusi Daerah, Hasil Pengelolaan Kekayaan Daerah yang Dipisahkan, Pendapatan Asli Daerah Lainnya yang Sah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, Dana Bagi Hasil Pajak dan Bukan Pajak, Pendapatan Daerah Lainnya yang Sah, Hibah, Dana Darurat, Dana Bagi Hasil Pajak dari Provinsi dan Pemerintah Daerah lainnya, Dana Penyesuaian dan Otonomi Khusus, serta Bantuan Keuangan dari Provinsi atau Pemerintah Daerah lainnya (Nuraga, 2020).

Anggaran merupakan perencanaan dana tahunan daerah yang melibatkan pembahasan dan persetujuan dari DPRD, kemudian diresmikan sebagai kebijakan daerah. Hubungan antara Anggaran dan Pendapatan Asli Daerah (PAD) serta Dana Alokasi Khusus (DAK) memiliki dampak signifikan, di mana setiap daerah dengan anggaran yang tinggi dapat mengurangi ketergantungan pada pemerintah pusat. Menurut Halim, APBD berfungsi sebagai alat peraturan yang digunakan untuk menetapkan jumlah dana pendapatan dan pengeluaran daerah. Dana alokasi khusus yang berasal dari APBN digunakan untuk mendanai urusan daerah sesuai dengan program nasional. Analisis APBD yang telah ditetapkan dan dilaksanakan menjadi salah satu instrumen untuk mengevaluasi kinerja keuangan pemerintah daerah. Berdasarkan pendapat Badrudin, APBD dapat diartikan sebagai suatu rencana kerja pemerintah daerah yang mencakup seluruh penerimaan, pendapatan, dan pengeluaran pemerintah daerah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan setiap tahunnya, yang kemudian disetujui oleh DPRD melalui peraturan daerah (Apriansyah, 2021).

2.5 Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID)

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID), adalah pejabat yang bertanggung jawab dibidang penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan pelayanan informasi. Salah satu tugasnya dalam penyediaan permohonan informasi publik. Informasi publik menjadi kebutuhan esensial bagi semua individu, dengan salah satu tujuannya adalah untuk memperkaya kepribadian dan memenuhi kebutuhan sosial. Oleh karena itu, keberadaan penyedia informasi publik menjadi sangat penting, dan salah satu sumber utama informasi publik adalah badan atau sektor publik. Upaya untuk menciptakan keterbukaan dan transparansi informasi pada sektor atau badan publik diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Aziz, 2018).

Berdasarkan Peraturan Komisi Informasi RI Nomor 1 Tahun 2021, PPID memiliki tugas menyusun dan melaksanakan kebijakan layanan informasi publik, menyusun laporan pelaksanaan kebijakan layanan Informasi Publik, melakukan verifikasi dokumen Informasi Publik, menentukan Informasi Publik yang dapat diakses publik dan layak untuk dipublikasikan, melakukan pengujian tentang konsekuensi atas Informasi Publik yang akan dikecualikan, melakukan pengelolaan, pemeliharaan, dan pemutakhiran Daftar Informasi Publik, menyediakan Informasi Publik secara efektif dan efisien agar mudah diakses oleh publik; dan melakukan pembinaan, pengawasan, evaluasi, dan monitoring atas pelaksanaan kebijakan teknis Informasi Publik yang dilakukan oleh PPID Pelaksana dan/atau Petugas Pelayanan Informasi.

Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) memiliki peran strategis dalam menyampaikan berbagai informasi yang diperlukan oleh masyarakat, baik yang bersinggungan dengan kinerja pemerintahan maupun dalam aspek pengelolaan keuangan daerah. Tugas tersebut merupakan tuntutan tata kelola pemerintahan yang baik dimana menganjurkan pemerintah semakin transparan dan dapat diakses oleh masyarakat. PPID sebagai pejabat yang bertanggungjawab di bidang penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan, atau

pelayanan informasi di badan publik dan bertanggung jawab secara langsung kepada atasannya (Zainuddin, 2021).

2.6 Platform Satu Sehat

Berdasarkan peraturan presiden (perpres) nomor 95 tahun 2018 tentang SPBE yaitu sistem pemerintahan berbasis elektronik yang bertujuan untuk tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, transparan dan terpercaya sebagai bukti keseriusan pemerintah dalam menerapkan e-government di Indonesia (Albantani, 2023). Kebijakan Satu Data Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, maka Aplikasi Satu Sehat Mobile ini dibuat. Menurut Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, Satu Sehat merupakan suatu lingkungan pertukaran data kesehatan (HIE: *Health Information Exchange*) yang mengintegrasikan sistem informasi atau aplikasi dari berbagai pihak dalam ekosistem digital kesehatan Indonesia, melibatkan fasyankes, regulator, penjamin, dan penyedia layanan digital.

Terdapat 6 prinsip utama pembangunan platform *Indonesia Health Services* yaitu platform berbasis layanan, standarisasi arsitektur dan spesifikasi, kolaborasi ekosistem pelaku industri kesehatan, open API berbasis microservices, kepatuhan melalui keterpaduan, dan manfaat imbal balik melalui kemudahan layanan dan informasi terintegrasi. Implementasi di lapangan tidaklah mudah mengingat saat ini lebih dari 400 aplikasi pemerintah di sektor kesehatan untuk pengelolaan data. Aplikasi-aplikasi ini belum terintegrasi satu sama lain, sehingga data-data kesehatan penduduk masih terpencar-pencar. Permasalahan utama dalam layanan primer dan sekunder adalah data kesehatan yang masih sulit diakses secara mudah, berkesinambungan dan real time, belum tercapainya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data untuk memenuhi penyusunan *evidence based policy*, tidak adanya standarisasi dan integrasi data kesehatan, serta pencatatan data kesehatan tidak efektif dan efisien karena jumlah aplikasi kesehatan sangat banyak.

Aplikasi Satu Sehat Mobile merupakan suatu aplikasi yang dirancang untuk membantu masyarakat Indonesia mengakses informasi kesehatan dengan mudah

dan cepat. Aplikasi Satu Sehat Mobile merupakan pengembangan dari aplikasi Peduli Lindungi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, dengan tujuan utama meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat dan memberikan akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan. Setelah berhasil melewati fase pengujian pengiriman data pasien (uji interoperabilitas) secara elektronik di 18 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI juga meluncurkan rekam medis elektronik (RME) yang sudah terintegrasi dari hulu di SATU SEHAT Platform hingga hilir di SATU SEHAT Mobile. Fitur-fitur yang disediakan oleh Aplikasi Satu Sehat Mobile meliputi rekam medis elektronik (RME), informasi tentang penyakit dan gejala, lokasi klinik dan rumah sakit terdekat, serta berbagai tips kesehatan. Aplikasi ini juga dilengkapi dengan fitur pencarian dokter dan fasilitas kesehatan untuk memudahkan pengguna dalam menemukan layanan kesehatan terdekat. Pengguna juga dapat melakukan reservasi layanan kesehatan, seperti konsultasi dokter, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologi secara online. Aplikasi Satu Sehat Mobile dapat diakses melalui platform Android dan IOS. Pada platform Android, pengguna memiliki kemampuan untuk memberikan penilaian dan opini mengenai pengalaman penggunaan Aplikasi Satu Sehat Mobile pada setiap versi yang tersedia (Dewi., et. al. 2023)

2.7 Center View

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2018 tentang Satu Data Provinsi Jawa Timur. *Center view* merupakan aplikasi/website yang memajemen data pada setiap kabupaten/kota dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dimana berisi untuk menyimpan dan menampilkan data-data jumlah kunjungan pasien dan rekap data penyakit secara informatif, sekaligus sebagai salah satu acuan untuk peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh Pemerintah kepada warganya. Ruang lingkup center view hanya untuk wilayah Jawa Timur yang saat ini integrasinya hanya dengan SIMPUS setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Tujuan centerview untuk menyediakan data kesehatan di wilayah Jawa Timur khususnya yang tersedia saat ini data mengenai jumlah kunjungan pasien dan rekap data 10 besar penyakit. diharapkan

menjadi solusi untuk kebijakan Satu Pintu Data Kesehatan di Jawa Timur dan menyajikan data seperti Indeks Kesehatan, Angka Kematian Ibu, Nilai Evaluasi Sakip, Angka Harapan Hidup, Persentase RS Terakreditasi Paripurna, Jumlah Kematian Bayi, Hipertensi, Jumlah Stunting, hingga persentase tenaga medis, yang dapat di-filter menjadi data Kabupaten/Kota. *Center view* juga dapat didefinisikan sebagai aplikasi dasbor yang dibuat oleh Dinas Kesehatan dengan tujuan mengelola data yang tersedia di rumah sakit dan juga puskesmas di setiap kabupaten atau kota yang berada di bawah kendali Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Muttaqin., et. al. 2020).

2.8 Analisis Kebijakan Kesehatan

Kebijakan adalah serangkaian opsi yang dapat dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Ini merupakan hasil dari analisis mendalam terhadap berbagai opsi, yang akhirnya mengarah pada pengambilan keputusan mengenai pilihan terbaik (Temesvari, 2018). Analisis kebijakan kesehatan pada awalnya berkembang dari analisis kebijakan publik (Temesvari, 2018). Kebijakan kesehatan didefinisikan sebagai segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan, melibatkan berbagai pihak seperti instansi pemerintahan, organisasi, lembaga swadaya masyarakat, dan lainnya. Tujuan kebijakan kesehatan adalah merancang program-program di tingkat pusat dan lokal untuk menciptakan perubahan dalam determinan kesehatan. Proses pengembangan dan implementasi kebijakan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai konteks atau faktor, serta lingkungan di mana kebijakan tersebut diterapkan (Agustina, 2020).

Berikut adalah peran dan fungsi Analisis Kebijakan Kesehatan yang dijelaskan oleh Vionalita (2020):

1. Analisis Kebijakan Kesehatan dapat menghasilkan keputusan yang lebih terfokus pada masalah yang perlu diatasi.
2. Analisis Kebijakan Kesehatan mampu melakukan analisis multidisiplin ilmu, mencakup disiplin kebijakan dan ilmu kesehatan. Dengan demikian,

analisis ini menggabungkan kedua aspek tersebut dan menjadi sub-bidang baru dalam penelitian.

3. Melalui Analisis Kebijakan Kesehatan, pemerintah dapat menentukan jenis tindakan kebijakan yang tepat untuk menyelesaikan suatu masalah.
4. Memberikan kepastian dengan merumuskan kebijakan atau keputusan yang sesuai sebagai respons terhadap masalah yang awalnya tidak pasti.
5. Analisis Kebijakan Kesehatan juga mengkaji fakta-fakta yang muncul, yang selanjutnya mempengaruhi pembuatan kebijakan dan undang-undang terkait.

Dengan demikian, analisis ini tidak hanya membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih terfokus, tetapi juga memungkinkan pemerintah untuk merespons masalah kesehatan dengan tindakan kebijakan yang sesuai dan efektif.

Faktor-faktor kontekstual yang memengaruhi kebijakan, seperti yang dijelaskan oleh Leichter (1979) dan diperinci dalam Temesvari (2018), mencakup:

1. Faktor Situasional, yang merujuk pada kondisi tidak permanen atau khusus yang dapat memiliki dampak signifikan pada kebijakan.
2. Faktor Struktural, yang merupakan bagian dari masyarakat yang cenderung relatif tidak berubah. Ini melibatkan aspek-aspek seperti struktur sistem politik, termasuk tingkat keterbukaan sistem dan peluang partisipasi masyarakat dalam pembahasan dan pengambilan keputusan kebijakan.
3. Faktor Budaya, yang dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan. Dalam masyarakat di mana hierarki memiliki peranan penting, mencoba untuk bertanya atau menantang kelompok yang memiliki otoritas dan posisi tinggi sebagai pejabat dapat menjadi sulit.
4. Faktor Internasional atau Exogenous, yang menyebabkan peningkatan ketergantungan antar negara dan dapat memengaruhi tingkat kemandirian serta kerjasama internasional dalam konteks kesehatan.

2.9 Manajemen Strategis di Bidang Kesehatan

Manajemen berasal dari istilah 'to manage', yang menunjukkan pengelolaan suatu entitas. Proses pengelolaan tersebut diatur secara berurutan, mengacu pada fungsi-fungsi khusus dalam manajemen itu sendiri. Sementara itu, kata 'strategis' berasal dari bahasa Yunani, "strategos", terdiri dari "stratus" yang berhubungan dengan aspek militer, dan "ag" yang berarti memimpin. Suwarsono Muhammad menjelaskan bahwa manajemen strategis merupakan upaya manajerial untuk meningkatkan kemampuan perusahaan dalam memanfaatkan peluang bisnis yang muncul, dengan tujuan mencapai tujuan perusahaan sejalan dengan misi yang ditetapkan. Dengan merangkum pandangan beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis adalah serangkaian keputusan dan tindakan manajemen yang berkesinambungan, melibatkan proses formulasi, pelaksanaan, dan evaluasi strategi secara menyeluruh, baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang di suatu organisasi. Tujuannya adalah untuk mencapai sasaran yang diinginkan oleh organisasi (Mulsayana, 2015).

Dari penjelasan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis melibatkan tiga proses inti:

1. Tahap formulasi strategi, yang mencakup pengembangan visi jangka panjang dan penetapan tujuan, identifikasi peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal, serta penilaian kekuatan dan kelemahan internal perusahaan atau organisasi. Proses ini juga melibatkan pembuatan opsi strategi alternatif dan pemilihan strategi yang paling sesuai untuk diadopsi.
2. Tahap implementasi strategi, yang melibatkan penetapan sasaran operasional tahunan, kebijakan organisasi, motivasi karyawan, dan alokasi sumber daya agar strategi yang telah ditetapkan dapat dijalankan dan diimplementasikan.
3. Tahap evaluasi atau pengendalian strategis, yang melibatkan upaya untuk memantau hasil perencanaan dan implementasi strategi secara

keseluruhan. Ini mencakup pengukuran kinerja individu dan organisasi, serta mengambil tindakan perbaikan jika diperlukan.

Selain konsep manajemen strategis yang telah dijelaskan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa manajemen strategi diimplementasikan melalui perencanaan skala besar yang mencakup seluruh aspek lingkungan dalam suatu organisasi termasuk oleh instansi Kesehatan yang direpresentasikan dalam rencana strategis atau dikenal dengan istilah Renstra.

2.10 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran jasa menurut definisinya dapat dibedakan menjadi dua bagian antara lain Pemasaran jasa secara sosial maupun manajerial. Pemasaran jasa secara sosial artinya proses sosial yang dengan proses itu individu dan kelompok mendapatkan suatu hal yang mereka butuhkan dengan cara menciptakan, menawarkan, dan mempertukarkan produk jasa yang bernilai dengan pihak lain. Pemasaran jasa secara manajerial artinya proses perencanaan, pelaksanaan pemikiran, penetapan harga, promosi, dan penyaluran gagasan mengenai suatu produk jasa untuk dapat menciptakan pertukaran yang memenuhi sasaran individu serta organisasi (Fatihudin & Firmansyah, 2019)

Karakteristik pemasaran jasa menurut organisasi Fatihudin & Firmansyah (2019), antara lain:

1. *Intangibility* (Tidak Berwujud)

Intangibility merujuk pada sesuatu yang tidak dapat disentuh atau dirasakan secara fisik. Ini adalah hal yang sulit untuk didefinisikan, dirumuskan, atau dipahami secara spiritual. Oleh karena itu, kualitas suatu jasa tidak dapat dinilai sebelum pelanggan mengalami atau mengonsumsinya sendiri. Ketika pelanggan membeli jasa, mereka sebenarnya hanya menggunakan, memanfaatkan, atau menyewa jasa tersebut.

2. *Inseparability* (Tidak Terpisahkan)

Inseparability menyiratkan bahwa bentuk jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, apakah itu berasal dari orang atau mesin. Sumber ini bisa hadir atau tidak, tetapi produk fisik yang terwujud tetap ada. Berbeda dengan barang fisik yang dapat diproduksi, disimpan, didistribusikan, dan dikonsumsi secara terpisah, jasa umumnya diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan.

3. Berubah-ubah (*Variability*)

Variability menunjukkan bahwa jasa memiliki sifat yang sangat mudah berubah-ubah karena sangat tergantung pada siapa yang menyajikan, kapan, dan di mana disajikan. Hal ini menyebabkan variasi dalam pengalaman pelanggan tergantung pada berbagai faktor tersebut.

4. Mudah Lenyap (*Perishability*)

Perishability mencerminkan ketidakmampuan untuk menyimpan jasa. Keberlanjutan suatu jasa menjadi masalah jika permintaan tidak konsisten. Jasa tidak dapat disimpan, sehingga kemungkinan hilangnya jasa dapat menjadi permasalahan ketika permintaan mengalami fluktuasi. Beberapa strategi dapat diimplementasikan untuk mencapai keseimbangan yang lebih baik antara permintaan dan penawaran dalam konteks bisnis jasa.

2.11 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen (SIM) merupakan suatu tahap manajemen yang didalamnya terdapat sistem dengan kekuatan memastikan kesiapan data informasi dalam suatu kebutuhan. Dalam informasi tersebut terdapat beberapa layanan yang menjelaskan tentang suatu hal yang telah, sedang, serta barangkali terjadi di masa mendatang. Dalam konsep sistem juga terdapat konten laporan baik laporan periodik, laporan khusus umum, serta data-data output yang mempertunjukkan simulasi suatu aritmatika yang nantinya sistem atau data tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengelolaan suatu perusahaan saat

melakukan analisis atau riset yang dalam penentuan kebijakan dan keputusan (McLeod dalam Nasution., et. al. 2022). Sistem informasi manajemen adalah satuan perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) yang dirancang secara eksklusif untuk bisa melakukan integrasi data menjadi satu informasi digital yang asli dan berguna dimana mengarah pada satu perangkat teknologi yang disebut komputer. (Bodnar dan Hopwood dalam Nasution., et. al. 2022).

Sistem informasi manajemen merupakan awal sistem dari pengerjaan internal dalam bisnis yang mencakup penggunaan dokumen-dokumen, manusia, teknologi, serta prosedur dalam akuntansi manajemen. Sistem informasi manajemen dapat dimanfaatkan untuk menganalisis sistem informasi lain yang diterapkan pada aktivitas aktif organisasi. Perbedaan sistem informasi manajemen dengan sistem informasi pada umumnya terletak pada sistemnya yang secara otomatis dapat menyajikan suatu analisis terhadap sistem informasi lain (Nasution., et. al. 2022).

Elemen sistem manajemen informasi berbasis komputer antara lain: perangkat lunak (*software*) yaitu program komputer yang menyajikan struktur data dan dokumen yang berhubungan dimana memiliki fungsi untuk mempengaruhi metode logis, prosedur, dan kontrol yang dibutuhkan; perangkat keras (*hardware*) yaitu perangkat elektronik yang memberikan kemampuan perangkat elektromekanik; sumber daya manusia (SDM) yaitu operator dari perangkat keras dan perangkat lunak; sistem basis data yang diakses melalui software terdiri atas kumpulan data besar dan terorganisasi; dokumen baik manual, formulir, dan informasi deskriptif lainnya yang menggambarkan penggunaan atau pengoperasian sistem; prosedur yang berisi langkah-langkah penggunaan elemen sistem tertentu atau prosedural sistem berada (Kustina., et. al. 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit, mengatakan bahwa sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) merupakan sebuah sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur

administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan menjadi bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) merupakan kumpulan kegiatan dan prosedur terorganisir yang saling terhubung dan bergantung satu sama lain, dirancang sesuai dengan rencana untuk menyediakan informasi yang akurat, tepat waktu, dan sesuai dengan kebutuhan. Tujuannya adalah untuk mendukung fungsi-fungsi manajemen dan proses pengambilan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Saputra dan Misfariyan dalam Ramadhani, 2020).

