



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI
JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 1-25 MARET 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**SANDY CAHYADY, S.Farm
1006754352**

ANGKATAN LXXII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER
DEPOK
JUNI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI
JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 1-25 MARET 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Apoteker

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER
DEPOK
JUNI 2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan ini diajukan oleh :

Nama : Sandy Cahyady, S.Farm
NPM : 1006 754 352
Program Studi : Apoteker – Departemen Farmasi FMIPA UI
Judul Laporan : Laporan Praktik Kerja Profesi Apoteker di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur Jl. Matraman Raya No. 128, Jakarta Timur Periode 1 Maret–25 Maret 2011.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Apoteker pada Program Studi Profesi Apoteker, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Drs. Mawardinur, Apt

(.....)



Pembimbing II: Dr. Nelly Dhevita Leswara, M.Sc., Apt

(.....)

Penguji I : Prof. Dr. Yandiana Harahap, MS

(.....)

Penguji II : Dra. Agusdini Banun S, Apt., MARS

(.....)

Penguji III : Dra. Sabarigah WittoEng, SKM

(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Apoteker untuk memperoleh gelar Apoteker di Departemen Farmasi Universitas Indonesia.

Penulisan laporan ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Yenuarti Suaizi selaku Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan PKPA.
2. Bapak Drs. Mawardinur, Apt., selaku pembimbing PKPA dan Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan yang telah membimbing dan memberikan bantuan kepada penulis selama PKPA berlangsung.
3. Ibu Dra. Dian Sulistyowati, Apt., selaku Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman yang telah memberikan bimbingan dan memberikan bantuan kepada penulis selama PKPA berlangsung.
4. Ibu drg. Margaretha, selaku Koordinator Tenaga Kesehatan yang telah memberikan bimbingan dan memberikan bantuan kepada penulis selama PKPA berlangsung.
5. Ibu drg. Roselyne Tobing, selaku Koordinator Standarisasi Mutu Kesehatan yang telah memberikan bimbingan dan memberikan bantuan kepada penulis selama PKPA berlangsung.
6. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, Apt., MS, selaku ketua Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.
7. Bapak Dr. Harmita, Apt., selaku ketua Program Apoteker Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama PKPA.

8. Ibu Dr. Nelly Dhevita Leswara, M.Sc., Apt., selaku pembimbing PKPA yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama PKPA berlangsung.
9. Seluruh staf Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur yang telah menerima dan membantu penulis selama melaksanakan kegiatan PKPA.
10. Orang tua terkasih yang selalu memberikan doa, serta dukungan moral dan finansial kepada penulis.
11. Rekan-rekan mahasiswa Apoteker angkatan 72 yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan studi di Program Profesi Apoteker di Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pihak yang membaca. Akhir kata, penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama menjalani PKPA yang dituangkan dalam laporan ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