Rumah sakit yang telah menerapkan sistem manajemen yang efisien umumnya menunjukkan standar pelayanan yang tinggi. Salah satu tanda keberhasilan sistem manajemen adalah adopsi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Pemanfaatan sistem informasi dapat meningkatkan produktivitas, transparansi, keteraturan, kecepatan, kemudahan, akurasi, integrasi, keamanan, dan efisiensi dalam kegiatan pelayanan data dan informasi. Khususnya, SIMRS membantu dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, terutama dalam penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia. Penggunaan SIMRS memberikan sejumlah manfaat konkret, antara lain: (Ramadhani, 2020)

1. Peningkatan efisiensi dan efektivitas.
2. Integrasi otomatis dengan semua bagian.
3. Kemudahan dalam proses penganggaran (*budgeting*).
4. Fasilitasi perhitungan stok obat dan alat kesehatan.
5. Memudahkan penyusunan laporan kinerja dan keuangan

2.12 Asuransi Kesehatan

Kata "asuransi" berasal dari bahasa Belanda "assurantie" atau dalam bahasa Inggris disebut "insurance," yang memiliki arti "pertanggungan" dalam bahasa Indonesia. Istilah-istilah terkait kemudian muncul, seperti "assuranduer" untuk penanggung dan "geassureerde" untuk tertanggung. Definisi asuransi dapat ditemukan dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 1992. Pasal 1 ayat (1) undang-undang tersebut menjelaskan bahwa asuransi adalah "perjanjian antara dua pihak

atau lebih di mana pihak penanggung berkewajiban membayar pergantian kepada tertanggung sebagai akibat dari kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan." Dari definisi ini, dapat disimpulkan bahwa asuransi melibatkan lima unsur pokok. Pertama, adanya perjanjian yang menjadi dasar ikatan antara pihak-pihak yang terlibat. Kedua, pembayaran premi yang dilakukan oleh tertanggung kepada penanggung. Ketiga, kompensasi atau ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian berakhir. Keempat, keberadaan peristiwa yang tidak pasti yang bisa menimbulkan atau tidak menimbulkan risiko. Kelima, adanya pihak-pihak yang terlibat dalam perjanjian, yaitu penanggung dan tertanggung (Landes, 2019).

Asuransi biaya medis menawarkan dua jenis layanan perawatan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan konsumen, yaitu: (1) Asuransi kesehatan rawat inap, yang mencakup biaya pengobatan dan penginapan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan polis yang telah disepakati. (2) Asuransi kesehatan rawat jalan, yang mencakup biaya pengobatan bagi pihak tertanggung yang hanya memerlukan perawatan rawat jalan, tanpa mencakup kebutuhan rawat inap di rumah sakit jika diperlukan (Goretti dan Krisna, 2019). Dalam memilih layanan perawatan dengan asuransi kesehatan, tertanggung dapat memperoleh berbagai manfaat dari penanggung, termasuk: memberikan penggantian biaya persalinan atau melahirkan (*maternity*), mencakup biaya lensa dan bingkai kaca mata atas rujukan atau surat pengantar dari dokter mata, serta melibatkan perawatan dental mulai dari perawatan dasar hingga permasalahan gigi yang kompleks, yang disesuaikan dengan ketentuan polis yang ditetapkan oleh penanggung. Selain itu, layanan ini juga mencakup *General Check-up* (Goretti dan Krisna, 2019).

Di Indonesia, terdapat dua kategori utama dalam Asuransi Kesehatan, yaitu Asuransi Sosial dan Asuransi Komersial. Asuransi Sosial merujuk pada bentuk asuransi yang memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat, yang dibentuk

dan dikelola oleh badan hukum yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Tujuan utama dari asuransi sosial ini adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan karena partisipasi di dalamnya bersifat wajib. Di sisi lain, Asuransi Komersial adalah bentuk asuransi kesehatan yang melibatkan peserta secara sukarela dengan membayar premi sesuai dengan pilihan individu pemilik asuransi, sesuai dengan tarif yang ditetapkan oleh penyedia layanan (perusahaan asuransi umum). Demi memberikan perlindungan sosial yang komprehensif, pemerintah Indonesia telah mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang diresmikan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. Sistem ini bertujuan untuk memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan memastikan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Undang-Undang RI, 2004).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan dan pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Terdapat dua ruang lingkup BPJS sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 6 ayat 1 dan 2 yaitu, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Salah Satu Program yang diselenggarakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 60 ayat (1). Pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak lagi berpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Undang-Undang RI, 2011).

2.13 Metode Penelitian Aplikasi

Metode penelitian merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mencari kebenaran dalam suatu studi penelitian. Tahapan ini dimulai dengan merumuskan masalah yang menjadi dasar munculnya hipotesis awal. Dalam proses ini, peneliti mengandalkan pemikiran dan pandangan dari penelitian

sebelumnya. Setelahnya, data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis, membentuk suatu kesimpulan pada akhirnya (Sahir, 2021). Metodologi penelitian dapat juga diartikan sebagai usaha untuk menyelidiki suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah secara cermat dan teliti. Proses ini mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan pengambilan kesimpulan secara sistematis dan obyektif. Tujuannya adalah untuk memecahkan masalah atau menguji hipotesis dengan harapan memperoleh pengetahuan yang bermanfaat bagi kehidupan manusia (Abubakar, 2021).

Jenis Metodologi Penelitian ada dua macam, yaitu kualitatif dan kuantitatif, sebagai berikut:

1. Metode Kualitatif

Metode kualitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang difokuskan pada pemahaman dan interpretasi fenomena. Dalam proses penelitian, penekanan diberikan pada persepsi terhadap suatu fenomena, dan hasil data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan. Penelitian kualitatif membutuhkan pengetahuan luas dari peneliti, terutama karena seringkali melibatkan wawancara langsung dengan objek penelitian (Sahir, 2021). Pendekatan penelitian kualitatif adalah suatu metode yang melibatkan pengumpulan data di lingkungan alamiah dengan tujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi. Dalam proses ini, peneliti berperan sebagai instrumen kunci, di mana pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball. Teknik pengumpulan data seringkali melibatkan triangulasi, yang merupakan kombinasi dari beberapa sumber atau metode pengumpulan data (Anggito dan Setiawan, 2018).

2. Metode Kuantitatif

Metode penelitian kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang menempatkan fokus pada pengukuran dan analisis statistik. Penelitian kuantitatif melibatkan penggunaan sampel yang lebih besar, sehingga tingkat variasi menjadi lebih kompleks. Walaupun demikian, penelitian kuantitatif cenderung lebih sistematis dalam menjalankan penelitian dari awal hingga akhir, dengan proses

yang terstruktur dan penerapan analisis statistik untuk mendukung temuan penelitian (Sahir, 2021). Metode kuantitatif menganggap bahwa perilaku manusia dapat dijelaskan dan diprediksi melalui realitas sosial yang dapat diukur secara objektif. Oleh karena itu, dalam penelitian kuantitatif, penggunaan instrumen yang valid dan reliabel, serta penerapan analisis statistik yang tepat dan relevan, menjadi sangat penting. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar hasil penelitian tidak deviasi dari kondisi yang sesungguhnya. Keberhasilan metode ini bergantung pada pemilihan masalah yang tepat, identifikasi yang akurat, pembatasan dan perumusan masalah yang teliti, serta penetapan populasi dan sampel yang akurat. Pendekatan kuantitatif menekankan penggunaan data berbentuk angka untuk menghasilkan generalisasi dan keakuratan yang lebih tinggi dalam penelitian (Nurlan, 2019).

2.14 Manajemen Resiko K3

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi perhatian utama bagi berbagai organisasi saat ini, mengingat melibatkan aspek kemanusiaan, biaya dan manfaat ekonomi, hukum, tanggung jawab, dan citra organisasi. Meskipun terjadi perubahan perilaku di berbagai lingkungan dan faktor eksternal industri, semua aspek tersebut memiliki tingkat kepentingan yang sama. Kecelakaan kerja seringkali terjadi karena kurangnya pemenuhan persyaratan dalam penerapan K3. Pemerintah, sebagai penyelenggara Negara, memiliki kewajiban memberikan perlindungan kepada tenaga kerja. Hal ini diwujudkan melalui peraturan-peraturan seperti UU RI No. 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja, Undang-undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK), dan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No: Per.05/Men/1996 mengenai sistem manajemen K3.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan bagian integral dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan. Tujuan SMK3 adalah mengendalikan risiko terkait kegiatan kerja untuk menciptakan tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (PP No.50 Tahun 2012). K3 melibatkan segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan serta

kesehatan tenaga kerja dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Tujuan utama penerapan SMK3 antara lain meningkatkan efektivitas perlindungan K3 yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi; mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen dan pekerja; menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk meningkatkan produktivitas; memberikan citra baik kepada pihak eksternal seperti masyarakat, pemerintah, dan klien; serta memenuhi persyaratan bisnis dari klien. Manfaat dari penerapan SMK3 mencakup perlindungan karyawan, pengurangan biaya terkait kecelakaan atau sakit akibat kerja, dan pembentukan sistem manajemen yang efektif dengan adanya prosedur terdokumentasi. Penerapan SMK3 juga dapat mengurangi biaya premi asuransi serta memberikan rekaman yang terdokumentasi sebagai bukti penerapan sistem untuk memudahkan pembuktian dan identifikasi akar masalah ketidaksesuaian (Soputan, 2014)

2.15 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi

Komunikasi pemasaran sebagai unsur krusial dan penentu keberhasilan dalam strategi pemasaran. Secara lebih rinci, konsep ini mencakup kegiatan yang ditujukan untuk proses pengambilan keputusan dan mengarahkan pertukaran agar dapat memuaskan kebutuhan konsumen. Menurut Kotler dan Keller, komunikasi 22 pemasaran merupakan sarana yang digunakan perusahaan untuk menginformasikan, membujuk, dan mengingatkan konsumen, serta menjelaskan alasan penggunaan produk. Lebih lanjut, komunikasi pemasaran memungkinkan perusahaan membangun citra merek dengan mengaitkannya dengan orang, tempat, pengalaman, dan perasaan, sehingga dapat mendorong penjualan dan bahkan memengaruhi nilai saham (Nugrahani, 2019).

Bentuk-bentuk komunikasi pemasaran mencakup, antara lain: (1) periklanan, diartikan sebagai bentuk promosi yang melibatkan ide, barang, atau jasa yang didanai oleh sponsor, bersifat non-personal, dan menggunakan media seperti radio, televisi, majalah, surat kabar, dan billboard. (2) Personal selling, diartikan sebagai komunikasi langsung atau tatap muka antara penjual dan calon

pembeli untuk memfasilitasi proses penjualan. (3) Promosi penjualan, diartikan sebagai kegiatan pemasaran yang bertujuan menarik perhatian dan merangsang minat konsumen melalui pameran, pertunjukan, dan demonstrasi. (4) Publisitas, diartikan sebagai kegiatan pemasaran dengan menciptakan berita komersial tentang produk di media cetak maupun online. Tujuan komunikasi pemasaran antara lain: (1) membangkitkan keinginan terhadap kategori produk, dengan fokus mendapatkan konsumen untuk memilih produk tertentu dibandingkan produk pesaing. (2) menciptakan kesadaran merek, di mana pemasar bersaing untuk mendominasi setiap pengeluaran konsumen setelah mereka memilih produk. (3) mendorong sikap positif dan memengaruhi niat membeli, dengan setiap pemasar berusaha menciptakan reputasi positif bagi produk mereka. (4) memfasilitasi pembelian, dengan pemasar menciptakan solusi untuk berbagai masalah terkait produk, harga, dan distribusi. Pada umumnya, tujuan komunikasi pemasaran pertama kali adalah membantu menyebarkan informasi spesifik, kemudian memberikan pengaruh agar konsumen melakukan pembelian, dan terakhir membentuk pola perilaku konsumen untuk melakukan pembelian ulang (Nugrahani, 2019).

2.16 Gizi Produktivitas

Gizi kerja merujuk pada jumlah kalori yang diperlukan oleh tenaga kerja guna memenuhi kebutuhan sesuai dengan jenis pekerjaannya, dengan tujuan meningkatkan tingkat kesehatan dan produktivitas mereka seoptimal mungkin. Gizi kerja dianggap sebagai pemberian nutrisi kepada populasi pekerja dengan maksud untuk meningkatkan kesehatan, efisiensi, dan produktivitas kerja pada tingkat tertinggi. Konsep ini mencakup asupan nutrisi yang diperlukan oleh pekerja untuk memenuhi kebutuhan kalori sesuai dengan tingkat beban kerjanya, dengan fokus pada peningkatan daya kerja mereka. Tubuh memerlukan nutrisi dari makanan, yang kemudian diubah menjadi energi mekanis dan panas tubuh melalui pembakaran kimia dengan oksigen. Proses ini menjadi fundamental dan esensial untuk segala jenis pekerjaan, dan manusia dapat bekerja selama memiliki energi kimia dari makanan (Ariati, 2013)

Kebutuhan energi akan meningkat seiring dengan peningkatan aktivitas fisik. Pekerja yang tidak memperoleh asupan energi yang memadai tidak akan dapat bekerja secara produktif, bahkan mungkin mengalami penurunan kinerja setelah beberapa jam bekerja. Kekurangan energi ini akan mempengaruhi ritme kerja mereka dan dapat terlihat dari hasil kerja yang menurun. Produktivitas kerja, pada dasarnya, adalah perbandingan antara keluaran dan masukan per satuan waktu, dan peningkatan produktivitas dapat dicapai dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya manusia serta memastikan efisiensi dan efektivitas dalam pekerjaan. Produktivitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan kecukupan gizi menjadi salah satu faktor kunci yang menentukan. Kondisi gizi yang memadai akan mempengaruhi performa kerja seseorang, dan individu yang mempertahankan kesehatan yang baik cenderung bekerja lebih efisien, produktif, dan teliti. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi bagi pekerja diharapkan selalu diperhatikan oleh pengguna tenaga kerja agar dapat mencapai produktivitas kerja setinggi-tingginya (Ariati, 2013).

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi pelaksanaan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 3 (tiga) bulan, yaitu bulan oktober, november, dan desember tahun 2023 pada bidang sekretariat, sub bidang Penyusunan Program dan Anggaran (PPA). Rincian lokasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sebagai berikut:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Alamat : Jl. A. Yani No.118, Ketintang, Kec.Gayungan
 Kota, Provinsi : Surabaya, Jawa Timur
 No. Telepon : (031) 8280715
 Website : <https://dinkes.jatimprov.go.id/>

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Waktu pelaksanaan kegiatan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR dilakukan selama 3 (tiga) bulan, yaitu bulan oktober, november, dan desember tahun 2023. Uraian waktu pelaksanaan magang, pada tabel sebagai berikut:

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

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Pra Pelaksanaan MBKM						
1.	Persiapan dan konsultasi dosen					
2.	Penyusunan rancangan proposal magang					
3.	Pemaparan					

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
	rancangan proposal magang					
4.	Persiapan magang dan pelepasan MBKM					
Pelaksanaan MBKM						
5.	Penerjunan dan orientasi mahasiswa di Dinkes Provinsi Jatim					
6.	Pelaksana Kegiatan MBKM untuk mencapai learning outcome					
Pasca MBKM						
7.	Pembuatan laporan					
8.	Seminar Hasil MBKM					

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode pelaksanaan kegiatan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

a. Penyampaian informasi

Pada metode ini, dosen pembimbing lapangan MBKM memberikan perkenalan tentang lingkungan internal Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan memberikan bimbingan serta penjelasan terkait tugas apa saja yang akan dilakukan oleh mahasiswa di instansi.

b. Partisipasi dan observasi

Pada metode ini, mahasiswa berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran di Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Timur, baik dalam mengerjakan tugas harian maupun rapat. Mahasiswa magang melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Surabaya sesuai dengan Learning Outcome yang telah ditentukan. Kegiatan tersebut dilakukan untuk mengetahui struktur organisasi, job description, dan fungsi manajemen serta prosedur kerja sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran.

c. Wawancara dan diskusi

Pada metode ini, mahasiswa melakukan wawancara dan diskusi dengan dosen pembimbing lapangan MBKM serta beberapa pegawai yang berada di sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran Dinkes Provinsi Jawa Timur terkait informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan kegiatan dan prosedur kerja. Kegiatan tersebut dilakukan untuk memperdalam informasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan prosedur.

d. Studi pustaka

Pada metode ini, melibatkan pencarian informasi secara sekunder terkait sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran Dinkes Provinsi Jawa Timur serta mencatat dengan sistematis setiap informasi yang signifikan terkait tanggung jawab di bagian tersebut, kemudian merangkum menjadi informasi yang lebih rinci.

e. Studi dokumen

Pada metode ini, dilakukan dengan cara pencarian informasi secara sekunder dengan membaca dokumen-dokumen yang merupakan hasil dari pemantauan dan evaluasi terkait upaya peningkatan mutu serta kinerja yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada kegiatan magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan cara pengambilan data primer dan data sekunder, dengan rincian sebagai berikut:

a. Data Primer

Jenis data primer didapatkan dari hasil proses wawancara langsung, observasi, dan diskusi dengan dosen pembimbing lapangan MBKM dan pegawai sub-bagian PPA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

b. Data sekunder

Jenis data sekunder didapatkan dari pengambilan informasi beberapa sumber bacaan dengan cara studi pustaka dan studi dokumen serta didapatkan dari berbagai sumber yakni laporan, basis data, dan dokumen resmi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan instansi pemerintahan di bidang kesehatan yang terletak di Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki berfungsi dalam pembangunan kesehatan masyarakat Jawa Timur untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bertanggung jawab atas perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan serta program kesehatan di tingkat provinsi Jawa Timur. Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, antara lain perumusan kebijakan di bidang kesehatan; pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan; pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan; pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.1.1 Sejarah Singkat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pada zaman pemerintahan Belanda, lembaga kesehatan di Jawa Timur dikenal dengan nama "Dienst der Volksgezondheid Oost Java" atau disingkat sebagai D.V.G. Dinas Kesehatan Jawa Timur berkedudukan di Surabaya, tepatnya di Jalan Johar-laan No. 23B. Seorang Regentschap Arts, yang berperan sebagai Dokter Daerah dan memimpin Rumah Sakit Kabupaten dan Kotamadya, bertanggung jawab atas wilayah Kabupaten. Di setiap Karesidenan, kepemimpinan dipegang oleh seorang Dokter Residen, sementara untuk tingkat provinsi diatur oleh seorang Inspektur DVG.

Setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945, terjadi revolusi di Surabaya. Pada masa revolusi tersebut, Dinas Kesehatan Jawa Timur menggerakkan seluruh tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan kepada korban-korban. Pimpinan dalam revolusi kesehatan

ini adalah Dr. Moh. Soewandi, yang diberi mandat oleh Gubernur Soerjo sebagai Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur. Dinas Kesehatan Jawa Timur juga diberi tanggung jawab sebagai PMI Jawa Timur dan Kesehatan TCDT (Teritorial Comando Djawa Timur).