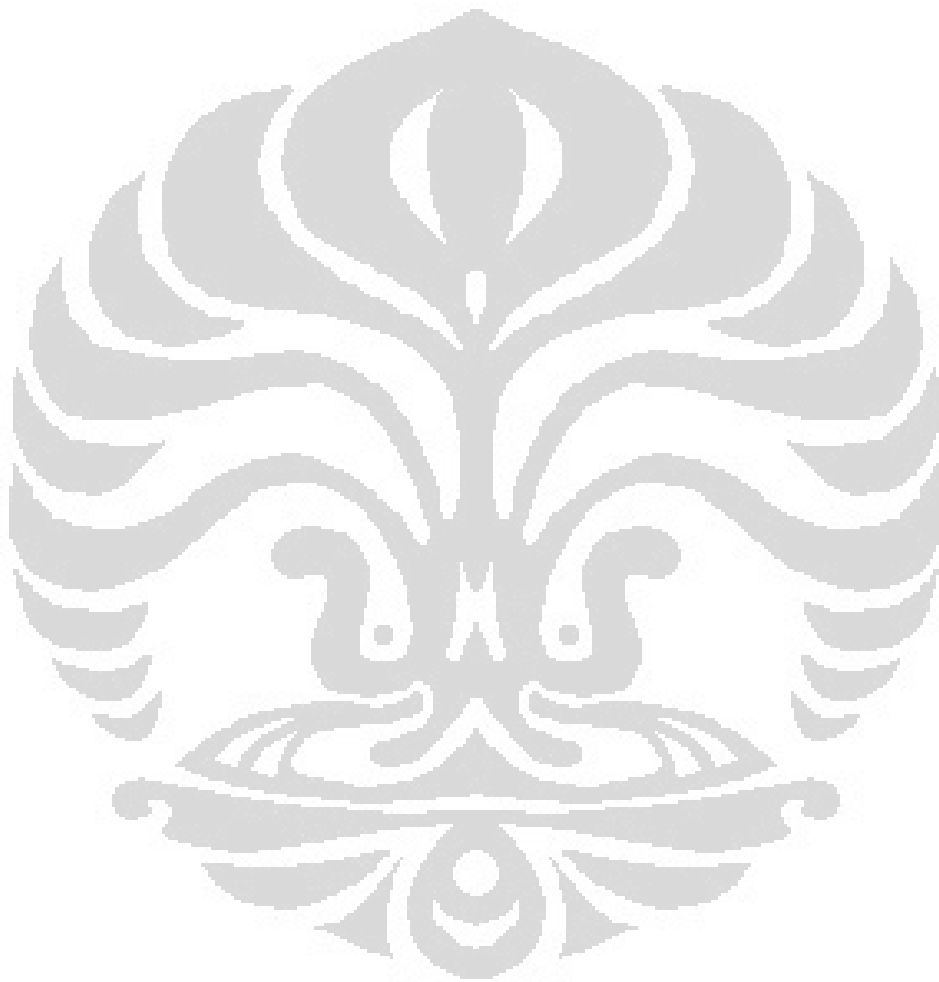
Jakarta, Juni 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	2
2. TINJAUAN UMUM SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR.....	3
2.1. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi.....	3
2.2. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur	4
2.2.1. Visi dan Misi	4
2.2.2. Sasaran Mutu.....	5
2.2.3. Struktur Organisasi.....	5
2.2.3.1. Kepala Suku Dinas	5
2.2.3.2. Subbagian Tata Usaha.....	6
2.2.3.3. Seksi Kesehatan Masyarakat	7
2.2.3.4. Seksi Pelayanan Kesehatan	8
2.2.3.5. Seksi Sumber Daya Kesehatan	9
2.2.3.6. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan.....	10
3. TINJAUAN KHUSUS SEKSI SUMBER DAYA KESEHATAN	12
3.1. Seksi Sumber Daya Kesehatan.....	12
3.2. Ruang Lingkup.....	14
3.2.1. Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman	14
3.2.1.1. Apotek	15
3.2.1.2. Apotek Rakyat	20
3.2.1.3. Toko Obat	22
3.2.1.4. Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT).....	24
3.2.1.5. Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK).....	26
3.2.1.6. Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT).....	27
3.2.2. Koordinator Tenaga Kesehatan.....	31
3.2.2.1. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker	31
3.2.2.2. Surat Izin Praktik Dokter.....	32
3.2.2.3. Surat Izin Kerja Perawat.....	33
3.2.2.4. Surat Izin Kerja Perawat Gigi.....	34
3.2.2.5. Surat Izin Praktik Bidan	35
3.2.3. Koordinator Standardisasi Mutu Kesehatan	35
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1. Hasil.....	39
4.2. Pembahasan.....	42

5. KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1. Kesimpulan	48
5.2. Saran	48
DAFTAR REFERENSI	49
LAMPIRAN	50

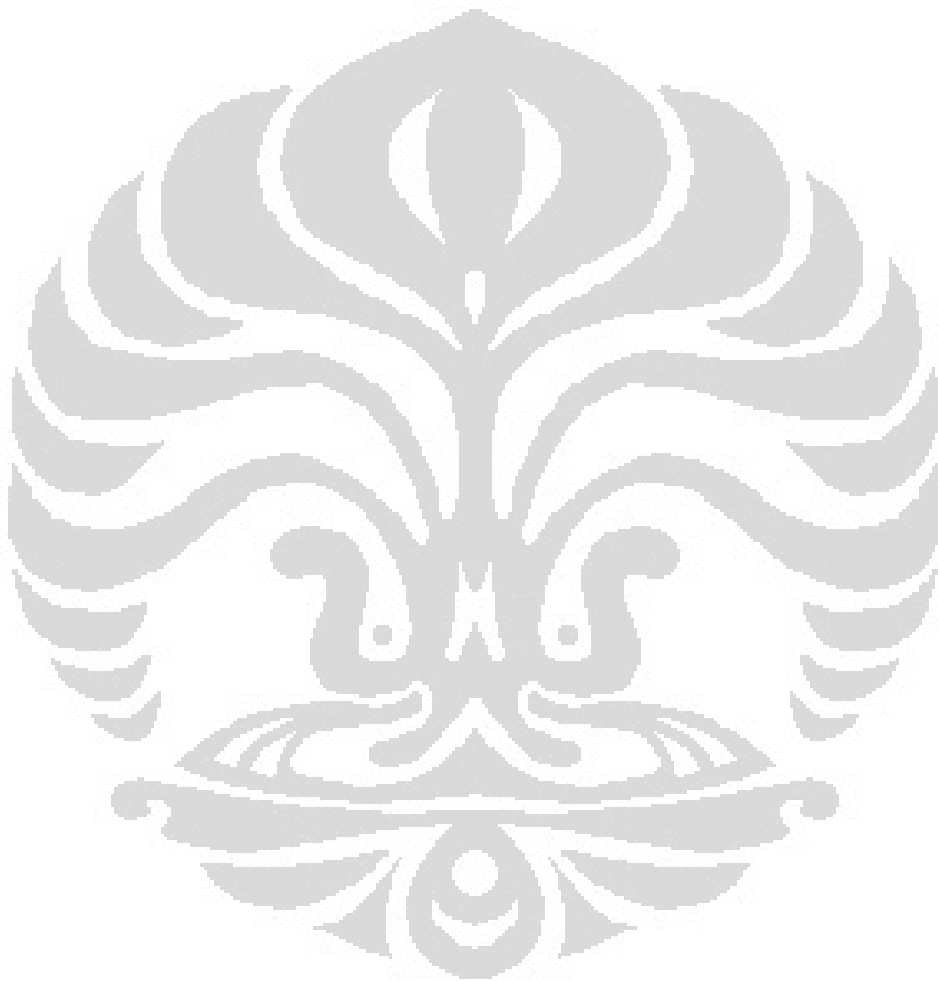


DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Perizinan sarana kesehatan yang dilakukan oleh Koordinator Farmasi, Makanan dan Minuman Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada periode Januari-Maret 2011 (dengan Standar 12 hari kerja)	39
Tabel 4.2	Perizinan Tenaga Kesehatan yang dilakukan oleh Koordinator Tenaga Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada periode Januari-Desember 2010	40
Tabel 4.3	Hasil survei kepuasan pelanggan eksternal Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur Periode April-Desember 2010	41
Tabel 4.4	Hasil survei kepuasan pelanggan eksternal Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2011	41
Tabel 4.5	Nilai Persepsi, Interval Indeks Kepuasan Masyarakat, Interval Konversi Indeks Kepuasan Masyarakat, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan50
Lampiran 2. Bagan Struktur Organisasi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.. 51



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang di dalam masyarakat mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka diselenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2009).

Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan upaya kesehatan diperlukan berbagai sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan ini berfungsi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan mutu, prinsip kelayakan, dan aspek-aspek kemanusiaan serta dasar-dasar pembangunan kesehatan.

Dalam upaya pemerintah melindungi masyarakat dari pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi syarat dan merugikan, maka pemerintah membuat kebijakan dan pedoman serta persyaratan-persyaratan dalam pelaksanaan dimulai dari pelayanan perizinan, pembinaan, pengawasan serta pengendalian dari penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan. Dengan adanya otonomi daerah, sebagian kewenangan dan tugas pemerintah pusat dilimpahkan ke pemerintah daerah.

Berdasarkan hal tersebut Pemerintah DKI Jakarta melalui Surat Keputusan Gubernur Propinsi DKI Jakarta No. 150 Tahun 2009 mendirikan Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) di setiap Kotamadya yang berada di DKI Jakarta yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, dan Jakarta Timur. Sudinkes mempunyai tugas melaksanakan pelayanan perizinan, perencanaan,

pengendalian dan penilaian efektivitas pelayanan kesehatan. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur merupakan perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta untuk mempermudah Dinkes dalam menjalankan dengan baik tugas dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan binwasdal (pembinaan, pengawasan, dan pengendalian) upaya-upaya kesehatan di Jakarta Timur.

Sebagai sumber daya manusia yang berperan dalam pelayanan kesehatan, apoteker perlu dibekali pengetahuan, pemahaman dan aplikasi tentang tata cara perizinan serta pembinaan, pengawasan dan pengendalian dari pelayanan kesehatan tersebut termasuk sarana dan tenaga kesehatannya. Berdasarkan hal tersebut, Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI bekerja sama dengan Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Timur menyelenggarakan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Maret 2011 – 28 Maret 2011.

1.2. Tujuan

Pelaksanaan PKPA di Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Timur, bertujuan agar mahasiswa calon Apoteker:

1. Mengetahui dan memahami tugas pokok dan fungsi Suku Dinas Kesehatan Kotamadya
2. Mengetahui dan memahami tugas pokok dan fungsi Seksi Sumber Daya Kesehatan
3. Mengetahui dan memahami tata cara perizinan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap tenaga kesehatan, sarana pelayanan farmasi, dan standarnisasi mutu.