Pada bulan Maret dan April 1950, ketika terjadi penyerahan kekuasaan dari negara Republik Indonesia Serikat (RIS) ke negara Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Jawa Timur mengalami perubahan status. Awalnya, kekuasaan dipegang oleh Inspektur DVG Oost Java, namun kemudian berubah menjadi Inspektur Kesehatan Jawa Timur. Saat itu, kepemimpinan dipegang oleh Dr. Saiful Anwar. Di bawah kepemimpinannya, terjadi restrukturisasi organisasi, termasuk penunjukan 7 dokter Karesidenan sebagai pengawas di bawah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur. Ketika Dr. Saiful Anwar memasuki masa pensiun, posisinya digantikan oleh Dr. R. Moedarso, pengawas Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur. Kemudian, kepemimpinan selanjutnya dipegang oleh Dr. Iskak, yang kemudian digantikan oleh Dr. Bahrawi Wongsokoesoemo. Proses pergantian kepemimpinan terus berlanjut hingga saat ini, di mana Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh Dr. Erwin Astha Triyono, dr. SP. Pd., K-PTI.

4.1.2 Visi, Misi, Tujuan, Strategi dan Nilai Dinas Kesehatan Provinsi

Jawa Timur

a. Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong”.

b. Misi

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

- 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- 2) Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

- 3) Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- 4) Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- 5) Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

c. Tujuan dan Sasaran

Berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019-2024, maka Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tertuang dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 - 2024 adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat, dengan Sasaran Jangka Menengah adalah :

- 1) Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan
- 2) Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga
- 3) Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan

d. Strategi

Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas: peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, peningkatan pengetahuan dan keterampilan SDM, penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans monitoring dan informasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pengembangan sistem pembiayaan, peningkatan manajemen kesehatan, serta peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan.

e. Nilai (BerAKHLAK)

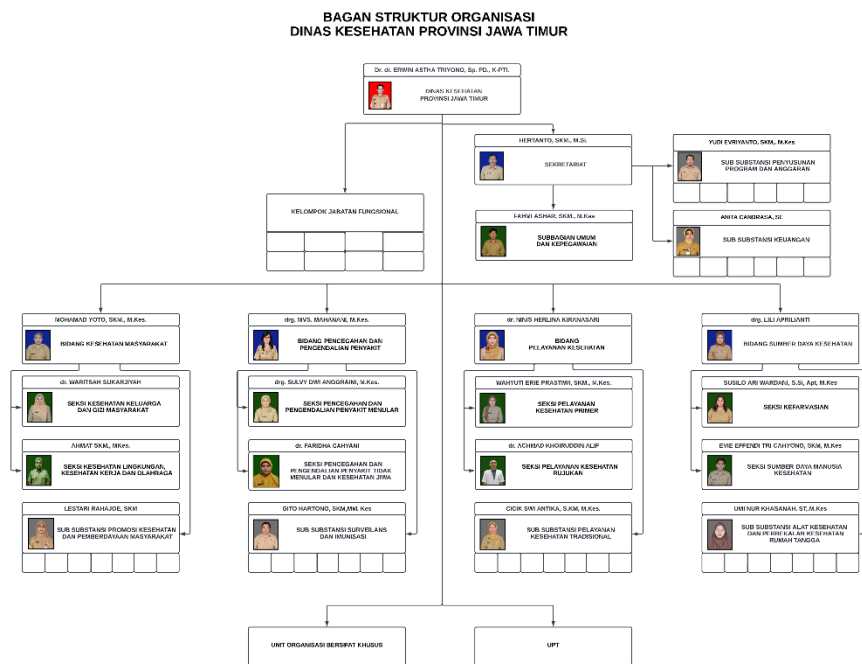
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki nilai visi yang menjadi budaya organisasi dengan sebutan BerAKHLAK, berikut penjabarannya:

- (1) Berorientasi Pelayanan; berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat
- (2) Akuntabel; bertanggungjawab atas kepercayaan yang diberikan
- (3) Kompeten; terus belajar dan meningkatkan kapabilitas

- (4) Harmonis; saling peduli dan menghargai perbedaan
- (5) Adaptif; terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan serta menghadapi perubahan
- (6) Kolaboratif; Membangun kerjasama yang sinergis.

4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam perda Nomor 8 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Berikut merupakan gambar struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sumber: website resmi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Uraian dari struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, sebagai berikut:

1. Sekretariat

Sekretariat terdiri dari: 1) Sub Bagian Tata Usaha; 2) Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran; 3) Sub Bagian Keuangan. Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas: 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat 2) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit terdiri dari 3 seksi yaitu: 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 seksi yaitu: 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan 3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalulintas,

jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari 3 seksi yaitu: 1) Seksi Kefarmasian 2) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

6. Unit Pelaksana Teknis (UPT)

UPT Dinas Kesehatan Provinsi bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. Struktur organisasi UPT terdiri dari Kepala dan KTU.

UPT Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. UPT Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu;
- b. UPT Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan;
- c. UPT Rumah Sakit Kusta Kediri;
- d. UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto;
- e. UPT Rumah Sakit Paru Dungus Madiun;
- f. UPT Rumah Sakit Paru Surabaya;
- g. UPT Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun;
- h. UPT Rumah Sakit Paru Jember;
- i. UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
- j. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati;
- k. UPT Laboratorium Herbal Materia Medica Batu;
- l. UPT Akademi Gizi Surabaya;

4.1.4 Tupoksi Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran

Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran sebagaimana tertuang dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mempunyai tugas

sebagai berikut:

- a. menyiapkan bahan pengelolaan dan koordinasi analisis determinan kesehatan;
- b. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana strategis dan program kesehatan melalui mekanisme daerah;
- c. menyiapkan bahan penghimpunan data dan menyiapkan bahan koordinasi penyusunan program;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan pengolahan data;
- e. menyiapkan bahan pelaksanaan perencanaan program;
- f. menyiapkan bahan penghimpunan data dan menyiapkan bahan penyusunan program anggaran;
- g. menyiapkan bahan perencanaan sistem penganggaran dan kebijakan;
- h. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- i. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan pengelolaan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
- j. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan kerjasama dan penelitian bidang kesehatan;
- k. menyiapkan bahan pelayanan informasi dan komunikasi;
- l. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang pengelolaan sistem informasi dan pengelolaan data dan informasi;
- m. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pemantauan, evaluasi di bidang pembiayaan dan evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
- n. menyiapkan bahan monitoring serta evaluasi organisasi dan pelaporan; dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris.

4.2 Kegiatan Magang di Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Kegiatan yang dilakukan selama pelaksanaan magang di Sub bagian penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dikelompokkan berdasarkan tupoksinya adalah sebagai berikut:

4.2.1 Penyiapan Bahan Koordinasi dan Penyusunan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

1. Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan ini melakukan monitoring capaian SPM setiap 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang diinput dalam website SPM yang kemudian diadakan pertemuan dengan perwakilan setiap kabupaten/kota untuk membahas pedoman input e-SPM kesehatan pada tahun 2023. Tujuan dari kegiatan ini untuk memberikan sosialisasi kepada setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/kota di Jawa Timur terkait capaian SPM, pedoman input e-SPM dalam website, dan mencari solusi atas kendala yang dihadapi selama pelaksanaan SPM di daerah masing-masing. Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota yang harus dipenuhi terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar;
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin sesuai standar;
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir (usia 0-28 hari)sesuai standar;
4. Pelayanan kesehatan Balita (usia 0-59 bulan) sesuai standar;
5. Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar kelas 1 sampai dengan kelas 9 dan diluar satuan pendidikan dasar;

6. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif;
7. Skrining Kesehatan Warga negara indonesia usia 60 tahun keatas;
8. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi;
9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus;
10. Pelayanan kesehatan jiwa ODGJ berat;
11. Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar;
dan
12. Orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar.

Kendala yang ditemukan terkait SPM di kabupaten/kota Provinsi Jawa Timur yaitu masih salah melakukan input ketercapaian e-SPM setiap triwulan pada website misalnya pada triwulan 3 yang seharusnya akumulasi total orang yang mendapat pelayanan dari triwulan 1,2, dan 3, tetapi masih dituliskan capaian pada triwulan saja; masih adanya kabupaten/kota yang belum penuh mengisi ketercapaian SPM setiap triwulan hingga batas waktu yang ditentukan; ketidaksesuaian jumlah target dengan total orang yang mendapatkan pelayanan, dan sebagainya. Oleh karena itu, dalam penginputan ketercapaian SPM setiap kabupaten/kota di Jawa Timur perlu diadakan pertemuan atau sosialisasi yang dilakukan oleh Dinke Provinsi Jawa Timur untuk membahas pedoman input e-SPM kesehatan, agar selanjutnya pihak kabupaten/kota tidak salah lagi dalam pengisiannya. Hal ini dikarenakan progres pengisian SPM memiliki dampak signifikan pada penilaian kinerja suatu daerah, terutama dalam konteks kesehatan.

Penerapan SPM melibatkan beberapa tahapan, seperti pengumpulan data, perhitungan kebutuhan, perencanaan, dan penganggaran, serta memerlukan perhatian terhadap Indeks Pemenuhan (IP) SPM, sinergi tim, ketepatan waktu, dan penganggaran sebagai elemen evaluasi. Peringkat IP SPM tertinggi di Jawa Timur tercatat di Kota Surabaya, dengan peringkat kinerja Jawa Timur mencapai peringkat ketiga secara nasional. Dalam penerapan SPM, selain melakukan *input* online

dalam website SPM, perlu dilakukan pembuatan laporan SPM setiap triwulan yang dibukukan secara tahunan. Pembukuan laporan tersebut dapat menjadi prasyarat untuk berbagai evaluasi. Namun, berdasarkan hasil monitoring SPM, di Provinsi Jawa Timur masih terdapat dua kabupaten yang belum menyusun dokumen laporan SPM yaitu Kabupaten Sampang dan Kediri.

Berdasarkan hasil monitoring ketercapaian SPM setiap kabupaten/kota di Jawa Timur, menunjukkan bahwa implementasi SPM belum mencapai potensi maksimal. Salah satu penyebab capaian yang belum maksimal karena regulasi yang belum sepenuhnya mendukung dasar pemenuhan SPM, komitmen pemerintah terhadap pemenuhan SPM tercermin dalam Undang-Undang 23 tahun 2014, dengan alokasi anggaran daerah diprioritaskan untuk layanan dasar. Dalam mengatasi berbagai kendala penerapan SPM, selain pembuatan pedoman input e-SPM kesehatan tahun 2023, prioritas monitoring kepada daerah yang belum membuat pembukuan laporan tahunan SPM, perlu juga dilakukan strategi pencapaian SPM yang melibatkan persiapan anggaran, pemahaman terhadap penerima layanan dan mutu layanan, penyesuaian alokasi anggaran, dan penyusunan rencana aksi jangka menengah. Meningkatkan koordinasi tim penerapan SPM menjadi langkah strategis dalam mencapai pemenuhan SPM yang optimal.

4.2.2 Penyiapan Bahan Pelaksanaan Perencanaan Program

1. Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan pelaksanaan perencanaan program” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan ini meliputi

prosedur setiap aktivitas atau pelaksanaan program seluruh unit kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur agar terlaksana dengan susunan yang lebih jelas dan runtut. Dalam pembuatan SOP disesuaikan dengan tupoksi masing-masing bidang yang bertujuan agar pelaksanaan tupoksi akan memiliki prosedur yang jelas sehingga pelaksanaannya lebih runtut dan terstruktur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyediakan template SOP yang dapat digunakan oleh setiap bidang sebagai bahan pelaksanaan perencanaan program, terdiri dari SOP pelaksanaan program dan SOP monitoring evaluasi pelaksanaan program. Kemudian, pada sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) menyiapkan beberapa SOP, antara lain:

1. SOP Penyusunan Rencana Strategis (Renstra),
2. SOP Penyusunan Rencana Kerja Tahunan (Renja),
3. SOP Laporan Evaluasi Renja,
4. SOP Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Dana Alokasi Khusus,
5. SOP Penyusunan Dana Alokasi Khusus Fisik,
6. SOP Penyusunan Dana Alokasi Khusus Non-Fisik
7. SOP Pelaporan Dana Alokasi Khusus,
8. SOP Penyusunan Laporan Hearing,
9. SOP Perencanaan Anggaran Hibah, dan sebagainya.

Kendala dalam pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah belum disusunnya SOP keseluruhan pada pelaksanaan aktivitas atau program di setiap bidang dan kurang dilaksanakannya *review* SOP yang sudah tersedia pada periode sebelumnya secara rutin oleh setiap bidang. Padahal SOP merupakan instrumen penting di-*review* secara rutin untuk memastikan kelangsungan efektivitasnya. Dalam melakukan *review*, evaluasi terhadap tingkat kepatuhan personel dan kondisi yang mungkin tidak sesuai dengan SOP perlu dilakukan. Jika hasil *review* menunjukkan adanya penyimpangan, baik disebabkan oleh kurangnya kepatuhan personel atau kondisi yang tidak sesuai, revisi SOP harus dilaksanakan.

Namun, apabila hasil *review* tidak menunjukkan perlunya revisi, maka SOP yang masih sesuai dengan kondisi dan kepatuhan masih dapat digunakan kembali. Proses *review* dan revisi SOP menjadi suatu siklus penting dalam menjaga kualitas dan relevansi prosedur organisasi. Oleh karena itu, setiap bidang yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur termasuk pada sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) wajib membuat SOP dalam merencanakan pelaksanaan program maupun aktivitasnya, dan melakukan *review* SOP yang telah dibuat secara rutin setiap tahunnya untuk meninjau keefektifitasan SOP.

2. Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan 2024

Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan 2024 merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan pelaksanaan perencanaan program” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan ini mengenai koordinasi penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran tahun 2024 yang ditujukan kepada unit penyusunan program (sungram) atau unit penyusunan program dan anggaran (PPA) di setiap Dinas Kesehatan 38 Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. Pelaksanaan rapat koordinasi teknis perencanaan 2024 memiliki tujuan untuk memberikan sosialisasi dan arahan fokus penyusunan program kesehatan di tahun berikutnya pada setiap wilayah kabupaten/kota di Jawa Timur

Fokus program kesehatan yang harus disusun pada tahun 2024 di wilayah Provinsi Jawa Timur, yang pertama yaitu mengatasi keterbatasan akses dan pemerataan layanan rujukan di Indonesia. Dalam mengatasi isu ini yang harus diperhatikan oleh masing-masing Dinkes Kabupaten/Kota terkait peningkatan mutu rumah sakit (RS), melihat bagaimana banyaknya masyarakat yang cenderung melakukan pengobatan di luar negeri. Faktor

utama yang menjadi penyebab berobatnya masyarakat ke luar negeri adalah penanganan yang lebih efektif dan akurat serta pelayanan yang ramah. Selain itu, dalam upaya peningkatan mutu rumah sakit, Dinas Kesehatan harus memberikan arah kepada pihak rumah sakit untuk fokus pada penyakit penyebab kematian tinggi dan berbiaya besar, dengan memberikan 10 layanan unggulan untuk mengurangi angka kematian akibat penyakit katastropik. Dalam penyusunan program kesehatan berfokus pada kesehatan usia produktif menuju masa transisi sebagai bonus demografi; Fokus program selanjutnya mengenai pemetaan dan inisiatif transformasi layanan kesehatan primer dengan fokus utama promotif preventif yang harus dilakukan oleh provinsi maupun kabupaten/kota berdasarkan keadaan daerah masing-masing. Poin penting yang harus diperhatikan oleh Dinas Kesehatan di Provinsi Jawa Timur terkait tantangan kebijakan dan strategis masalah kesehatan, kualitas SDM, dan alokasi anggaran. Kemudian, mengenai arah kebijakan P2P pada tahun 2024, integrasi dan sasaran P2P berpatok pada enam pilar kesehatan, rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN), dan rencana pembangunan jangka menengah daerah (RPJMD). Fokus program selanjutnya mengenai transformasi sistem kesehatan Indonesia dampak dari Covid-19, pembaruan kebijakan pembiayaan kesehatan, serta pemanfaatan data kesehatan sebagai bahan penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam pemanfaatan data terdapat tiga poin utama yang harus diperhatikan, antara lain: tantangan pemanfaatan data karena kualitas data di Indonesia masih rendah, perbedaan pemanfaatan data karena interpretasi data dan input data belum seragam, dan terakhir pemanfaatan data di Indonesia sebagai acuan pengambilan keputusan.

Dalam perencanaan penyusunan program kesehatan sebaiknya diawali dengan analisis situasi dan penentuan kegiatan prioritas bidang kesehatan. Perencanaan memiliki peran penting dalam mengarahkan bidang-bidang terkait, dengan fokus pada penyusunan perencanaan jangka panjang yang memerlukan *roadmap* untuk mengatasi perubahan dan

masalah dari tahun ke tahun. Dokumen perencanaan harus dimulai dengan analisis situasi, yang melibatkan makna data, identifikasi gap, dan penguraian proses. Analisis situasi merupakan proses pengumpulan, evaluasi, dan pengorganisasian informasi tentang lingkungan organisasi. Tantangan dalam analisis situasi termasuk memahami data, mencari gap, dan melibatkan analisis stakeholder. Dokumen perencanaan sebelumnya harus melibatkan proses top-down dan bottom-up sebelum disahkan. Advokasi perencanaan dapat dilakukan dengan menggunakan bahasa umum yang mencerminkan kepentingan publik. Penting untuk mengubah pemikiran fixed mindset menjadi growth mindset dalam perencanaan untuk mendorong inovasi di masa mendatang.

Strategi yang digunakan dalam perencanaan dan Penganggaran penyusunan program kesehatan selanjutnya di Provinsi Jawa Timur sebaiknya berpedoman pada Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terlebih untuk transformasi sistem kesehatan Indonesia dampak dari Covid-19 dan pembaruan kebijakan pembiayaan kesehatan; penggunaan konsep RIBK (Ramah Lingkungan, Inklusif, Berkeadilan dan Kesenambungan) untuk perencanaan dan penganggaran yang singkat, fleksibel, dan inklusif sebagai panduan dalam penyusunan muatan rencana pembangunan yang merujuk pada empat pilar utama sebagai landasan bagi pembangunan ekonomi yang berkelanjutan; disertai dengan pembuatan *roadmap* 5 tahunan beserta rencana aksi program.

Kendala dalam kegiatan ini pemahaman dalam pembuatan *roadmap* beserta rencana aksi program dari Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang ada di Provinsi Jawa Timur masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan adanya evaluasi dalam perencanaan penyusunan program kesehatan selanjutnya. Evaluasi tersebut mencakup penyusunan Roadmap jangka panjang (lebih dari 1 tahun), memperhatikan kerangka tahapan yang logis dan urutan sequential, menunjukkan angka tahun secara eksplisit, dan mempertimbangkan faktor risiko sebagai indikator strategi. Roadmap juga sebaiknya selaras dengan Rencana Aksi, dengan

target capaian indikator pada rencana aksi diisi dengan angka yang dicapai pada pembagian periode. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor juga diperlihatkan pada Penanggung Jawab Rencana Aksi, dengan pembagian yang konkret. Indikator keberhasilan, seperti angka stunting, harus memiliki sub-indikator atau indikator turunan. Penggunaan SWOT dalam Analisis Situasi juga diusulkan untuk memperhatikan penempatan item dalam komponen SWOT berdasarkan posisi pemilik program.