BAB 2
TINJAUAN UMUM
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR

2.1. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi (Pemprov DKI Jakarta, 2009)

Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi merupakan Unit Kerja Dinas Kesehatan pada Kota Administrasi dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Suku Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Suku Dinas yang secara teknis dan administrasi berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan serta secara operasional berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota.

Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi mempunyai fungsi :

- a. Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas
- b. Pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas
- c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan kesehatan lingkungan, kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan perorangan, rujukan, khusus, tradisional dan keahlian.
- d. Pengendalian penanggulangan kegawatdaruratan, bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)
- e. Pengendalian pencegahan dan pemberantasan penyakit menular atau tidak menular.
- f. Pengawasan dan pengendalian ketersediaan kefarmasian.
- g. Pelaksanaan surveilans kesehatan
- h. Pelaksanaan monitoring penerapan sistem manajemen mutu kesehatan.
- i. Pengendalian pencapaian standarisasi prasarana dan sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
- j. Pelaksanaan pemungutan, penatausahaan, penyetoran, pelaporan dan pertanggungjawaban penerimaan retribusi kesehatan yang diterima Suku Dinas.

- k. Pemberian, pengawasan, pengendalian dan evaluasi perizinan atau rekomendasi atau sertifikasi di bidang kesehatan.
- l. Penegakan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada lingkup Kota Administrasi
- m. Pelaksanaan pengembangan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan gizi dan kesehatan masyarakat.
- n. Penghimpunan, pengolahan, pemeliharaan, penyajian, pengembangan dan pemanfaatan data dan informasi mengenai kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, prasarana dan sarana pelayanan kesehatan perseorangan, rujukan khusus, tradisional dan keahlian pada lingkup Kota Administrasi
- o. Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana kerja Suku Dinas.
- p. Pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang.
- q. Pelaksanaan kegiatan kerumahtanggaan dan ketatausahaan
- r. Pelaksanaan kegiatan publikasi dan pengaturan acara Suku Dinas.
- s. Penyiapan bahan laporan ke Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas dan fungsi Suku Dinas
- t. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Suku Dinas.

2.2. Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur

2.2.1. Visi dan Misi (Sudinkes Jaktim, 2009)

Visi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yaitu Jakarta Timur Sehat, Mandiri dan Bermutu untuk semua. Misi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur adalah :

- a. Meningkatkan kemampuan manajerial dan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM).
- b. Meningkatkan kinerja organisasi dengan pendekatan tim.
- c. Mengembangkan sistem informasi kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi.
- d. Menggalang kemitraan dengan lintas program, lintas sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi terkait.

- e. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

2.2.2. Sasaran Mutu (Sudinkes Jaktim, 2009)

Sasaran mutu yang ingin dicapai oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur adalah :

- a. Binwasdal (Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian) SDM Sudinkes 100 % terlaksana dengan baik, benar, dan tepat waktu.
- b. Binwasdal Program 100 % terlaksana dengan baik, benar dan tepat waktu.
- c. Pelayanan perizinan tenaga kesehatan 12 hari kerja.
- d. Pelayanan perizinan sarana kesehatan 25 hari kerja.
- e. Keluhan pelanggan 100 % ditindaklanjuti.
- f. Kepuasan pelanggan 85 % dipenuhi.

2.2.3. Struktur Organisasi (Pemprov DKI Jakarta, 2009)

Berdasarkan Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 150 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, organisasi Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur terdiri dari :

- a. Kepala Suku Dinas
- b. Subbagian Tata Usaha
- c. Seksi Kesehatan Masyarakat
- d. Seksi Pelayanan Kesehatan
- e. Seksi Sumber Daya Kesehatan
- f. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan
- g. Subkelompok Jabatan Fungsional

2.2.3.1. Kepala Suku Dinas

Kepala Suku Dinas mempunyai tugas :

- a. Memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi Suku Dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas Subbagian, Seksi dan Subkelompok Jabatan Fungsional

- c. Melaksanakan kerja sama dan koordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan atau Instansi pemerintah atau swasta terkait, dalam rangka pelaksanaan tugas dan fungsi Suku Dinas.
- d. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi Suku Dinas.

2.2.3.2. Subbagian Tata Usaha

Subbagian Tata Usaha merupakan Satuan Kerja staf Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan administrasi umum Suku Dinas Kesehatan. Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Suku Dinas. Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas :

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Mengkoordinasikan penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas.
- d. Melaksanakan monitoring, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas.
- e. Pengelolaan kepegawaian, keuangan dan barang Suku Dinas.
- f. Pelaksanaan kegiatan surat menyurat dan kearsipan Suku Dinas.
- g. Penyediaan, penatausahaan, penggunaan, pemeliharaan dan perawatan prasarana dan sarana kerja Suku Dinas.
- h. Memelihara kebersihan, keindahan, keamanan dan ketertiban kantor
- i. Melaksanakan pengelolaan ruang rapat atau pertemuan Suku Dinas
- j. Melaksanakan publikasi kegiatan, upacara dan pengaturan acara Suku Dinas.
- k. Menerima, mencatat, membukukan, menyetorkan dan melaporkan penerimaan retribusi Suku Dinas Kesehatan.
- l. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas yang terkait dengan tugas Subbagian Tata Usaha.

- m. Mengkoordinasikan penyusunan laporan (kegiatan, keuangan, kinerja dan akuntabilitas) Suku Dinas.
- n. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Subbagian Tata Usaha.

2.2.3.3. Seksi Kesehatan Masyarakat

Seksi Kesehatan Masyarakat merupakan Satuan Kerja lini Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Seksi Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Suku Dinas.

Seksi Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas :

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Melaksanakan pengendalian mutu kegiatan pelayanan kesehatan keluarga termasuk kesehatan ibu, bayi, anak balita, kesehatan anak prasekolah, usia sekolah, remaja, kesehatan reproduksi, usia lanjut, keluarga berencana, pekerja wanita dan asuhan keperawatan.
- d. Mengkoordinasikan sektor terkait dan masyarakat profesi untuk pencegahan dan pengendalian program kesehatan masyarakat.
- e. Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan informasi
- f. Melaksanakan bimbingan teknis tenaga kesehatan di bidang kesehatan masyarakat.
- g. Melaksanakan kajian perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat tingkat Kota Administrasi.
- h. Melaksanakan manajemen database kesehatan melalui sistem informasi manajemen kesehatan yang terintegrasi.
- i. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan program gizi dan PPSM.
- j. Menerapkan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
- k. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat.

1. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat.

2.2.3.4. Seksi Pelayanan Kesehatan

Seksi Pelayanan Kesehatan merupakan Satuan Kerja lini Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Seksi Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Suku Dinas. Seksi Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tata laksana pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.
- d. Menghimpun, mengolah, menyajikan, memelihara, mengembangkan, memanfaatkan data dan informasi upaya pelayanan kesehatan.
- e. Melaksanakan kegiatan pengawasan dan pengendalian penerapan standar pelayanan kesehatan
- f. Melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan akreditasi sarana pelayanan kesehatan.
- g. Memberikan rekomendasi atau perizinan sarana pelayanan kesehatan.
- h. Memberikan tanda daftar kepada pengobat tradisional.
- i. Melaksanakan siaga 24 jam / Pusat Pengendali Dukungan Kesehatan (Pusdaldukkes).
- j. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan.
- k. Meyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.
- l. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.

2.2.3.5. Seksi Sumber Daya Kesehatan

Seksi Sumber Daya Kesehatan merupakan Satuan Kerja lini Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan sumber daya kesehatan. Seksi Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Suku Dinas. Seksi Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya
- c. Melaksanakan pemberian perizinan tenaga dan sarana farmasi, makanan dan minuman.
- d. Memberikan rekomendasi atau perizinan tenaga dan sarana farmasi, makanan dan minuman.
- e. Melaksanakan kegiatan bimbingan teknis tenaga kesehatan
- f. Menyusun peta kebutuhan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan berdasarkan analisa kebutuhan pendidikan dan pelatihan.
- g. Melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi tingkat kepatuhan petugas kesehatan terhadap standar pelayanan.
- h. Melaksanakan kegiatan audit internal dan audit eksternal penerapan sistem manajemen mutu.
- i. Melaksanakan survey kepuasan pelanggan kesehatan.
- j. Melaksanakan kegiatan bimbingan, konsultasi dan pendampingan penetapan sistem manajemen mutu kepada Puskesmas.
- k. Melaksanakan kegiatan pengembangan mutu melalui forum dan fasilitator.
- l. Melaksanakan fasilitasi peningkatan kemampuan tenaga fasilitator, instruktur, assessor dan auditor mutu pelayanan kesehatan.
- m. Melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan sarana pelayanan kefarmasian meliputi industri kecil obat tradisional, subpenyalur alat kesehatan, apotek, took obat, depo obat dan industri makanan minuman rumah tangga.

- n. Melaksanakan kegiatan pemantauan dan pengendalian harga obat dan persediaan cadangan obat esensial.
- o. Melaksanakan pengelolaan persediaan obat dan perbekalan kesehatan pada lingkup Kota Administrasi.
- p. Melaksanakan monitoring dan pemetaan sumber daya kesehatan.
- q. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Sumber Daya Kesehatan.
- r. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas seksi Sumber Daya Kesehatan.