4.2.3 Penyiapan Bahan Perencanaan Sistem Penganggaran dan Kebijakan

1. Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT)

Pelaksanaan kegiatan mengenai Kebijakan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan perencanaan sistem penganggaran dan kebijakan” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Tujuan pelaksanaan kegiatan untuk penyusunan rekomendasi kebijakan untuk analisis evaluasi sinergi transfer ke daerah dan Dana Desa (TKD) bidang kesehatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT). Adapun alur sistem pelaporan DBHCHT di Dinkes Provinsi adalah Pelaporan dilakukan per-semester dan PPA melakukan pengumpulan internal Dinas Kesehatan dari Bagian dan Subbagian yang berkaitan berupa data penggunaan anggaran, lalu kemudian dikirimkan kepada Biro Perekonomian Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Timur. Pelaporan Semester 1 Selambat-lambatnya 31 Juli, dan Semester 2 selambat-lambatnya 31 Januari. Biro Perekonomian melaporkan kepada pusat paling lambat awal agustus.

Pedoman dalam penyusunan rekomendasi tersebut adalah Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 tentang Alokasi

Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) untuk Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023. Pasal 5 Ayat 1 dari peraturan tersebut menjelaskan alokasi DBHCHT, di mana Provinsi Jawa Timur mendapatkan 0,8% dari alokasi provinsi penghasil cukai dan tembakau di seluruh Indonesia atau setara dengan 36,67%. Sementara itu, kabupaten/kota penghasil dialokasikan 1,2%, atau 40%, dan kabupaten/kota lainnya di provinsi yang bersangkutan mendapatkan alokasi sebesar 0,8%, atau 33,33%. Pada Ayat 2, disebutkan bahwa alokasi sebesar 1% dibagikan secara merata kepada 37 kabupaten/kota lainnya selain kabupaten/kota pemilik alokasi, bertujuan untuk memberikan rasa keadilan. Pada DBHCHT tahun 2022 dengan alokasi dana sebesar 779 juta, sebagian besar digunakan untuk pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan, pembayaran iuran JKN yang didaftarkan oleh Pemda dan pekerja PHK. Sisa alokasi, sekitar 396 juta, dialokasikan untuk kegiatan promotif dan preventif. Kendala dalam pelaksanaan kegiatan terkait belum munculnya peran pemerintahan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang menyasar langsung kepada masyarakat dan alokasi dana kegiatan yang tidak terlalu besar. Oleh karena itu, Pemerintah Dinkes Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat menyasar langsung pada masyarakat agar dapat memaksimalkan dan mengarahkan alokasi DBHCHT sebesar 0,8% pada kegiatan preventif dan promotif kesehatan, terutama terkait dampak akibat rokok.

2. Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas

Pelaksanaan kegiatan mengenai Kebijakan BOK Puskesmas merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan perencanaan sistem penganggaran dan kebijakan” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan ini berfokus pada Insentif UKM pada Menu BOK

Puskesmas dan Realisasi Anggaran BOK Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023. Subjek dalam kegiatan ini perwakilan dari Dinas Kesehatan dan pihak puskesmas 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui seberapa jauh kebijakan insentif UKM pada menu BOK Puskesmas terealisasi dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur.

Alokasi dana BOK yang disiapkan oleh pusat untuk provinsi dan kabupaten sebesar 15 triliun. Anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik juga mencapai 15 triliun setiap tahun mulai dari 2017 hingga sekarang, dengan alokasi 4,5 triliun untuk dinas kabupaten/kota. Realisasi BOK Provinsi berdasarkan pagu sebesar 2% menurut e-renggar, sementara realisasi BOK kabupaten/kota mencapai 35%, dan realisasi BOK puskesmas mencapai 3,9 triliun atau 69%. Realisasi BOK Puskesmas di Jawa Timur tahun 2023 sudah melampaui rata-rata nasional sebesar 68%. Namun, realisasi insentif UKM pada menu BOK Puskesmas masih sangat rendah, hanya mencapai 20%. Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan penyerapan 0% yaitu Kota Surabaya, Kota Mojokerto, Kota Blitar, Kota Probolinggo. Sedangkan, Kabupaten/Kota dengan penyerapan terbaik yaitu Kabupaten Lamongan, Blitar, dan Tulungagung. Terdapat 2 Puskesmas yang tidak mengajukan insentif UKM yaitu PKM Nglumber (Kab. Bojonegoro) dan PKM Karangembang (Kab. Lamongan). Hal tersebut yang menyebabkan realisasi masih sangat rendah yaitu sebesar 20%.

Kendala dalam kegiatan ini khususnya pada realisasi BOK Puskesmas di setiap kabupaten/kota di Jawa Timur yaitu:

1. Pelayanan kesehatan bergerak : Sumber Daya Manusia dari sego tenaga kesehatan kurang, dan pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal.
2. UKM esensial sekunder : kegiatan sudah dilaksanakan tetapi belum dibuatkan SPJ, kegiatan yang mundur dari jadwal, rencana pelaksanaan kegiatan dilakukan di TW 4, terdapat perubahan juknis BOK.

3. Kefarmasian dan BMHP : pengadaan TB TCM tidak dilaksanakan sesuai dengan edaran kemenkes, pekerjaan belum dilakukan pembayaran, proses pengiriman barang terlambat.
4. Pelatihan/Peningkatan Kapasitas : Jadwal pelaksanaan pelatihan menyesuaikan dengan jadwal yang diberikan oleh Bapelkes, kegiatan baru dilaksanakan di semester II, standar biaya tidak sesuai dengan SIPD.
5. Akreditasi Labkesda : SDM tenaga kesehatan terlambat mengumpulkan data, kegiatan baru dilaksanakan di semester II, izin operasional labkesda belum diusulkan untuk diterbitkan.
6. Akreditasi FKTP : pelaksanaan di triwulan IV, kurangnya tenaga kesehatan dalam pemenuhan kegiatan akreditasi, belum dilakukan SPJ.

Kendala utama dalam kegiatan ini adalah dari segi pelaporan ke aplikasi e-renggar yang belum optimal. Selain itu, terkait pengajuan insentif UKM pada menu BOK Puskesmas terkendala dari sisi UKM, aplikasi, atau saat verifikasi dari dinas kesehatan sehingga hasilnya menjadi kecil. Oleh karena itu, pihak Dinas Kesehatan dan stakeholder terkait sebaiknya melakukan sosialisasi tata cara pelaporan dan memperbaiki sistem pelaporan ke aplikasi e-renggar agar lebih optimal serta melakukan upaya peningkatan penyerapan kebijakan BOK Puskesmas dengan mengatasi berbagai kendala di lapangan.

3. Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) APBD

Pelaksanaan kegiatan mengenai rencana kerja dan anggaran APBD merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan perencanaan sistem penganggaran dan kebijakan” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan dilakukan secara rutin setiap tahun anggaran oleh Dinas Kesehatan Prrovinsi Jawa Timur dengan output berupa dokumen. Tujuan kegiatan mengenai rencana kerja dan anggaran APBD yaitu menyesuaikan

pedoman yang digunakan dalam kegiatan penyelenggaraan pemerintah daerah khususnya bidang kesehatan tahun anggaran, mendukung prioritas pembangunan daerah dan perangkat daerah dalam memenuhi standar pelayanan minimal serta pemenuhan pelayanan perangkat daerah dalam menjalankan urusan pemerintah daerah.

Dokumen terbaru RKA APBD dapat ditemukan dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023. Bagian keempat dokumen tersebut, yang membahas Rencana Kerja dan Pendanaan Perangkat Daerah, menjelaskan bahwa Rencana Kerja dan Pendanaan Tahun 2023 mencakup program, kegiatan, dan pagu indikatif yang dirancang untuk mendukung capaian visi, misi, dan tujuan RPJMD Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024. Dalam Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2023, prioritas pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terfokus pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), penurunan prevalensi stunting, serta penanganan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular yang diselaraskan dengan RPJMD Provinsi Jawa Timur. Setelah dokumen Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2023 ditetapkan, dokumen tersebut akan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran dengan mengacu pada Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara (PPAS) Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

4.2.4 Penyiapan Bahan Pelayanan Informasi dan Komunikasi

1. PPID

Pelaksanaan kegiatan mengenai PPID di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan pelayanan informasi dan komunikasi” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas

dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan membahas mengenai koordinasi peran dan tugas Dinkes Provinsi Jawa Timur sebagai PPID pelaksana. Tujuan utama kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kapasitas PPID dalam memberikan layanan informasi dan melakukan klasifikasi. Peran Dinkes Povinsi Jawa Timur sebagai PPID pelaksana, antara lain: membantu PPID utama untuk melaksanakan tugas sesuai kewenangan, membantu penyediaan permintaan infomasi publik, meminta dokumen informasi publik pada sesama relasi di sebuah instansi pelaksana, misalnya semua informasi dan dokumen diminta untuk melakukan list/perekapan dalam menyusun daftar informasi publik, menyiapkan dokumen, dan sebagainya. Dalam Peraturan Komisi Informasi RI Nomor 1 Tahun 2021, PPID memiliki tugas menyusun dan melaksanakan kebijakan layanan informasi publik, menyusun laporan pelaksanaan kebijakan layanan Informasi Publik, melakukan verifikasi dokumen Informasi Publik, menentukan Informasi Publik yang dapat diakses publik dan layak untuk dipublikasikan, melakukan pengujian tentang konsekuensi atas Informasi Publik yang akan dikecualikan, melakukan pengelolaan, pemeliharaan, dan pemutakhiran Daftar Informasi Publik, menyediakan Informasi Publik secara efektif dan efisien agar mudah diakses oleh publik; dan melakukan pembinaan, pengawasan, evaluasi, dan monitoring atas pelaksanaan kebijakan teknis Informasi Publik yang dilakukan oleh PPID Pelaksana dan/atau Petugas Pelayanan Informasi. Selain itu, tugas yang pasti dilakukan dalam kegiatan sehari-hari adalah mengoordinasikan dan mengonsolidasikan proses penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan, dan pelayanan Informasi Publik, mengoordinasikan dan mengonsolidasikan pengumpulan dokumen Informasi Publik dari PPID Pelaksana dan/atau Petugas Pelayanan Informasi di Badan Publik yang digunakan sebagai bekal untuk mengumpulkan DIP.

Kewajiban PPID pelaksana dalam menjawab permohonan informasi pada PPID maksimal 10 hari kerja, berlaku 7 hari kerja

tambahan apabila ada pemberitahuan apabila dirasa pada 10 hari kerja masih kurang dalam mengumpulkan informasi yang disampaikan kepada pemohon. Dinkes Provinsi Jawa Timur sebagai PPID pelaksana juga memiliki hak untuk tidak memberikan informasi apabila termasuk dalam informasi yang dikecualikan, tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dapat membahayakan negara, maupun permintaan termasuk kedalam informasi belum dikuasai. Misalnya pada permintaan informasi mengenai dokumen barang dan jasa di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur apabila terdapat informasi yang dikecualikan didalamnya maka dihitamkan bagian informasi tersebut, bukan dalam satu dokumen utuh terlebih apabila dokumen tersebut seharusnya termasuk informasi yang terbuka. Pengecualian informasi ini harus memenuhi syarat telah melalui uji konsekuensi. Uji konsekuensi berupa alasan yang valid dan berdasarkan undang-undang mengapa suatu informasi dikecualikan. Hal ini dikarenakan apabila pemohon informasi publik ditolak dapat menimbulkan sengketa informasi publik. Sengketa informasi publik dapat muncul antara badan publik dan pemohon atau pengguna informasi. Penyelesaian sengketa melibatkan berbagai tahap, seperti mediasi, pemeriksaan dasar pengecualian, dan pengajuan banding ke PTUN atau PN jika diperlukan.

Kendala dalam pelaksanaan peran Dinkes Provinsi Jawa Timur sebagai PPID Pelaksana yaitu kelengkapan dalam penyediaan permohonan informasi publik, verifikasi permohonan informasi publik yang lama, pengelompokkan informasi khususnya dalam informasi yang dikecualikan. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama koordinasi yang lebih erat antara pihak PPID pelaksana Dinkes Provinsi Jawa Timur dengan pihak PPID utama yaitu Kominfo dalam penyediaan permohonan informasi publik dan proses verifikasi sehingga bisa lebih cepat dilakukan.

4.2.5 Penyiapan Bahan Penyusunan Kebijakan Teknis di Bidang Pengelolaan Sistem Informasi, Pengelolaan Data, dan Informasi.

1. Satu Sehat

Pelaksanaan kegiatan mengenai kebijakan Satu Sehat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang pengelolaan sistem informasi, pengelolaan data, dan informasi” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Ruang lingkup kegiatan mengenai implementasi Satu sehat audit google platform fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Tujuan dilakukannya kegiatan ini untuk monitoring percepatan implementasi Satu Sehat pada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi Jawa Timur. Subjek kegiatan ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan pihak Kementerian Kesehatan RI dengan sasaran seluruh fasyankes di wilayah Provinsi Jawa Timur.

Provinsi Jawa Timur termasuk wilayah yang aktif melakukan implementasi Satu Sehat dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia, walaupun implementasinya masih tergolong kecil. Berdasarkan data pada dashboard Satu Sehat untuk wilayah Provinsi Jawa Timur dimana ada sekitar 8579 fasilitas pelayanan kesehatan per 7 November 2023 menghasilkan rincian berikut: fasyankes yang mendaftarkan portal sejumlah 749 (8,73%), terverifikasi postal atau sudah memiliki kunci untuk mengirimkan data sejumlah 614 (7,16%), dan yang sudah melakukan implementasi atau pengiriman data hanya sebesar 182 (2,12%). Kemudian per 10 November, terdapat 769 (8,96%) fasilitas pelayanan kesehatan yang mendaftarkan portal, terverifikasi portal atau sudah memiliki kunci untuk mengirimkan data sejumlah 614 (7,16%), dan yang sudah

mengirimkan data ke satu sehat sejumlah 186 (2,16%). Monitoring implementasi Satu Sehat di Jawa Timur untuk fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit dilakukan pertama kali di RS Dr. Sutomo dan RS Islam Jemursari.

Hasil kegiatan monitoring percepatan implmentasi Satu Sehat di wilayah Jawa Timur dengan jumlah keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik paling banyak terhubung dengan satu sehat adalah Kota Surabaya. Disusul oleh Kabupaten Jombang dan Kabupaten Malang. Kemudian, dari jumlah 972 Puskesmas di Provinsi Jawa Timur, sebesar 196 Puskesmas yang sudah terhubung dengan Satu sehat. Terdapat 2 Kota/Kabupaten yang keseluruhan puskesmasnya sudah terhubung dengan satu sehat dengan capaian target 100%, yaitu Kota Surabaya dan Kabupaten Jombang. Kabupaten Jombang merupakan sebagai salah satu Kota/Kabupaten di Jawa Timur yang berhasil implementasi koneksi satu sehat pada keseluruhan Puskesmas di wilayahnya. Langkah yang diambil Dinas Kesehatan kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur dalam percepatan integrasi satu sehat tersebut dilakukan dengan cara, antara lain: mulai dari proses develop simpus, instalasi simpus yang sudah terintegrasi, running modul, penambahan fitur know your customer (KYC), proses verifikasi, prosed develop modul pelayanan, hingga uji modul.

Adanya kabupaten/kota di Jawa Timur yang masih rendah capaian integrasi dengan satu sehat, dapat disebabkan oleh masalah pada saat pengiriman data. Masalah tersebut antara lain: masalah kontrak, misalnya kontrak pada biaya rekam medis dengan integrasi dan interoperabilitas, kebijakan terkait resistensi, dan adanya trust issue dari pimpinan, terkait keamanan data hingga lamanya proses verifikasi Satu Sehat. Oleh karena itu, solusi yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka percepatan implmentasi Satu Sehat yaitu melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan RI untuk mempercepat proses verifikasi sesuai dengan SOP yang telah ditentukan, mensosialisasikan

terkait keamanan data mulai dari top manajer atau pimpinan hingga staf agar semua pihak dapat mengetahuinya. Kenyataan yang terjadi di lapangan biasanya sosialisasi hanya dihadiri oleh jajaran teknis yang kemudian informasi yang didapatkan tidak diteruskan kepada pimpinan, sehingga terjadi miskomunikasi terkait keamanan data.

2. *Centerview*

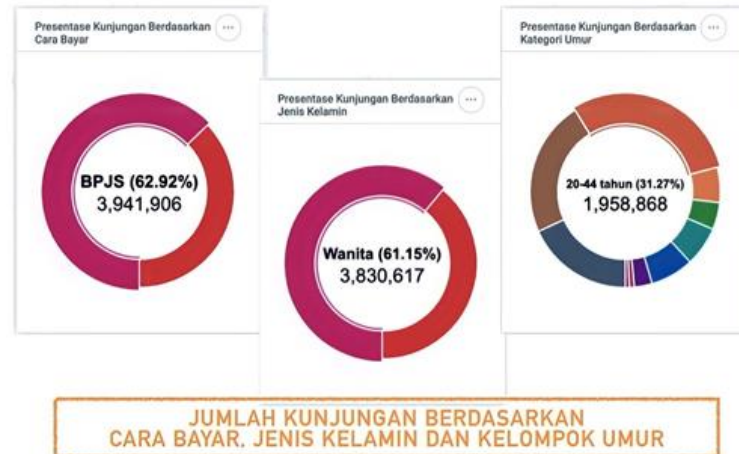
Pelaksanaan kegiatan mengenai kebijakan *Centerview* di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan kegiatan yang termasuk dalam tupoksi “menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang pengelolaan sistem informasi, pengelolaan data, dan informasi” yang dilakukan oleh Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinkes Provinsi Jawa Timur berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Centerview* merupakan aplikasi dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sebagaimana diatur dalam Surat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Nomor 440/10880/102.1/2019 Tanggal 19 Agustus 2019. Platform ini didasarkan pada Kebijakan Satu Data Kesehatan dari Kementerian Kesehatan, Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2018 tentang Satu Data Provinsi Jawa Timur.

Centerview merupakan aplikasi/website yang memajemen data pada setiap kabupaten/kota dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dimana berisi untuk menyimpan dan menampilkan data-data jumlah kunjungan pasien dan rekap data penyakit secara informatif, sekaligus sebagai salah satu acuan untuk peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh Pemerintah kepada warganya.

Ruang lingkup *centerview* hanya untuk wilayah Jawa Timur yang saat ini integrasinya hanya dengan SIMPUS setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Tujuan *centerview* untuk menyediakan data kesehatan di wilayah Jawa Timur khususnya yang tersedia saat ini data mengenai

jumlah kunjungan pasien dan rekap data 10 besar penyakit. Selain itu, *Centerview* diharapkan menjadi solusi untuk kebijakan Satu Pintu Data Kesehatan di Jawa Timur dan menyajikan data seperti Indeks Kesehatan, Angka Kematian Ibu, Nilai Evaluasi Sakip, Angka Harapan Hidup, Persentase RS Terakreditasi Paripurna, Jumlah Kematian Bayi, Hipertensi, Jumlah Stunting, hingga persentase tenaga medis, yang dapat di-filter menjadi data Kabupaten/Kota.

Proses pengembangan website/aplikasi *centerview* melalui beberapa fase tahapan, dimulai dari fase persiapan, desain, perancangan, koding, uji coba, instalasi, implementasi, pemeliharaan dan evaluasi. Data yang telah diakses oleh *centerview* tahap dua di kabupaten/kota meliputi data kab/kota, fasilitas kesehatan, data kelompok umur, data ICD X, dan data cara bayar. Data yang diambil kemudian diolah untuk ditampilkan pada dashboard data terkait persentase kunjungan pasien baik berdasarkan cara bayar, jenis kelamin, maupun kategori umur, dan jumlah 10 besar penyakit terbanyak.



Gambar 4. 2 Dashboard *centerview* persentase jumlah kunjungan

Centerview saat ini pada tahap III pengembangan, terdapat integrasi sistem operasional yang lebih banyak. Pengembangan terbaru dari *centerview* diharapkan memiliki *interoperability layer* yang dapat menghubungkannya dengan Satu Sehat. Perbedaannya terletak pada

cakupan, dimana SatuSehat berisi data seluruh Indonesia, sementara *Centerview* di wilayah Jawa Timur saja. Kondisi *centerview* saat ini hanya mencakup pada data SIMPUS saja, sehingga pada tahap tiga ini mengupayakan agar *centerview* dapat mencakup SIMRS, SIMLAB, dan SIMKLINIK serta terintegrasi dengan Satu Sehat yang dimiliki oleh kementerian kesehatan. Dalam pengintegrasian ini dibutuhkan sebuah mediator service yang menghubungkan antara *centerview* dengan platform Satu Sehat.



Gambar 4. 3 Skema Pengembangan *Centerview*

Kendala yang dihadapi dalam proses pengembangan *centerview*, antara lain: keterbatasan sumber daya berupa *hardware*, *software*, dan *brainware*. Untuk menyokong sistem yang lebih canggih, diperlukan upgrade *hardware* yang memadai. *Software* juga harus mengalami upgrade sesuai dengan perkembangan aplikasi baru. Pemeliharaan bukan hanya dilakukan pada hardware, tetapi juga perawatan atau maintenance pada *software*. Selain itu, operating system dari *Centerview* memerlukan kehadiran *brainware* yang kompeten untuk mengoptimalkan fitur yang telah dirancang sebelumnya.

4.3 Implementasi Satu Sehat Pada Fasilitas Kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Provinsi Jawa Timur memiliki sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi 418 rumah sakit, 972 Puskesmas, 2000 klinik, dan sebagainya dimana seluruhnya akan terintegrasi dengan SATU SEHAT. Provinsi Jawa Timur termasuk provinsi yang memiliki wilayah yang luas, hal tersebut menyebabkan Jawa Timur digunakan sebagai parameter implementasi SATU SEHAT dimana saat ini menunjukkan perkembangan fasilitas kesehatan terutama dalam pelaksanaan standar dan pemanfaatan SATU SEHAT masih bervariasi. Monitoring implementasi SATU SEHAT dalam fasilitas kesehatan dilakukan oleh pihak Kementerian Kesehatan RI untuk memantau serta mengetahui kendala yang terjadi di lapangan agar dapat dilakukan evaluasi.

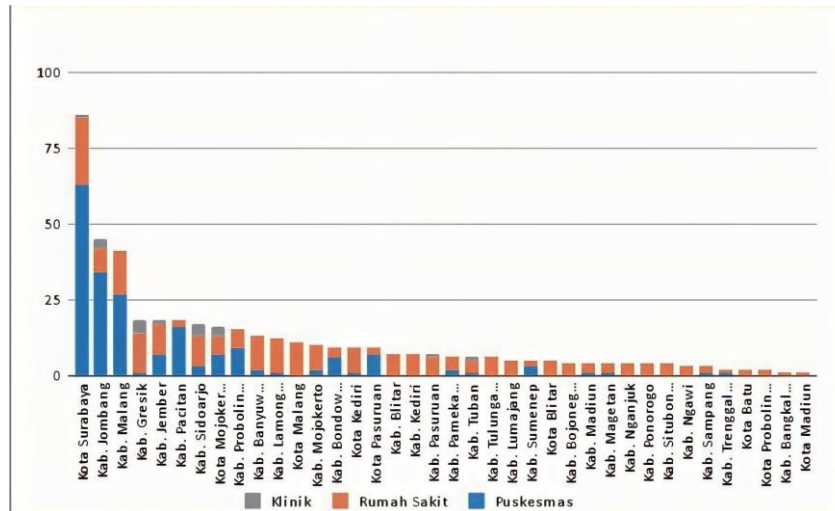
Menurut pihak Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, Jawa Timur termasuk wilayah yang aktif melakukan implementasi Satu Sehat dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia, walaupun implementasinya masih tergolong kecil. Berdasarkan data pada dashboard Satu Sehat untuk wilayah Provinsi Jawa Timur dimana ada sekitar 8579 fasilitas pelayanan kesehatan per 7 November 2023 menghasilkan rincian berikut: fasyankes yang mendaftar portal sejumlah 749 (8,73%), terverifikasi postal atau sudah memiliki kunci untuk mengirimkan data sejumlah 614 (7,16%), dan yang sudah melakukan implementasi atau pengiriman data hanya sebesar 182 (2,12%). Kemudian per 10 November, terdapat 769 (8,96%) fasilitas pelayanan kesehatan yang mendaftar portal, terverifikasi portal atau sudah memiliki kunci untuk mengirimkan data sejumlah 614 (7,16%), dan yang sudah mengirimkan data ke satu sehat sejumlah 186 (2,16%).

Rekap jumlah setiap fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas, dan klinik yang sudah terhubung dengan Satu Sehat di setiap kota/kabupaten wilayah Jawa Timur adalah sebagai berikut:

KAB./KOTA	Puskesmas		Rumah Sakit		Klinik		JUMLAH
	JUMLAH	YG TERHUBUNG	JUMLAH	YG TERHUBUNG	JUMLAH	YG TERHUBUNG	
Jumlah	972	196	0	225	0	18	439
Kab. Bangkalan	22	0		1		0	1
Kab. Banyuwangi	45	2		11		0	13
Kab. Blitar	24	0		7		0	7
Kab. Bojonegoro	35	0		4		0	4
Kab. Bondowoso	25	6		3		0	9
Kab. Gresik	32	1		13		4	18
Kab. Jember	50	7		10		1	18
Kab. Jombang	34	34		8		3	45
Kab. Kediri	37	0		7		0	7
Kab. Lamongan	32	1		11		0	12
Kab. Lumajang	25	0		5		0	5
Kab. Madiun	26	1		3		0	4
Kab. Magetan	22	1		3		0	4
Kab. Malang	39	27		14		0	41
Kab. Mojokerto	27	2		8		0	10
Kab. Nganjuk	20	0		4		0	4
Kab. Ngawi	24	0		3		0	3
Kab. Pacitan	24	16		2		0	18
Kab. Pamekasan	21	2		4		0	6
Kab. Pasuruan	33	0		6		1	7
Kab. Ponorogo	31	0		4		0	4
Kab. Probolinggo	33	9		6		0	15
Kab. Sampang	22	1		2		0	3
Kab. Sidoarjo	30	3		10		4	17
Kab. Situbondo	20	0		4		0	4
Kab. Sumenep	30	3		2		0	5
Kab. Trenggalek	22	1		1		0	2
Kab. Tuban	33	1		4		1	6
Kab. Tulungagung	32	0		6		0	6
Kota Batu	5	0		2		0	2
Kota Blitar	3	0		5		0	5
Kota Kediri	9	1		8		0	9
Kota Madiun	6	0		1		0	1
Kota Malang	16	0		11		0	11
Kota Mojokerto	6	7		6		3	16
Kota Pasuruan	8	7		2		0	9
Kota Probolinggo	6	0		2		0	2
Kota Surabaya	63	63		22		1	86

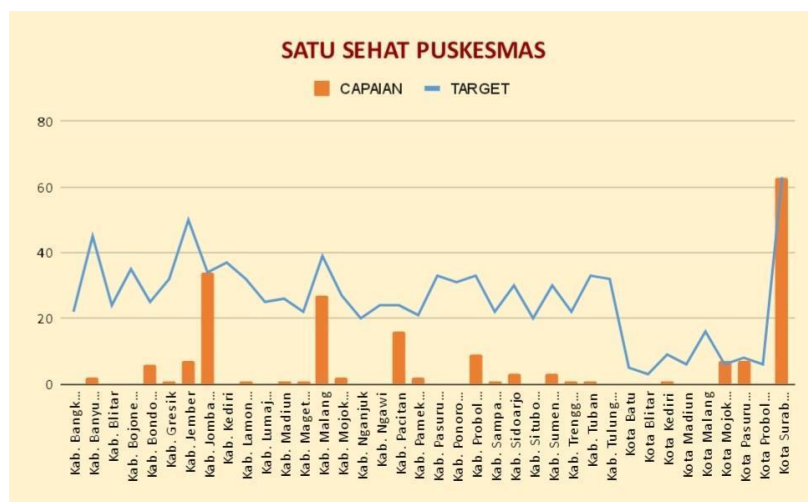
Gambar 4. 4 Rekap Fasilitas Kesehatan yang terkoneksi dengan Satu Sehat di setiap Kabupaten/Kota Provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan gambar diatas, maka dapat dihasilkan bahwa kota/kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan jumlah keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit, puskesmas, maupun klinik paling banyak terhubung dengan satu sehat adalah Kota Surabaya. Disusul oleh Kabupaten Jombang, Kabupaten Malang, Kabupaten Gresik, Kabupaten Jember, Kabupaten Pacitan, Kabupaten Sidoarjo, Kota Mojokerto, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Banyuwangi, Kabupaten Lamongan, Kota Malang, Kabupaten Mojokerto, dan sebagainya. Urutan dan distribusi fasyankes yang terhubung dengan Satu Sehat lebih jelas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut:



Gambar 4. 5 grafik distribusi jumlah keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan di kota/kabupaten Provinsi Jawa Timur yang terkoneksi dengan satu sehat.

Berdasarkan data pada gambar 4.5, dari jumlah 972 Puskesmas di Provinsi Jawa Timur, sebesar 196 Puskesmas yang sudah terhubung dengan Satu sehat. Terdapat 2 Kota/Kabupaten yang keseluruhan puskesmasnya sudah terhubung dengan satu sehat dengan capaian target 100%, yaitu Kota Surabaya dan Kabupaten Jombang. Grafik target dan capaian implementasi puskesmas pada satu sehat, dapat dilihat pada grafik berikut:



Gambar 4. 6 grafik capaian dan target puskesmas setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang terkoneksi dengan satu sehat.

Kabupaten Jombang merupakan sebagai salah satu Kota/Kabupaten di Jawa Timur yang berhasil implementasi koneksi satu sehat pada keseluruhan Puskesmas di wilayahnya. Langkah yang diambil Dinas Kesehatan kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur dalam percepatan integrasi satu sehat tersebut dilakukan dengan cara, antara lain:

1. Langkah awal melakukan koordinasi dengan seluruh puskesmas untuk koneksi dengan dikumpulkan sejumlah 34 puskesmas untuk registrasi.
2. Melakukan proses *develop* SIMPUS Jombang agar segera terintegrasi dengan Satu Sehat.
3. Melakukan instalasi SIMPUS Jombang yang sudah terintegrasi Satu Sehat.
4. Melakukan *running* modul pendaftaran SIMPUS yang terintegrasi Satu Sehat.
5. Melakukan penambahan fitur *know your customer* (KYC) untuk melakukan verifikasi data pengguna SatuSehat Mobile. Kab. Jombang sebagai pilot uji-coba pelaksanaan KYC di Pusdatin DTO melalui *security access*. Apabila data pengguna sudah terverifikasi maka dalam aplikasi satu sehat mobile pengguna akan ada centang biru verifikasi.
6. Melakukan proses develop modul pelayanan. Progress bridging Simpus Jombang dengan Satu Sehat sudah berhasil berada di tahap *encounter* (pendaftaran), *observation* (data observasi), *condition* (diagnosis), *procedure* (tindakan), *medical request* (pereseapan), *medical dispense* (obat dibawa pulang), *composition* (data diet), *immunization* (imunisasi).
7. Melakukan uji modul, mulai dari rawat inap dan IGD pada tahap 1. Kemudian gizi dan KIA pada tahap 2.

Adanya kota/kabupaten di Jawa Timur yang masih rendah capaian integrasi dengan satu sehat, dapat disebabkan oleh masalah pada saat pengiriman data. Masalah tersebut antara lain:

1. Masalah kontrak, misalnya kontrak pada biaya rekam medis dengan integrasi dan interoperabilitas.
2. Kebijakan terkait resistensi, terlebih sebagian besar klinik milik swasta, dokter praktik mandiri/tempat berijin lainnya.
3. Adaya *trust issue* dari pimpinan, terkait keamanan data. Saat akan melakukan pengiriman data ke Satu Sehat terdapat keraguan apakah data yang dikirimkan akan aman, terlebih sering terjadinya kebocoran data di Indonesia.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menemukan kendala lain yang terjadi pada saat implementasi Satu Sehat di fasilitas kesehatan di wilayah Jawa Timur yang dapat mempengaruhi percepatan implementasi Satu Sehat itu sendiri, antara lain:

1. Pihak fasilitas kesehatan mengalami kebingungan dengan adanya kebijakan pendaftaran ke kominfo.
2. Lamanya verifikasi ke Satu Sehat.
3. Masalah keamanan data yang belum disosialisasikan dengan benar.

Menanggapi beberapa kendala tersebut, terdapat solusi yang dapat ditawarkan, antara lain:

1. Masalah kontrak dan pendaftaran kepada kominfo tergantung pada vendor atas perjanjian kerjasama. Pada kota/kabupaten yang melakukan pengembangan sendiri aplikasi yang dikembangkan, maka perlu didaftarkan pada kominfo. Namun, untuk pihak yang tidak melakukan pengembangan aplikasi dan tidak ada perjanjian dengan vendor, tidak perlu mendaftar pada kominfo.
2. Kendala terkait verifikasi, terdapat SOP bahwa verifikasi dilakukan selama 14 hari kerja, sehingga pihak Kementerian Kesehatan RI perlu mempercepat proses verifikasi sesuai dengan SOP yang telah ditentukan. Pihak fasilitas kesehatan yang mendaftar juga sebaiknya segera melakukan pendaftaran sebab apabila dilakukan diakhir biasanya akan mengalami *overload*.
3. Pada masalah keamanan data, pihak Kementerian Kesehatan RI

sebenarnya telah memiliki dokumen sertifikasi taraf internasional 27001 tahun 2023 terkait keamanan data. Selain itu juga memiliki Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang perlindungan data pribadi. Hal tersebut sebaiknya disosialisasikan oleh pihak Kementerian Kesehatan RI mulai dari top manajer atau pimpinan hingga staff agar semua pihak dapat mengetahuinya. Kenyataan yang terjadi di lapangan biasanya sosialisasi hanya dihadiri oleh jajaran teknis yang kemudian informasi yang didapatkan tidak diteruskan kepada pimpinan, sehingga terjadi miskomunikasi terkait keamanan data.

4.4 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) semester 7 minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)

No	Mata Kuliah	CPMK
1	Analisis Kebijakan Kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi 2. Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku
2	Manajemen strategik di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi 2. Cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi 3. Budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi 4. Pendekatan organisasi dalam pengendalian kinerja, misal balanced scorecard, dll 5. Proses cascading target kinerja organisasi
3	Pemasaran jasa di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pemasaran organisasi, dan cara penyusunannya (segmenting, targeting, positioning)

No	Mata Kuliah	CPMK
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Taktik pemasaran (diferensiasi dan branding) 3. Bauran pemasaran (7P) 4. Tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer 5. Cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM)
4	Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi 2. Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya 3. Memahami alur data dan informasi 4. Melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini
5	Asuransi kesehatan	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan 2. Pengelolaan peserta asuransi kesehatan
6	Metode penelitian aplikasi	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan proposal skripsi untuk seminar proposal dan seminar hasil.
7.	Manajemen Risiko K3	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan analisis HIRADC dalam Instansi.
8.	Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerapan Pemasaran Sosial atau COMBI dalam instansi
9.	Gizi Produktivitas	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permasalahan Gizi yang ada di dalam instansi.

4.4.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Pada mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan, mahasiswa diharapkan dapat memahami Kebijakan Level Makro, Meso, Dan Mikro yang berlaku di organisasi/ instansi, serta memahami cara organisasi/instansi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku. Kebijakan

level makro dalam hal ini mencakup kebijakan secara umum yang cakupannya luas, bisa mempengaruhi dan digunakan dalam satu negara. Kebijakan yang digunakan oleh Dinkes Provinsi Jawa Timur, yaitu Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan. Kebijakan level meso dalam hal ini peraturan yang cakupannya cukup luas walaupun tidak seluas level mikro. Kebijakan level meso yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, contohnya kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintahan Provinsi Jawa Timur yang mempengaruhi dan mengatur kebijakan untuk wilayah provinsi Jatim saja, misal Peraturan Gubernur (PERGUB) Provinsi Jawa Timur Nomor 16 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Provinsi Jawa Timur, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2018 tentang Satu Data Provinsi Jawa Timur, dan sebagainya. Sedangkan, kebijakan level mikro dalam hal ini paling sempit pengaruhnya. misalnya Pembuatan SK (Surat Keputusan).

Cara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku yaitu dengan mengadakan pertemuan atau rapat koordinasi bersama pihak terkait, termasuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota wilayah Provinsi Jawa Timur. Contoh kebijakan yang dievaluasi pada Sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) yaitu kebijakan mengenai Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) dan kebijakan insentif UKM pada menu BOK Puskesmas. Kedua kebijakan tersebut tergolong dalam kebijakan makro.

Evaluasi mengenai kebijakan DBHCHT yang dilakukan Dinkes Provinsi Jawa Timur bersama dengan pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur adalah mengenai pengalokasian dana dan evaluasi sinergi transfer ke daerah dan Dana Desa (TKD) bidang kesehatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT). Menurut Peraturan

Menteri Keuangan Nomor 215 Tahun 2021 Tentang Penggunaan, Pemantauan, Dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau dalam Pasal 2, DBHCHT Dapat digunakan untuk mendanai Program diantaranya adalah Peningkatan Kualitas Bahan Baku, Pembinaan Industri, Pembinaan Lingkungan Sosial, Sosialisasi Ketentuan di Bidang Cukai dan/atau Pemberantasan Barang Kena Cukai Ilegal, Dengan Prioritas pada Bidang Kesehatan untuk mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional terutama peningkatan kuantitas dan kualitas. Dalam rapat yang dihadiri oleh beberapa pihak terkait (Biro Perekonomian, BPJS Kesehatan, Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan Unit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), BAPPEDA Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur), dijelaskan bahwa DBHCHT Tahun 2022 alokasinya sebesar 779M, lebih banyak digunakan untuk pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan, pembayaran iuran JKN yang terdaftar Pemda dan Pekerja PHK, dan sisa dengan besaran kurang lebih 396 juta untuk kegiatan Promotif dan Preventif.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga memberikan tanggapan terkait alasan penggunaan DBHCHT untuk pengadaan sarana prasarana padahal tujuannya untuk pengendalian penyakit akibat rokok dikarenakan kegiatan promotif dan preventif di Dinas Kesehatan agak sulit dilakukan karena tujuan program tersebut harus berdampak langsung pada masyarakat. Tupoksi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai regulator dan koordinator yang secara tidak langsung tidak bersentuhan dengan masyarakat secara langsung. Sehingga kegiatannya akan lebih berperan pada pembinaan di kabupaten/kota. Dinas Kesehatan juga memiliki keterbatasan dalam melakukan edukasi promotif dan preventif, pemenuhan sarpras dilakukan karena mengingat terdapat RS di Jawa Timur ada 14 yang membutuhkan banyak kebutuhan untuk standar operasional yang harus dipenuhi. Dari hasil evaluasi kebijakan DBHCHT diharapkan penyerapan anggaran dapat terealisasi sepenuhnya khususnya dalam mengatasi promoif preventif di masyarakat secara langsung.