2.2.3.6. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan

Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan merupakan Satuan Kerja lini Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pengendalian masalah kesehatan. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Suku Dinas. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Melaksanakan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan jiwa masyarakat, surveilans epidemiologi, penanggulangan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dan kesehatan lingkungan.
- d. Melaksanakan kegiatan pembinaan pelaksanaan kesehatan haji.
- e. Menyiapkan materi sosialisasi kesehatan tentang pengendalian penyakit menular atau tidak menular serta kesehatan jiwa masyarakat.
- f. Melaksanakan kegiatan bimbingan, konsultasi dan pendampingan teknis peningkatan kompetensi surveilans epidemiologi, tenaga kesehatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan jiwa masyarakat.
- g. Melaksanakan kegiatan koordinasi, kerja sama dan kemitraan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan jiwa masyarakat dengan

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) dan atau instansi pemerintah / swasta / masyarakat.

- h. Melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan imunisasi.
- i. Menghimpun, mengolah, menyajikan, memelihara, mengembangkan dan memanfaatkan data dan informasi surveilans epidemiologi sebagai Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKD-KLB) pada lingkup Kota Administrasi.
- j. Melaksanakan kegiatan investigasi penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) dan dugaan wabah serta keracunan makanan.
- k. Meningkatkan sistem jaringan informasi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dan surveilans.
- l. Melaksanakan kegiatan pengendalian surveilans kematian.
- m. Melaksanakan kegiatan monitoring dan pemetaan kegiatan penanggulangan wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dan surveilans.
- n. Melaksanakan kegiatan pengendalian pelaksanaan program kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air minum / air bersih, penyehatan makanan dan minuman, pengamanan limbah, pengendalian vektor, pengendalian radiasi, penyehatan pemukiman kumuh, penyehatan di tempat-tempat umum, tempat kerja, tempat pengelolaan pestisida termasuk pemberian rekomendasi Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL), upaya pengelolaan lingkungan / upaya pemantauan lingkungan.
- o. Melaksanakan kegiatan pengawasan dan pengendalian sarana penunjang kesehatan lingkungan.
- p. Menyiapkan materi pelatihan teknis dalam Bidang Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja.
- q. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan.
- r. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan.

BAB 3
TINJAUAN KHUSUS
SEKSI SUMBER DAYA KESEHATAN

3.1. Seksi Sumber Daya Kesehatan (Sudinkes Jaktim)

Seksi Sumber Daya Kesehatan merupakan satuan kerja lini Suku Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan pengelolaan sumber daya kesehatan. Seksi Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Suku Dinas.

Deskripsi kerja Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan antara lain:

- a. Menyusun rencana kerja program: Standarisasi Mutu Kesehatan, Tenaga Kesehatan dan Farmasi, Makanan dan Minuman selama 1 tahun
- b. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Program Standarisasi Mutu Kesehatan
- c. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Program Tenaga Kesehatan
- d. Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Program Farmasi, Makanan dan Minuman
- e. Membantu melaksanakan tugas-tugas dari Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur
- f. Pemantauan Pemberantasan Sarang Nyamuk di wilayah kecamatan binaan.

Dasar hukum yang mengatur perizinan sarana kesehatan farmasi makanan dan minuman adalah sebagai berikut:

- a. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- c. Undang-undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- d. Undang-undang RI No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.
- e. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- f. Peraturan Pemerintah No. 69 tentang Label dan Iklan Pangan.
- g. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom.
- h. Peraturan Pemerintah No.28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan.
- i. Kepmenkes No.1331/MenKes/SK/X/2002 tentang Pedagang Eceran Obat.

- j. Kepmenkes No. 246/MenKes/Per/V/1990 tentang Izin Usaha Industri Kecil Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.
- k. Kepmenkes No. 142/MenKes/Per/III/1991 tentang Penyalur Alat Kesehatan.
- l. Kepmenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- m. Kepmenkes No.184/MenKes/Per/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
- n. Kepmenkes No. 149/MenKes/Per/II/1998 tentang Perubahan Atas PerMenKes No.184/MenKes/Per/II/1995 Tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
- o. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No.970 tahun 1990 tentang Ketentuan Penyelenggaraan Usaha Pedagang Eceran Obat di wilayah DKI Jakarta.