Evaluasi mengenai kebijakan intensif UKM pada menu BOK Puskesmas terkait realisasi ketercapaian anggaran BOK Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun Anggaran 2023 yang masih tergolong rendah. Anggaran dana BOK yang disiapkan oleh Pemerintah Pusat untuk Pemerintah Daerah baik Provinsi dan Kabupaten/Kota sebesar 15 Triliun. Anggaran DAK (Dana Alokasi Khusus) Fisik sebesar 15T tiap tahunnya dimulai dari Tahun 2017 sampai sekarang. Dinas Kabupaten/Kota dialokasikan sebesar 4.5T BOK Provinsi dan Kabupaten alokasi anggarannya 2 kali yakni pada Bulan Februari dan Juni. Yang telah disalurkan sebanyak 2.2 Triliun, dan realisasi terhadap salur sebesar 53,3%, Namun terhadap RK masih rendah yakni hanya sebesar 26,7%. Data dari Kementerian Keuangan hanya data mengenai penyaluran. Data Pada tahun lalu, Dana Kesehatan kabupaten/Kota hanya 50% yang terserap. Terdapat 4 Menu BOK di Provinsi yaitu Kefarmasian dan BMHP, UKM esensial tersier, Akreditasi RS, dan Pelatihan atau peningkatan kapasitas topik prioritas. Masing-masing menu BOK di Provinsi hanya terealisasi rata-rata 40%.

Pada Menu BOK Kabupaten/Kota terdapat 6 menu, yaitu Pelayanan Kesehatan Bergerak, Kefarmasian dan BMHP, UKM Esensial Sekunder, Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas Topik Prioritas, Akreditasi Labkesda (Laboratorium Kesehatan Daerah), dan Akreditasi FKTP. Realisasi BOK Provinsi berdasarkan pagu yaitu sebesar 2% menurut E-Renggar, Realisasi BOK Kabupaten/Kota yakni sebesar 35%. Persentase DAK Fisik 95,5%. BOK Puskesmas sebesar 8,1T untuk semua puskesmas kecuali DKI Jakarta. Penyaluran kedua untuk DAK Non Fisik BOK Puskesmas telah mencapai 5,6 T, Realisasi BOK Puskesmas Yakni 3,9T atau sebesar 69% dan terhadap RK yakni 48,3%. Realisasi BOK Puskesmas di Provinsi Jawa Timur pada Tahun 2023 sudah di atas rata-rata Nasional yakni sebesar 68%. Namun, terdapat masalah utama terkait pelaporan ke aplikasi E-Renggar yang belum maksimal. Insentif UKM merupakan pemberian imbalan di luar gaji yang diberikan, hal ini bersifat material pada petugas puskesmas sebagai Kompensasi atas Kesediaannya melakukan kegiatan UKM.

Dana transfer pusat ada 2 yaitu Dana Fisik dan Non-Fisik. Tren penggunaan anggaran DAK hanya habis sekitar 70%-80% saja sehingga dana yang tersisa kembali ke Puskesmas untuk Insentif UKM. Dari Pagu sebesar 1,6 T, penyerapan Insentif UKM baru 30%. dari 508 Kabupaten/Kota, baru 481 kabupaten/kota yang terealisasi, Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya realisasi tersebut mengingat tahun 2023 sudah berjalan hingga sekarang di Bulan November. Penyerapan terendah yakni kota surabaya dengan penyerapan sebesar 0%. sedangkan kabupaten/kota terbaik ada di Kabupaten lamongan. Dari hasil evaluasi diharapkan kebijakan insentif UKM pada menu BOK Puskesmas terealisasi sepenuhnya dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun anggaran berikutnya.

4.4.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Dalam Mata Kuliah Manajemen Strategik Di Bidang Kesehatan, mahasiswa diharapkan mampu untuk memahami lingkup manajemen strategi yang diterapkan dalam suatu instansi dalam, antara lain: dalam penyusunan visi, misi, dan strategi organisasi. Proses analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi, pembangunan budaya organisasi, serta pendekatan organisasi dalam pengendalian kinerja, merupakan fokus pembelajaran. Visi dan misi memiliki peranan penting dalam perencanaan masa depan suatu organisasi, memberikan gambaran mengenai kondisi yang diinginkan, serta mengandung harapan dan kebanggaan. Dalam konteks Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, visi "Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong" menjadi landasan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui perbaikan tata kelola pemerintahan. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari tiga poin, menggambarkan tugas, cakupan tindakan kelompok masyarakat yang dilayani dan pengguna yang harus dipuaskan, serta nilai. Dalam misi ini, pembangunan kesehatan di Jawa Timur ditekankan pada kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan

kebutuhan dasar, dan penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan.

Strategi pengembangan program dan kegiatan di Provinsi Jawa Timur disusun dalam rencana strategis berjangka waktu 5 tahun atau Renstra. Renstra membantu pengarahannya dan membuat program serta kegiatan lebih terarah dan sesuai sasaran, selaras dengan tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang ingin meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, budaya organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diadopsi dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dengan core value "BerAKHLAK," yang mengacu pada orientasi pelayanan, akuntabilitas, kompetensi, harmoni, kolaborasi, adaptabilitas, dan loyalitas.

Sistem pengendalian kinerja melibatkan berbagai regulasi, seperti Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kelola Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur membuat kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur lebih tertata dan terarah secara struktural dan fungsional. Adanya Monitoring dan Evaluasi pada Rumah Sakit atau UPT/Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Wilayahnya membuat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mampu memberikan bimbingan teknis secara menyeluruh dalam berjalannya tahun anggaran di Bidang Kesehatan dalam lingkup Provinsi Jawa Timur. Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Timur telah melakukan pengukuran Indeks Profesionalitas ASN dan pengunggahan data pegawai melalui Aplikasi E-Master membuat ASN/Pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur otomatis mengikuti sistem tersebut. Pembangunan kesehatan menjadi aspek penting untuk kesejahteraan masyarakat, dan perencanaan dan penganggaran yang baik menjadi kunci keberhasilannya. Perencanaan pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari perencanaan pembangunan nasional yang mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN).

Analisis lingkungan internal dan eksternal merupakan langkah kritis dalam perencanaan. Berikut analisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

berdasarkan hasil analisis SWOT, antara lain:

1. Strength

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki struktur organisasi yang kompleks mulai dari adanya sekretaris, bidang dan ditambah dengan rumah sakit dan UPT di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki aturan hukum yang legal sehingga pelaksanaan tugasnya menjadi berpedoman. Kemudian, dalam perencanaan mengatur kewenangan dan tugas instansinya didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan dana anggaran yang cukup.

2. Weakness

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki proses penyusunan perencanaan dan penganggaran yang belum sepenuhnya dapat terlaksana dengan baik karena sulitnya sinkronisasi dan koordinasi antar unit dan instansi serta keterbatasan waktu perencanaan yang seringkali singkat dan tergesa-gesa. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak memiliki spesifikasi atau kriteria yang jelas terkait pemilihan pegawai berprestasi yang ada setiap bulan sehingga dapat menyebabkan ketidakjelasan dalam penilaian kinerja pegawai. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan belum merata, lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan sehingga minim untuk daerah terpencil terlebih dokter spesialis yang jumlahnya sangat terbatas. Dalam instansi, pengelolaan data masih terlalu sentralistik dan kurang feedback, hanya sekadar mengumpulkan data tanpa adanya pemanfaatan.

3. Opportunity

Terdapat kemajuan teknologi misalnya dengan adanya aplikasi Satu Sehat dari Kementerian Kesehatan yang memudahkan diakses terkait data kesehatan yang terkumpul dalam satu pintu data. Terdapat potensi besar terkait penggunaan aplikasi dalam menyusun perencanaan program untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan kolaborasi dengan perguruan tinggi untuk meningkatkan kualifikasi calon tenaga kesehatan melalui program

pendidikan dan pengembangan sumber daya.

4. *Threat*

Tantangan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait pemanfaatan data yang masih sulit dikembangkan dan dimanfaatkan untuk perencanaan, baik di tingkat pusat atau daerah karena kualitas data masih rendah, tidak relevannya pengumpulan data dengan data yang dibutuhkan sehingga belum ada sinkronisasi menyebabkan data masih terfragmentasi. Tantangan yang juga harus dilakukan oleh Dinkes Provinsi Jatim terkait peningkatan jaminan terkait keamanan data agar mendapat kepercayaan masyarakat dan menghindari risiko terhadap pelanggaran privasi.

4.4.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Dalam mata kuliah pemasaran jasa di bidang kesehatan mahasiswa diharapkan untuk memahami strategi pemasaran organisasi, cara penyusunannya (*segmenting, targeting, positioning*), teknik pemasaran (*diferensiasi dan branding*), bauran pemasaran (7P), tingkat kepuasan customer dan cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan instansi yang juga melakukan pemasaran jasa kesehatan kepada masyarakat. Dalam melihat tingkat kepuasan customer atau masyarakat yang meminta layanan dinkes serta cara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM) salah satu caranya dengan mengirimkan survei kepuasan yang diisi oleh kepada pengunjung, tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilaksanakan dengan pihak bidang Sumber Daya Kesehatan, survei kepuasan pelayanan di Dinkes Provinsi Jawa Timur saat ini sudah jarang dilakukan.

Pemasaran jasa di sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai PPID pelaksana dapat dianalisis berdasarkan *segmenting, targeting, dan positioning (STP)* sebagai berikut:

1. *Segmenting*

Segmen dari pelayanan permohonan informasi adalah setiap warga negara Indonesia dan/atau badan hukum Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

2. *Targeting*

Yang menjadi target pertama permohonan informasi publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah tenaga kesehatan dan badan publik kesehatan. Selanjutnya adalah masyarakat umum yang membutuhkan informasi publik di Dinkes Provinsi Jawa Timur.

3. *Positioning*

Penentuan posisi pemasaran dalam pelayanan permohonan informasi publik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah menekankan kemudahan permohonan informasi publik agar lebih mudah memahami alur permohonan dan mendapatkan informasi yang diinginkan. Selain itu, memberikan petunjuk bantuan kepada pemohon yang mengalami kendala serta memberikan informasi dan edukasi terkait permohonan informasi publik.

Salah satu contoh bauran pemasaran jasa yang dilakukan khususnya pada sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) adalah permintaan informasi publik pada Dinkes Provinsi Jawa Timur sebagai PPID pelaksana. Pemasaran jasa pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat dianalisis berdasarkan konsep 7P, yaitu *product* (produk), *price* (harga), *place* (tempat), *promotion* (promosi), *people* (orang), *process* (proses), dan *physical evidence* (bukti fisik). Berikut analisis pemasaran jasa di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya pada sub bagian PPA berdasarkan 7P terkait permintaan informasi publik, antara lain:

1. *Product*

Produk pada sub bagian Penyusunan Program dan Anggaran (PPA) Dinas

Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah pelayanan permohonan informasi publik sebagai PPID pelaksana. Pedoman terkait PPID pelaksana diatur dalam Peraturan Komisi Informasi RI Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Standar Layanan Informasi Publik. Dalam peraturan tersebut, PPID Pelaksana bertanggungjawab membantu pelaksanaan layanan Informasi Publik yang meliputi proses penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan pelayanan Informasi Publik di masing-masing unit kerja/satuan kerja/unit organisasi/organisasi perangkat daerah/sebutan lainnya, dalam hal ini di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. *Price*

Permohonan informasi publik dapat diakses secara gratis oleh pemohon. Namun, apabila pemohon dimintai adanya biaya, maka biaya dan tata cara pembayaran tersebut harus sesuai dengan pedoman dalam Peraturan Komisi Informasi RI Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Standar Layanan Informasi Publik. Penetapan standar biaya Informasi Publik hanya dilakukan dalam kondisi sebagai biaya penyalinan Informasi Publik atau biaya pengiriman Informasi Publik. Penetapan standar biaya harus didasarkan pada: prinsip untuk meringankan Pemohon Informasi Publik.; pertimbangan standar biaya yang berlaku umum di wilayah setempat; masukan dari masyarakat; dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pembayaran dapat dilakukan secara: tunai; dikirim ke rekening resmi Badan Publik; atau uang elektronik. Setelah pembayaran dilakukan oleh pemohon, Badan Publik wajib memberikan tanda bukti penerimaan pembayaran. Apabila pemohon dikenai biaya yang tidak wajar, maka berhak mengajukan keberatan.

3. *Place*

Dalam melakukan permohonan informasi publik, dapat dilakukan di setiap badan publik dibutuhkannya informasi yang memiliki PPID.

Misalnya permintaan informasi publik di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. *Promotion*

Penyebaran informasi mengenai permohonan informasi publik dicantumkan dalam Peraturan resmi yaitu Peraturan Komisi Informasi RI Nomor 1 Tahun 2021 Tentang Standar Layanan Informasi Publik. Kemudian, alur permohonan informasi publik dapat diakses di website PPID masing-masing badan publik di wilayahnya.

5. *People*

Orang atau Sumber daya yang terlibat dalam permohonan informasi publik yaitu pemohon informasi publik, PPID pelaksana, PPID utama, dan badan publik dilakukannya permohonan informasi.

6. *Process*

Proses permohonan informasi publik dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Jika Permohonan informasi ditolak.
 1. Pemohon mengajukan permohonan informasi publik
 2. Permohonan diterima oleh meja layanan informasi
 3. Petugas layanan informasi menulis register informasi dan memberikan salinan permohonan kepada pemohon
 4. Petugas layanan informasi meneruskan permohonan kepada PPID pelaksana
 5. PPID pelaksana memeriksa kelengkapan permohonan
 6. PPID melakukan uji konsekuensi dengan meminta pertimbangan dari Dewan Pertimbangan
 7. Pelaksanaan Uji Konsekuensi
 8. Petugas menyampaikan pemberitahuan permohonan ditolak (disebabkan informasi yang diminta masuk dalam informasi yang dikecualikan)

9. Proses selesai atau pemohon mengajukan keberatan ke atasan PPID
- b. Jika Permohonan informasi diterima
 1. Pemohon mengajukan permohonan informasi publik
 2. Permohonan diterima oleh meja layanan informasi
 3. Petugas layanan informasi menulis register informasi dan memberikan salinan permohonan kepada pemohon
 4. Petugas layanan informasi meneruskan permohonan kepada PPID pelaksana
 5. PPID pelaksana memeriksa kelengkapan permohonan
 6. Petugas menyampaikan pemberitahuan permohonan informasi diterima (disebabkan karena informasi bukan tergolong pada jenis informasi yang dikecualikan)
 7. Pemohon memeriksa informasi publik yang diminta
 8. Melakukan penggandaan informasi publik
 - Berbayar, jika dokumen digandakan dalam bentuk dokumen cetak.
 - Gratis, jika dokumen digandakan dalam dokumen elektronik. Maka proses selesai dan pemohon mendapatkan salinan informasi publik.
 9. Apabila dokumen berbayar, maka melakukan pembayaran
 10. Badan publik memberikan tanda bukti penerimaan pembayaran
 11. Pemohon memperoleh salinan informasi publik.

7. *Physical Evidence*

Bukti fisik dari produk ini adalah salinan dokumen cetak dari permohonan informasi publik yang diminta oleh pemohon.

4.4.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

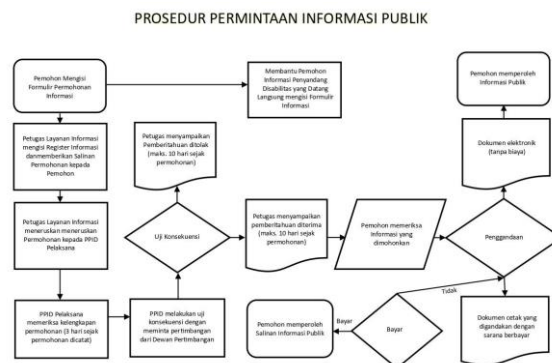
Pada Mata Kuliah Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit mahasiswa dituntut untuk memenuhi *learning outcome* sistem informasi

manajemen yang berlaku di organisasi, mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya, memahami alur data dan informasi, dan melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini. Dalam hal ini, kegiatan yang termasuk dalam pemenuhan *learning outcome* mata kuliah ini di sub bagian penyusunan program dan anggaran (PPA) adalah permohonan informasi kepada PPID, penggunaan *centerview* di Provinsi Jawa Timur serta *platform* Satu Sehat sebagai bentuk implementasi kebijakan terkait Satu Data.

Dalam mengajukan permohonan informasi, dapat mengajukan kepada PPID. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada sub bagian PPA juga turut menjadi PPID pelaksana. PPID dalam PerKI nomor 1 tahun 2021 memiliki tugas menyusun dan melaksanakan kebijakan layanan informasi publik, menyusun laporan pelaksanaan kebijakan layanan Informasi Publik, melakukan verifikasi dokumen Informasi Publik, menentukan Informasi Publik yang dapat diakses publik dan layak untuk dipublikasikan, melakukan pengujian tentang konsekuensi atas Informasi Publik yang akan dikecualikan, melakukan pengelolaan, pemeliharaan, dan pemutakhiran Daftar Informasi Publik, menyediakan Informasi Publik secara efektif dan efisien agar mudah diakses oleh publik; dan melakukan pembinaan, pengawasan, evaluasi, dan monitoring atas pelaksanaan kebijakan teknis Informasi Publik yang dilakukan oleh PPID Pelaksana dan/atau Petugas Pelayanan Informasi. Selain itu, tugas yang pasti dilakukan dalam kegiatan sehari-hari adalah mengoordinasikan dan mengonsolidasikan proses penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan, dan pelayanan Informasi Publik, mengoordinasikan dan mengonsolidasikan pengumpulan dokumen Informasi Publik dari Petugas Pelayanan Informasi di Badan Publik yang digunakan sebagai bekal untuk mengumpulkan DIP.