Dasar hukum yang mengatur perizinan tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Kepmenkes No.573/MenKes/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Asisten Apoteker.
- b. Kepmenkes No.679/Menkes/SK/V/2003 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker.
- c. Kepmenkes No.512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- d. Kepmenkes No.1239/Menkes/SK/X/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.
- e. Kepmenkes No.1392/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi.
- f. Kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Izin Praktik Bidan.
- g. Kepmenkes No.357/Menkes/Per/2006 Tentang Registrasi dan Izin Radiografer.
- h. Kepmenkes No.544/Menkes/VI/2002 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien.

- i. Kepmenkes No.1363/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis.
- j. Kepmenkes No.867/Menkes/Per/VIII/2004 Tentang Registrasi dan Praktik Terapis Wicara.

Dasar hukum mengenai Standarisasi Mutu Kesehatan menyangkut Undang-Undang Pelayanan Publik. Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mengatur tentang penyelenggaraan pelayanan publik yang dilaksanakan di negara ini sehingga menjamin kepastian hukum dalam hubungan antara masyarakat dan penyelenggara dalam pelayanan publik. Aspek penyelenggaraan pelayanan publik ialah kewajiban bagi setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan standar pelayanan mengenai standar pelayanan publik yang diberikan dan hal ini diatur lagi dalam peraturan pemerintah. Dengan demikian, undang-undang ini menjamin diberikannya pelayanan publik yang berkualitas bagi seluruh masyarakat.

3.2. Ruang Lingkup

Seksi ini membawahi tiga bagian, yaitu:

- a. Koordinator Farmasi, Makanan, dan Minuman
- b. Koordinator Tenaga Kesehatan
- c. Koordinator Standardisasi Mutu Kesehatan

3.2.1. Koordinator Farmasi, Makanan, dan Minuman (Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2002)

Ruang lingkup perizinan sarana kesehatan farmasi makanan dan minuman di wilayah DKI Jakarta yang proses perizinannya telah didelegasikan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi adalah:

- a. Apotek (apotek kerjasama, apotek profesi, apotek rakyat dari toko obat dan depo obat / farmasi)
- b. Toko Obat
- c. Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT)
- d. Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK)

- e. Sertifikasi kelayakan olahan/produksi makanan minuman rumah tangga/
Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)

3.2.1.1. Apotek (Sudinkes Provinsi DKI Jakarta, 2002 ; Depkes 2002)

Berdasarkan Permenkes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Dengan telah diterbitkannya Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian maka nantinya semua persyaratan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian pada sarana farmasi akan mengacu pada Peraturan Pemerintah tersebut. Akan tetapi, fungsi Peraturan Pemerintah tersebut belum dapat digunakan karena masih menunggu aturan dari Menteri Kesehatan RI yang hingga kini belum diterbitkan.

Khusus di DKI Jakarta perizinan apotek dibagi menjadi 4, yaitu:

- a. Apotek Kerjasama, adalah apotek dimana apoteker hanya sebagai apoteker pengelola apotek (APA), sedangkan pemilik sarana apotek (PSA)nya adalah dari pihak lain (bisa perorangan, PT, dan lain-lain).
- b. Apotek Profesi, adalah apotek yang apoteker pengelola apotek (APA)nya juga sebagai pemilik sarana apoteknya (PSA).
- c. Depo Farmasi/Depo Obat, adalah apotek yang berada di klinik, dan hanya boleh menerima resep dari klinik tersebut
- d. Apotek Rakyat (apotek sederhana) adalah sarana kesehatan tempat dilaksanakannya pelayanan kefarmasian dimana dilakukan penyerahan obat dan perbekalan kesehatan, dan tidak melakukan peracikan, serta tidak menjual obat golongan narkotika dan psikotropika, dimana terhitung sejak ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 284/MenKes/PER/III/2007, seluruh izin dan status apotek yang berasal dari apotek sederhana akan disesuaikan menjadi apotek rakyat.

Standar penanggung jawab teknis apotek adalah apoteker. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Sebelum

melaksanakan kegiatannya, APA wajib memiliki Surat Izin Kerja (SIK)/Surat Penugasan (SP) dan Surat Izin Apotek (SIA).

SIA berlaku seterusnya selama apotek yang bersangkutan masih aktif melakukan kegiatan dan tidak ada perubahan fisik dan non fisik. SIA harus diperbaharui bila terjadi perubahan fisik dan non fisik dari sarana apotek. Kriteria perubahan non fisik yakni apabila terjadi pergantian apoteker pengelola sarana apotek (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya), terjadi pergantian pemilik sarana kesehatan apotek (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya), terjadi pergantian nama sarana kesehatan apotek, terjadi perubahan alamat sarana kesehatan apotek tanpa pemindahan lokasi, dan/atau terjadi karena surat izin sarana kesehatan apotek hilang atau rusak. Sedangkan perubahan fisik, yakni apabila terjadi perubahan denah sarana kesehatan apotek dan terjadi perubahan pindah lokasi apotek.