Berdasarkan Peraturan Komisi Indonesia Nomor 1 Tahun 2021, PPID Pelaksana bertanggungjawab membantu pelaksanaan layanan Informasi Publik yang meliputi proses penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan pelayanan Informasi Publik di masing-masing unit kerja/satuan kerja/unit

organisasi/organisasi perangkat daerah/sebutan lainnya. PPID Pelaksana bertugas: membantu PPID melaksanakan tanggungjawab, tugas, dan kewenangannya; melaksanakan kebijakan teknis layanan 16 Informasi Publik yang telah ditetapkan PPID; mengonsolidasikan proses penyimpanan, pendokumentasian, penyediaan dan pelayanan Informasi Publik; mengumpulkan dokumen Informasi Publik dari Petugas Pelayanan Informasi di Badan Publik; membantu PPID melakukan verifikasi dokumen Informasi Publik; membantu membuat, mengelola, memelihara, dan memutakhirkan Daftar Informasi Publik; dan menjamin ketersediaan dan akselerasi layanan Informasi Publik agar mudah diakses oleh publik. Dalam permohonan permintaan informasi dapat dilakukan oleh setiap warga negara Indonesia dan/atau badan hukum Indonesia sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Berikut ini merupakan alur *flowchart* permohonan informasi publik:



Gambar 4. 7 *Flowchart* permohonan informasi publik

Dalam flowchart tersebut menunjukkan alur permohonan informasi publik yang diawali dari pengajuan permohonan informasi publik oleh pemohon, penerimaan permohonan oleh meja layanan informasi, petugas layanan informasi menulis register informasi dan memberikan salinan permohonan kepada pemohon, penerusan informasi dari petugas layanan informasi kepada PPID pelaksana, PPID pelaksana memeriksa kelengkapan permohonan, PPID pelaksana melakukan uji konsekuensi dengan meminta pertimbangan dari Dewan Pertimbangan, Pelaksanaan Uji Konsekuensi, pembuatan keputusan ditolak atau diterimanya permohonan berdasarkan jenis

informasi yang diminta, petugas menyampaikan pemberitahuan permohonan ditolak (disebabkan informasi yang diminta masuk dalam informasi yang dikecualikan) maka proses selesai; atau petugas menyampaikan pemberitahuan permohonan informasi diterima (disebabkan karena informasi bukan tergolong pada jenis informasi yang dikecualikan), selanjutnya pemohon memeriksa informasi publik yang diminta, melakukan penggandaan informasi publik, pembayaran salinan dokumen apabila dicetak atau gratis apabila salinan melalui media elektronik saja, terakhir, pemohon memperoleh salinan informasi publik.

Dalam sistem informasi manajemen terkait implementasi Satu Data Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, melibatkan implementasi Satu Sehat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur. Menurut Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, Satu Sehat adalah suatu lingkungan pertukaran data kesehatan (HIE: *Health Information Exchange*) yang menggabungkan sistem informasi atau aplikasi dari berbagai entitas dalam ekosistem digital kesehatan Indonesia, melibatkan fasyankes, regulator, penjamin, dan penyedia layanan digital. Ada enam prinsip utama dalam pembangunan platform Indonesia Health Services, yaitu platform berbasis layanan, standarisasi arsitektur dan spesifikasi, kolaborasi ekosistem pelaku industri kesehatan, open API berbasis microservices, kepatuhan melalui keterpaduan, dan manfaat imbal balik melalui kemudahan layanan dan informasi terintegrasi. Namun, implementasi di lapangan tidaklah sederhana karena saat ini terdapat lebih dari 400 aplikasi pemerintah di sektor kesehatan yang digunakan untuk pengelolaan data. Aplikasi-aplikasi ini belum terintegrasi satu sama lain, menyebabkan data kesehatan penduduk tersebar. Tantangan utama dalam layanan primer dan sekunder melibatkan akses yang sulit, tidak berkelanjutan, dan tidak *real time* terhadap data kesehatan, ketidaklengkapan, ketidakkonsistenan, dan ketidakakuratan data untuk mendukung penyusunan kebijakan berbasis bukti, ketidakadaan standarisasi

dan integrasi data kesehatan, serta pencatatan data kesehatan yang tidak efektif dan efisien karena jumlah aplikasi kesehatan yang sangat banyak.

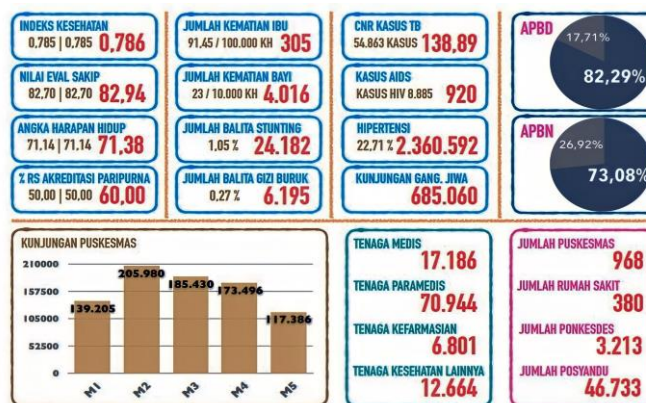
Provinsi Jawa Timur dengan 38 Kabupaten/Kota dengan ratusan puskesmas didalamnya sedang berusaha melakukan rapat percepatan koneksi simpus (sistem informasi Puskesmas) ke Satu Sehat. Namun, masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang terkendala dalam Prosedur Pendaftaran Sistem Elektronik (PSE). PSE untuk mempermudah terhubung dengan satu sehat. Atas kendala yang ada fasyankes diharapkan untuk bersabar karena PSE dan pendaftaran Satu Sehat masih terus dikembangkan agar lebih baik. Fasyankes yang sudah berhasil terhubung dengan Satu Sehat diharapkan segera untuk mengupload data-data kesehatannya.

Dalam sistem informasi manajemen terkait implementasi Satu Data Kesehatan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia, dan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 68 Tahun 2018 tentang Satu Pintu Data Provinsi Jawa Timur adalah penggunaan *centerview* di bawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Centerview* merupakan aplikasi/website yang memajemen data pada setiap kabupaten/kota dibawah naungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dimana berisi untuk menyimpan dan menampilkan data-data jumlah kunjungan pasien dan rekap data penyakit secara informatif, sekaligus sebagai salah satu acuan untuk peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh Pemerintah kepada warganya. Saat ini *centerview* telah terintegrasi dengan keseluruhan SIMPUS di setiap Kabupaten/Kota di Jawa Timur. Jenis SIMPUS berdasarkan jenis aplikasi yang digunakan oleh Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Timur, sebagai berikut:

SIMPUS	JUMLAH PUSKESMAS	% PUSKESMAS	JUMLAH KABUPATEN/KOTA
SIKDA Generik 1.4	186	22,28	9
e-Puskesmas	93	11,14	3
e-LINK atau SMILE	76	9,10	4
SIKDA Generik 1.3 Modifikasi	79	9,46	4
SIMPUSTronik Web	47	5,63	5
SIMPUSTronik Desktop	17	2,07	3
SIMPUS Lainnya	337	40,36	16
Total	835	100	-

Gambar 4. 8 Pengguna SIMPUS berdasarkan jenis aplikasi di Jawa Timur.

Dashboard Centerview juga dapat menyajikan data seperti Indeks Kesehatan, Angka Kematian Ibu, Nilai Evaluasi Sakip, Angka Harapan Hidup, Persentase RS Terakreditasi Paripurna, Jumlah Kematian Bayi, Hipertensi, Jumlah Stunting, hingga persentase tenaga medis, yang dapat difilter menjadi data Kabupaten/Kota. Dalam pengembangan tahun 2023-2024, *centerview* diharapkan dapat terintegrasi dengan Satu Sehat melalui *interabilitas layer* sehingga Data yang sudah diupload oleh fasyankes akan melewati *interoperabilitas layer* yang nantinya data akan masuk ke satu sehat dan center view. Hal ini juga dilakukan dengan tujuan agar data dalam *centerview* termasuk SIMRS, SIMKlinik, SIMLAB jadi semakin lengkap untuk Provinsi Jawa Timur.



Gambar 4. 9 Dashboard *centerview* III tahun 2020

4.4.5 Asuransi Kesehatan

Pada mata kuliah asuransi kesehatan, mahasiswa diharapkan dapat memahami kerjasama antara organisasi dengan instansi asuransi kesehatan serta pengelolaan peserta asuransi kesehatan. Dalam upaya memenuhi *learning outcome* mata kuliah ini mahasiswa melakukan diskusi dengan pihak yang bertanggung jawab dalam hal pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta menganalisis capaian kepesertaan JKN yang ada di Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022.

Salah satu bentuk implementasi dari sistem asuransi kesehatan di Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu wujud dari implementasi Jaminan Sosial Nasional yang diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Di dalam peraturan ini menjelaskan bahwa seluruh penduduk wajib menjadi peserta jaminan kesehatan termasuk WNA yang tinggal di Indonesia lebih dari enam bulan. Peserta merupakan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran atau yang iurannya dibayar pemerintah. Wujud dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menggunakan sistem asuransi kesehatan yaitu BPJS. Berdasarkan hasil diskusi, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah melakukan kerjasama dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Kerjasama yang dilakukan bukan dalam implementasi kepada pasien, tetapi lebih kepada monitoring dikarenakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bukan sebagai instansi pelaksana pelayanan kesehatan. Monitoring yang dilakukan Dinkes Provinsi Jawa Timur dilakukan dengan tujuan agar BPJS memperoleh jaringan fasilitas kesehatan yang berkualitas dalam menerapkan *re-credentialing* atau biasa dikenal dengan penilaian kembali kualitas provider. Kerjasama yang terjalin agar menambah jumlah fasilitas kesehatan yang bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan supaya peserta JKN-KIS lebih mudah menjangkau pelayanan kesehatan masyarakat di Jawa Timur hingga Jawa Timur dapat memenuhi target UHC (*Universal Health Coverage*).

Pengelolaan peserta asuransi kesehatan sudah tergambar dalam profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Cakupan kepesertaan JKN penduduk Jawa Timur sampai akhir tahun 2022 masih belum memenuhi target UHC (*Universal Health Coverage*) sebesar 95%. Dari total jumlah penduduk Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 41.144.067 jiwa, 84,52% telah menjadi peserta JKN dan 15,48% belum menjadi anggota JKN. Penggolongan peserta program JKN terdiri atas beberapa segmen yaitu segmen peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah, segmen peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah, segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya baik pekerja pemerintah maupun swasta yang iurannya dibayarkan secara sharing antara pekerja dan pemberi kerja serta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya yang membayar iuran secara mandiri. Kepesertaan JKN pada tahun 2022 masih didominasi oleh segmen PBI JK sebanyak 17.635.243 Jiwa atau 42,86% dari total peserta. Pada akhir tahun 2022, diperoleh 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%) serta Bukan Pekerja sebanyak 676.396 (2%). Yang dimaksud dengan Pekerja Penerima Upah (PPU) meliputi PNS, TNI/POLRI, dan pekerja di sektor formal baik BUMN/BUMD maupun swasta, sedangkan peserta mandiri dimasukkan ke dalam kategori PBPU.

4.4.6 Metode Penelitian Aplikasi

Pada mata kuliah metode penelitian aplikasi, mahasiswa membuat karya tulis dalam bentuk skripsi. Output dari mata kuliah ini berupa proposal skripsi dan seminar proposal. Tahap awal yang dilakukan adalah menentukan topik masing-masing asalkan masih dalam lingkup administrasi dan kebijakan kesehatan. Selanjutnya, mahasiswa menyusun proposal skripsi sesuai topik yang sudah disetujui dosen pembimbing. Mahasiswa menerapkan materi yang telah didapatkan selama perkuliahan tatap muka mengenai mata kuliah ini dalam proses penyusunan proposal skripsi. Proposal skripsi tersebut terdiri atas 4 (empat) bagian yaitu pendahuluan, tinjauan pustaka, kerangka konseptual dan hipotesis penelitian, serta metode penelitian.

4.4.7 Manajemen Risiko K3

Pada mata kuliah lintas minat Manajemen risiko K3, mahasiswa dapat memahami penerapan HIRADC dalam instansi/perusahaan tempat magang yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Tahap pertama mengidentifikasi tingkat keparahan dan konsekuensi, selanjutnya melakukan penentuan tingkat resiko yang dihitung dengan rumus resiko, yaitu kemungkinan (likelihood) x konsekuensi (consequences). Selanjutnya menentukan tingkat resiko dan kategorinya, tahap terakhir adalah dengan membuat skala prioritas risiko untuk setiap bahaya yang diidentifikasi dalam upaya menyusun rencana pengendalian risiko. Tujuan dari tahapan ini adalah untuk menentukan prioritas tindak lanjut dari bahaya yang telah ditentukan tingkat risikonya dikarenakan tidak semua aspek bahaya potensial dapat dilakukan tindak lanjut. Bahaya dengan tingkat risiko extreme (E) harus menjadi prioritas utama, diikuti tingkat risiko high (H), moderate (M) dan terakhir tingkat risiko low (L).

Tabel 4. 2 HIRADC (*Hazard Identification Risk Assessment and Determine Control*) dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Rincian Kegiatan	Hazard	Risiko	Likelihood	Consequences	Total Skor	Tingkat Risiko	Pengendalian Risiko
Pengepelan lantai yang kotor	Lantai licin	Terpeleset	3	2	6	M	Pemasangan rambu bahaya lantai licin
Duduk di depan meja kerja	Posisi tubuh tidak ergonomi	Pegal	4	2	8	M	Pelatihan pekerja terkait posisi tubuh yang baik dan aktivitas fisik kecil
Naik turun tangga menuju ruangan	Anak tangga tinggi, licin	Terjatuh, terpeleset, terkilir	3	2	6	M	Menggunakan safety shoes dan pemasangan rambu risiko
Melakukan rapat kerja terlalu lama	Posisi tubuh tidak ergonomi	Pegal	2	2	4	L	Pelatihan pekerja terkait posisi tubuh yang baik dan aktivitas fisik kecil
Perbaikan AC	Suara bising dari mesin	Gangguan pendengaran	1	3	3	L	Menggunakan earplug
Pengecatan ruangan	Terpapar zat kimia berbahaya dari bahan-bahan cat	Iritasi kulit	1	3	3	L	Menggunakan APD lengkap termasuk sarung tangan sesuai standar
Perbaikan kaca jendela / pintu kaca ruangan	Suara bising dari mesin	Gangguan pendengaran	1	3	3	L	Menggunakan earplug
	Terkena serpihan kaca	Terluka	2	3	6	M	Menggunakan APD lengkap

Perbaikan bangunan / gedung / fasilitas	Suara bising dari mesin	Gangguan pendengaran	1	3	3	L	Menggunakan earplug
	Terkena bahan material yang jatuh	Terluka	2	3	6	M	Menggunakan APD lengkap

Dari hasil analisis yang dilakukan pada setiap kegiatan kerja pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dapat disimpulkan bahwa pada setiap kegiatan dapat menyebabkan bahaya pada pekerja dengan resiko yang beragam mulai dari rendah, hingga moderate. Sedangkan tingkat risiko tinggi dan ekstrem belum ditemukan. Pada umumnya potensi bahaya yang dapat muncul pada instansi ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan dan kecerobohan pekerja, sehingga meningkatkan pengetahuan dan kewajiban penggunaan APD pada pekerja sangat dibutuhkan agar lingkungan kerja semakin aman, nyaman, dan terhindar dari segala jenis kecelakaan kerja.

4.4.8 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi

Pada mata kuliah lintas minat komunikasi pemasaran kesehatan, mahasiswa dapat memahami penerapan COMBI yang dilakukan oleh instansi dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Salah satu contoh kegiatan yang dilakukan yaitu saat pelaksanaan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke 69 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam pelaksanaan HKN tersebut, selain seluruh pegawai dan staff dinkes, juga mengundang masyarakat di luar dinas kesehatan provinsi Jatim untuk mengikuti rangkaian kegiatan hari kesehatan nasional bersama. Kegiatan ini bertujuan untuk mengubah perilaku masyarakat baik pegawai dinkes maupun masyarakat umum untuk mengalami perubahan pengetahuan, sikap, tindakan serta perilaku agar lebih *aware* terkait kesehatan diri sendiri. Kegiatan diisi dengan cek kesehatan gratis, tes kebugaran, konseling dan pemberian edukasi, dan sebagainya. Langkah-langkah COMBI yang dilakukan, yaitu:

- a. Identifikasi tujuan yang berhubungan dengan perilaku, yaitu dengan menetapkan tujuan dari kegiatan mengubah perilaku terkait pentingnya menjaga kesehatan dengan menggunakan metode edukasi saat konseling. Tujuan khususnya untuk mengubah perilaku yang diinginkan seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan masyarakat/peserta acara untuk menciptakan perubahan perilaku kesehatan.
- b. Analisis Situasi, salah satunya dengan metode HIC-DARM. Pada analisis ini dilakukan proses memberi tahu dan meyakinkan (HIC), untuk mendorong orang agar selanjutnya melakukan perilaku (DARM). Pada kegiatan HKN, para peserta akan diberi tau oleh ahli gizi terkait asupan makanan dan aktivitas dalam menjaga kesehatan sesuai kebutuhan setelah melakukan tes kesehatan. Selanjutnya, peserta akan melakukan perilaku sesuai dengan edukasi yang telah diberikan.
- c. Strategi Komunikasi, yang melibatkan target masyarakat umum. Metode yang paling efektif yang digunakan antara lain: menggunakan media visual berupa poster dan brosur, terdapat sesi tanya jawab dengan ahli gizi di stan masing-masing yang sebelum itu para peserta sudah melakukan pemeriksaan kesehatan agar edukasi yang diberikan tepat sasaran, terdapat quiz juga yang dilakukan dan mendapatlan doorprice.
- d. Implementasi, pemantauan dan penilaian. Penerapan kegiatan Hari Kesehatan Nasional di Dinkes Provinsi Jatim dengan pendekatan COMBI dengan menggabungkan komunikasi dan strategi perubahan perilaku untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan masyarakat. Pada implementasi yang telah dilakukan sudah mencakup keseluruhan langkah COMBI, serta telah melakukan kegiatan edukasi gizi dan aktivitas fisik yang meliputi pemeriksaan kesehatan, tes kebugaran, penyampaian materi, pemberian edukasi sesuai dengan masalah kesehatan, hingga konseling. Pemantauan dan penilaian berdasarkan implementasi kegiatan yang telah dilaksanakan berjalan dengan antusiasme yang baik dari para peserta, kegiatan dilakukan secara runtut di lapangan depan Dinkes Provinsi Jatim pada satu hari.

4.4.9 Gizi Produktivitas

Pada mata kuliah lintas minat gizi produktivitas, mahasiswa dapat memahami permasalahan terkait gizi produktivitas dan upaya yang dilakukan oleh instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Permasalahan gizi instansi yang dapat ditemukan pada pekerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah overweight hingga obesitas. Bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan jenis pekerjaan perkantoran yang mayoritas memiliki aktivitas fisik yang dilakukan saat bekerja termasuk ringan hingga kurang. Hal ini yang menyebabkan pekerjanya beresiko terkena obesitas. Beberapa penyebab obesitas yaitu ketidakseimbangan antara asupan pola makan dengan aktivitas fisik yang dilakukan sehari-hari. Apabila asupan makanan yang dikonsumsi lebih besar daripada kalori yang dikeluarkan dari aktivitas fisik sehari-hari maka ini yang dapat menjadi salah satu pemicu obesitas.

Dalam lingkungan kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak diadakan penyelenggaraan makan di tempat kerja secara khusus. Hal ini dikarenakan pegawai bebas memilih jam dan jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Dalam pemenuhan kebutuhan makan di tempat kerja, para pegawai biasanya makan di cafe dan kantin yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Makanan yang dijual dalam kantin beragam, mulai dari makanan sehat berupa nasi, sayuran, ikan, daging, jus buah, hingga berbagai macam gorengan dan camilan. Namun, ada beberapa pegawai yang memilih membeli makanan lewat ojek online.

Sebagai upaya menanggulangi permasalahan gizi para pegawai, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki beberapa program maupun kegiatan, diantaranya:

(1) Olahraga sehat setiap jumat. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur setiap jumat mengadakan kegiatan olahraga sehat setiap jumat pagi. Kegiatan olahraga sehat ini dilakukan untuk menambah intensitas aktivitas fisik para

pegawai. Jam olahraga ini diadakan pada pukul 07.00 WIB hingga 08.00 WIB.

(2) Pemberian minuman sehat setiap jumat. Setiap hari jumat setelah jam olahraga, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memberikan minuman gratis berupa minuman herbal jahe hangat, beras kencur, dan sebagainya kepada para pegawai yang diletakkan didekat masjid. Selain pemberian minuman gratis, terkadang juga disediakan snack untuk para pegawai berupa roti kotak.

(3) Terdapat X-banner promosi kesehatan anjuran Germas. X-banner promkes tersebut berisi tentang anjuran melakukan aktifitas fisik minimal selama 30 menit setiap hari, konsumsi buah dan sayur, memeriksa kesehatan dan menerapkan 3M. Selain itu, juga berisi kewajiban untuk melaksanakan peregangangan setiap jam 10.00 WIB dan 14.00 WIB, menyediakan buah dalam snack rapat/pertemuan, dan sebagainya. Peletakan X-banner biasanya ditempat strategis yang dapat dibaca oleh pegawai, utamanya di ruangan setiap sub-bagian.

(4) Penyediaan fasilitas gym. Fasilitas gym dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat dimanfaatkan oleh seluruh pegawai setiap harinya. Letak fasilitas ini berada di dekat parkir tamu. Para pegawai terbiasa menggunakan fasilitas gym pada jam olahraga jumat atau setiap sore hari setelah pulang kerja.

(5) Penyediaan air minum di setiap ruangan. Setiap ruang kerja yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki air minum gratis yang dapat dimanfaatkan oleh setiap pegawai. Penyediaan air minum disertai dengan dispenser. Para pegawai biasanya memanfaatkan fasilitas tersebut untuk memenuhi kebutuhan air minum mereka.

4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kendala pelaksanaan MBKM adalah ketika ingin mendapatkan

informasi atau melakukan wawancara untuk capaian pembelajaran mata kuliah harus menyesuaikan dengan jam kerja pegawai sub bagian PPA yang cukup sibuk dan terkadang tidak ada di ruangan karena melakukan Dinas Perjalanan Luar Kota. Keterbatasan waktu menyebabkan tidak semua informasi didapatkan untuk memenuhi capaian mata kuliah.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam hasil dan pembahasan, kegiatan MBKM merupakan wadah bagi mahasiswa untuk menerapkan segala teori yang sudah didapatkan saat kegiatan belajar mengajar dalam kelas di dunia kerja guna menambah pengalaman dan pengetahuan. Kegiatan di tempat magang yang dilakukan sesuai dengan tupoksi pada sub bidang Penyusunan Program dan Anggaran (PPA). Gambarran percepatan implementasi Satu Sehat pada fasilitas kesehatan di wilayah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih belum sepenuhnya terimplementasi dengan baik. Capaian pembelajaran yang didapatkan oleh mahasiswa, antara lain: mengetahui penggolongan kebijakan makro, meso, dan mikro yang digunakan di Dinkes Provinsi Jawa Timur serta mengetahui cara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam melakukan penyusunan dan evaluasi kebijakan, misalnya pada analisis evaluasi kebijakan penyusunan rekomendasi kebijakan analisis evaluasi sinergi transfer ke daerah dan dana desa (TKD) bidang kesehatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT) dan kebijakan terkait insentif BOK Puskesmas; mengetahui implementasi manajemen strategik di instansi magang dengan melakukan identifikasi visi, misi, strategi, budaya, dan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi dengan SWOT; mengidentifikasi tahapan jasa bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan bauran pemasaran yaitu pada permohonan permintaan informasi publik sebagai PPID pelaksana; mengidentifikasi Sistem Informasi Manajemen pada flowchart permohonan informasi publik serta komponen yang ada pada *Centerview* dan Satu Sehat sebagai implementasi kebijakan Satu Data Kesehatan; serta mengidentifikasi pelaksanaan peserta program JKN di Provinsi Jawa Timur dan juga penerapannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan MBKM, maka saran yang penulis berikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Program Studi

Sebaiknya monitoring oleh Koordinator Program Studi lebih di tingkatkan dengan bertanya langsung kepada pembina sebagai bahan evaluasi kepada mahasiswa.

5.2.2 Bagi Unit Kerja

Sebaiknya mahasiswa magang yang belum terlalu menguasai beberapa tugas kerja sebaiknya diberikan informasi yang lebih terperinci sebelum diberikan tugas agar pekerjaan dapat terselesaikan dengan baik. Kemudian, sebaiknya mahasiswa magang diberikan penjelasan mengenai kegiatan rutin di unit kerja dan alur kegiatannya agar dapat memahami pekerjaannya dengan lebih baik.

5.2.3 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa magang sebaiknya lebih percaya diri, aktif bertanya kepada pembimbing magang di instansi, dan berusaha untuk lebih membaur dengan pegawai yang ada di instansi serta disiplin dalam mengikuti semua aturan yang ada di instansi dengan datang tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga, 2021. hlm. 2. ISBN : 978-623-7816-25-6.
- Agustina, Dewi 2020. *Buku Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Albantani, A. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Niat Masyarakat Untuk Terus Menggunakan Aplikasi Satu Sehat. *Jurnal Riset Akuntansi*, 1(3), 298-311.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Apriansah, R. M. (2021). *Pengaruh Pendapatan Asli Daerah (Pad) Dan Dana Alokasi Khusus (Dak) Terhadap Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (Apbd)* (Doctoral dissertation, Univeristas Komputer Indonesia).
- Ariati, N. N. (2013). Gizi dan produktivitas kerja. *Jurnal Skala Husada* Volume 10 Nomor 2 September 2013 : 214 - 218
- Azis, R. Y. (2018). Peran Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Kota Bandung dalam Implementasi Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Ungraduate Thesis: Universitas Katolik Parahyangan.
- Budiyanti, R. T., Sriatmi, A., & Jati, S. P. 2020. *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan: Implementasi Kebijakan Kesehatan*. Semarang: UNDIP PRESS.
- Dapamudang, F. U., Wulandari, D. A., & Lesmana, T. C. (2021). Implementasi Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas Wairasa untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1).
- Dewi, I. A. M. C., Dharmendra, I. K., & Setiasih, N. W. (2023). Analisis Sentimen Review Aplikasi Satu Sehat Mobile Menggunakan Model Sampling Tomek Links. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer*, 9(5).
- Fatihudin, D., & Firmansyah, A. (2019). *Pemasaran Jasa (strategi, mengukur*

- kepuasan dan loyalitas pelanggan*). Sleman: Deepublish CV Budi Utama.
- Firmansyah, L. Y. (2019). Proses Pengajuan Dana dan Rancangan SOP Pada PT X Kabupaten Sleman. Thesis: Univesitas Islam Indonesia.
- Goretti, Maria dan Krisna, Aditya. 2019. Asuransi Kesehatan. Jakarta: *Indonesia Financial Service Authority*.
- Hafizhah, S. (2022). *Analisis Kesesuaian Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dengan Permenkes No 11 Tahun 2015 (Studi Kasus Pada Puskesmas Kranji, Bekasi Barat)* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Jakarta).
- Kemenkeu. 2023. Bagaimana Kebijakan Penggunaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau DBH CHT. Available at: <https://djpk.kemenkeu.go.id/?ufaq=bagaimana-kebijakan-penggunaan-dana-bagi-hasil-cukai-hasil-tembakau-dbh-cht>. Diakses pada 26 Desember 2023
- Kustina, K. T., Nurhayati, M., Pratiwi, E., Lesi Hertati, S. E., CAPM, A. C. C. A. C., Qodari, A., ... & Abdul Munim, S. E. (2022). Sistem informasi manajemen. Cendikia Mulia Mandiri.
- Mulyasana, D., Pendidikan Bermutu dan Berdaya Saing, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, Cet. III, 2015, hlm. 189.
- Muttaqin, F., Aditiawan, F. P., & Mafaza, R. M. (2020). Implementasi Pengukuran Tingkat Kapabilitas Framework COBIT 5 untuk Mengelola Perubahan dari Aplikasi Center View. *Scan: Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*, 15(2), 27-33.
- Massie, Roy G.A, 2009. Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 12 No 4. Oktober 2009; 409-417
- Nasution, W. R. H., Nasution, M. I. P., & Sundari, S. S. A. (2022). 9 Pendapat

Ahli Mengenai Sistem Informasi Manajemen. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5893-5896.

Nugrahani, D. S. (2019). *Strategi Komunikasi Pemasaran Terpadu Kalimilk Yogyakarta dalam Menghadapi Persaingan Usaha Kuliner di Era Modern*

Nurlan, F. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Pilar Nusantara.

Nur'Aini, F. (2016). *Pedoman Praktis Menyusun SOP*. Yogyakarta: *Quadrant*.

Nuraga, G. S. (2020). *Pengaruh Pendapatan Asli Daerah, Dana Alokasi Umum, Dana Alokasi Khusus, dan Penerimaan Pinjaman Daerah Terhadap Belanja Modal pada Kabupaten/Kota di Indonesia Tahun 2015-2017* (Doctoral dissertation, Universitas Atma Jaya Yogyakarta).

Pemerintah Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/111713/permenkes-no-4-tahun-2019>, diakses pada 26 Desember 2023.

Pemerintah Indonesia. Permenkes RI No 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
<https://peraturan.bpk.go.id/Download/35312/UU%20Nomor%202%20Tahun%201992.pdf> Diakses pada 17 Desember 2023.

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>. Diakses pada 17 Desember 2023.

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/39268> Diakses pada 17 Desember 2023.

- Ramadhani, Henry. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi SIM RS. Undergraduate thesis, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Sahir, S. H. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Soputan, G. E., Sompie, B. F., & Mandagi, R. J. (2014). Manajemen Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)(Study Kasus Pada Pembangunan Gedung Sma Eben Haezar). *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 4(4).
- Temesvari, Nauri A., 2018. Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode: KMS 473). Universitas Esa Unggul, 2018.
- Vionalita, Gisely. 2020. Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode: KAK 471) Materi 4 Analisis Kebijakan dan Informasi Relevan. Universitas Esa Unggul, 2020.
- Yuanda, L. (2019). Penerapan Akuntansi Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 KC Pekanbaru. *Jurnal Khazanah Ulum Ekonomi Syariah (JKUES)*, 3(1), 73-87.
- Zainuddin, Z. (2021). *Strategi Dinas Komunikasi dan Informatika Parepare dalam Meningkatkan Pelayanan Informasi Publik* (Doctoral dissertation, IAIN Parepare).
- Zudi, M., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2021). Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Puskesmas Guntur I Kabupaten Demak. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(2), 165-179.


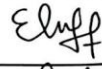
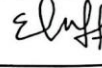


LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	02 Oktober 2023	1. Pengenalan lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2. Mempelajari PPID 3. Mempelajari peraturan tentang SPM	
2.	03 Oktober 2023	1. Melakukan evaluasi SPM kesehatan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. 2. Mengurutkan SPJ bulan Agustus-September	
3.	04 Oktober 2023	1. Membuat template PPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Merapikan SPJ bulan Agustus-September	
4.	05 Oktober 2023	1. Melanjutkan SPM kesehatan kesehatan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur 2. Resume UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Merancang policy brief terkait sistem informasi dan pelaporan	
5.	06 Oktober 2023	1. Finalisasi SPM kesehatan kesehatan seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur. 2. Mengikuti dan notulensi rapat terkait SOP dan Proses Bisnis	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	09 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan dan mengikuti rapat rencana kerja dan perubahan anggaran satuan kerja perangkat daerah 2. Mempersiapkan pembuatan SOP PPA 	
2.	10 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan merapikan SOP PPA 2. Membuat PPT Presentasi 	
3.	11 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi PPT Kab. Tuban 2. Meneruskan membuat SOP 3. Melakukan crosscheck SPM TW 3 semua kabupaten/kota dan membuat grafik 4. Mencari instrumen pembobotan SPM Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	
4.	12 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat SOP terkait renja, renstra, DAK, dan laporan evaluasi renja 2. Mengidentifikasi pergub Jatim 89 tahun 2021 untuk bahan pembuatan SOP 3. Melakukan list kebutuhan SOP dengan mewawancarai pegawai terkait SOP yang dibutuhkan setiap tupoksi mereka. 	
5.	13 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan pembuatan SOP terkait renja, renstra, DAK, dan laporan evaluasi renja 2. Berdiskusi dengan masing-masing mentor dalam penyusunan SOP 	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	16 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu jalannya rapat koordinasi lintas sektor RKA APBD 2024 2. Mengikuti dan membantu jalannya rapat penyesuaian Pagu DAK Fisik Tahun 2024 3. Mempersiapkan keperluan rapat PPID	
2.	17 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu jalannya rapat koordinasi PPID Pelaksana Dinkes Jatim Peningkatan Kapasitas PPID Dalam Layanan Informasi dan Klasifikasi 2. Mengikuti dan membantu jalannya rapat RKA APBD 2024. 3. Melakukan finalisasi SOP Laporan Evaluasi Renja	
3.	18 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu jalannya pertemuan Rakontek Perencanaan Tahun 2024 di Hotel Java Paragon Surabaya	
4.	19 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu jalannya pertemuan Rakontek Perencanaan Tahun 2024 di Hotel Java Paragon Surabaya	
5.	20 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu jalannya pertemuan Rakontek Perencanaan Tahun 2024 di Hotel Java Paragon Surabaya	

TTD Pembimbing Lapangan


 (Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP.199001172014032003.

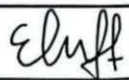
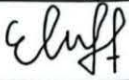
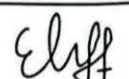
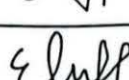
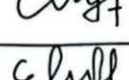
TTD Pembimbing Akademik


 (Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)
 NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	23 Oktober 2023	1. Mengerjakan SOP lanjutan 2. Mengikuti Rapat Pembuatan Roadmap	
2.	24 Oktober 2023	1. Mengikuti rapat Rancangan Perubahan Rencana Kerja dan Penganggaran 2023	
3.	25 Oktober 2023	1. Merekap data penyakit di Jawa Timur Tahun 2020 - 2023 2. Membuat video profil terkait center view dan satu sehat	
4.	26 Oktober 2023	1. Merekap data penyakit di Jawa Timur Tahun 2020 - 2023 2. Membuat video profil terkait center view dan satu sehat	
5.	27 Oktober 2023	1. Analisis peraturan terkait SPM 2. Laporan Rakontek 2024	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.




(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)


TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	30 Oktober 2023	1. Finalisasi Laporan Raktek 2024 2. Diskusi Topik Skripsi	
2.	31 Oktober 2023	1. Scan Dokumen Kwitansi SPJ 2. Persiapan FGD	
3.	01 November 2023	1. FGD Intensif UKM pada menu BOK Puskesmas 2. Rapat Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) 3. FGD DBHCTH	
4.	02 November 2023	1. Rapat Intensif UKM Pada Menu BOK Puskesmas	
5.	03 November 2023	1. Kegiatan Peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) di Dinkes Jatim	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	06 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan Notulensi Rapat Transformasi Kesehatan 6 Pilar 2. Rekap Data SIPD 3. Pengumpulan data untuk artikel ilmiah 	
2.	07 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementasi Satu Sehat : Audit Google Platform Faskes Di Provinsi Jatim 2. Olah data untuk artikel ilmiah 3. Editing PPT Sisforkes dan telemedisin di Provinsi Jatim 	
3.	08 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2023 	
4.	09 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2. Rekap Nomor Surat Kab/kota 3. Briefing Persiapan PPT Evaluasi SPM 	
5.	10 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat Rakor Percepatan Koneksi Simpus ke Satu Sehat 2. Rapat Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah terkait Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) 	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	13 November 2023	1. Pra Workshop Siscobikes 2. Membuat Pertanyaan Booth HKN 3. Sidang Evaluasi Rencana Kerja/Laporan 16 Kolom UKGP3 4. FGD Pelaksanaan DAK Kunjungan Kemenkes	
2.	14 November 2023	1. Rapat Persiapan Penyusunan Profil Dinkes 2. Evaluasi SPM TW 3 3. Membuat Desain Piagam Penghargaan 4. Membuat Infografis Keperluan HKN	
3.	15 November 2023	1. Pembuatan Video koordinasi Centerview dan persiapan peringatan HKN	
4.	16 November 2023	1. Peringatan HKN Provinsi Jawa Timur Ke-59 Tahun 2023 di kota Batu	
5.	17 November 2023	1. Rapat Penyusunan Pagu APBD	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik



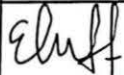
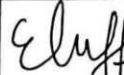


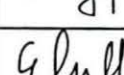
(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	20 November 2023	1. Pertemuan pendampingan dalam perhitungan layanan SPM bidang kesehatan	
2.	21 November 2023	1. Pertemuan pendampingan dalam perhitungan layanan SPM bidang kesehatan	
3.	22 November 2023	1. Pertemuan pendampingan dalam perhitungan layanan SPM bidang kesehatan	
4.	23 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023	
5.	24 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik




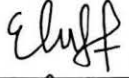



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	27 November 2023	1. Membuat makalah terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	
2.	28 November 2023	1. Membuat portofolio terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	
3.	29 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes	
4.	30 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes 2. Merapikan SPJ	
5.	01 Desember 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes 2. Merapikan SPJ	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik







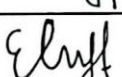
(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	04 Desember 2023	1. Merekap perjalanan Dinas 2. menyesuaikan portofolio adminkes	
2.	05 Desember 2023	1. Merekap perjalanan Dinas Juli – Oktober 2023 2. menyesuaikan portofolio adminkes	
3.	06 Desember 2023	1. Merevisi SOP dan evaluasi, SPM 38 Kabupaten/kota layanan dan mutu	
4.	07 Desember 2023	1. Merevisi SOP dan evaluasi, SPM 38 Kabupaten/kota layanan dan mutu	
5.	08 Desember 2023	1. Evaluasi pelayanan dan mutu SPM 38 Kabupaten/kota 2. Scan kwitansi SPJ	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik



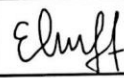


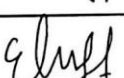
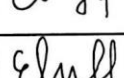
(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	11 Desember 2023	1. Mengedit alokasi anggaran untuk penurunan stunting dan input mutu, IP, dan pelayanan SPM 38 Kabupaten/Kota	
2.	12 Desember 2023	1. Izin Bimbingan Skripsi	
3.	13 Desember 2023	1. Membuat template PPT untuk kegiatan rapat	
4.	14 Desember 2023	1. Rapat Manajemen Data SOP	
5.	15 Desember 2023	1. Izin Pengambilan data awal skripsi di Bojonegoro	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)

NIP.199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)

NIP. 198012242005012002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Elina Dwi Kholifatul Latifah
 NIM : 102011133150
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	18 Desember 2023	1. Mengikuti rapat komponen SOP Manajemen Data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
2.	19 Desember 2023	1. Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro	
3.	20 Desember 2023	1. Izin Pengambilan Data Awal di Puskesmas Kabupaten Bojonegoro	
4.	21 Desember 2023	1. Seminar Hasil MBKM By Design FKM UNAIR	
5.	22 Desember 2023	1. Seminar Hasil MBKM By Design FKM UNAIR	
6.	27 Desember 2023	1. Pelepasan dan Pamitan Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

TTD Pembimbing Lapangan



(Azizah Andzar Ridwanah, SKM)
 NIP. 199001172014032003.

TTD Pembimbing Akademik



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PH.D)
 NIP. 198012242005012002

Lampiran 2. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran 3. Dokumentasi