Untuk mendapatkan SIA, APA harus menyiapkan tempat (lokasi dan bangunan) dan perlengkapannya termasuk obat dan perbekalan farmasi lain yang merupakan milik sendiri atau milik pihak lain. Bangunan apotek harus mempunyai luas yang memadai, sehingga dapat menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi apotek, serta memelihara mutu perbekalan kesehatan di bidang farmasi.

Bangunan apotek minimal terdiri dari ruang tunggu, ruang peracikan dan penyerahan obat, ruang administrasi dan ruang kerja apoteker, tempat pencucian alat dan toilet/WC. Bangunan apotek harus dilengkapi sumber air yang memenuhi syarat kesehatan, penerangan yang cukup, alat pemadam kebakaran yang berfungsi dengan baik, serta ventilasi dan sistem sanitasi yang baik. Apotek harus mempunyai papan nama apotek berukuran minimal 40x60 cm dengan tulisan berwarna hitam (ukuran 5 cm) di atas dasar berwarna putih yang memuat nama apotek, nama APA, nomor SIA dan alamat apotek.

Apotek juga harus memiliki perlengkapan yang memadai seperti timbangan, mortir, wadah dan etiket, tempat penyimpanan obat, termasuk lemari khusus narkotika dan psikotropika, kartu stok, dan sebagainya. Apotek harus melaporkan pemakaian narkotika setiap bulan kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta setempat dengan tembusan kepada Balai Besar POM di DKI

Jakarta sedangkan pemakaian psikotropika harus dilaporkan maksimal setahun sekali.

SIA dapat dicabut jika terdapat pelanggaran-pelanggaran yang menyebabkan pencabutan SIA tersebut yang diatur menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1332/MenKes/SK/X/2002 Pasal 25 adalah :

- a. Apoteker sudah tidak lagi memenuhi syarat sebagai Apoteker Pengelola Apotek (APA).
- b. Apoteker tidak lagi memenuhi kewajiban dalam pelayanan kefarmasian.
- c. APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus-menerus.
- d. Terjadi pelanggaran terhadap UU tentang narkotika, psikotropika, kesehatan, dan ketentuan perundang-undangan yang lain.
- e. Surat izin kerja APA dicabut.
- f. Pemilik sarana apotek terbukti terlibat dalam pelanggaran perundang-undangan di bidang obat.

Secara umum persyaratan izin apotek yang bekerja sama dengan pihak lain adalah:

- a. Surat permohonan APA yang ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Fotokopi akte notaris badan hukum dan fotokopi pengesahan badan hukum dari Departemen Kehakiman dan HAM bila dalam bentuk PT yang disahkan/terdaftar pada Departemen Kehakiman dan HAM RI.
- c. Fotokopi KTP DKI dari APA.
- d. Fotokopi Surat Izin Kerja (SIK)/ Surat Penugasan (SP) apoteker, dengan lampiran surat keterangan selesai masa bakti apoteker bagi non pegawai negeri.
- e. Fotokopi surat status kepemilikan tanah: Fotokopi sertifikat, bila gedung milik sendiri; fotokopi surat perjanjian kontrak bangunan minimal 2 (dua) tahun dan KTP pemilik bangunan yang masih berlaku minimal dua tahun, bila kontrak/sewa.
- f. Fotokopi Undang-Undang Gangguan (UUG).

- g. Fotokopi Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
- h. Surat keterangan domisili dari kelurahan setempat.
- i. Surat pernyataan pemohon yang menyatakan akan tunduk serta patuh kepada peraturan perundangan yang berlaku di atas materai Rp. 6000,00.
- j. Peta lokasi dan denah ruangan.
- k. Surat pernyataan dari pemilik sarana apotek tidak pernah terlibat dan tidak akan terlibat dalam pelanggaran peraturan di bidang farmasi/obat dan tidak akan ikut campur dalam pengelolaan obat di atas materai Rp. 6000,00.
- l. Surat pernyataan APA bahwa yang bersangkutan tidak bekerja pada bidang farmasi lain di atas materai Rp. 6000,00.
- m. Surat pernyataan tidak melakukan penjualan narkotika, obat keras tertentu tanpa resep di atas materai Rp.6000,00.
- n. Struktur organisasi dan tata kerja/tata laksana (dalam bentuk Organogram).
- o. Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan.
- p. SIK Asisten Apoteker/D3 farmasi.
- q. Rencana jadwal buka apotek.
- r. Daftar peralatan peracikan obat.
- s. Buku wajib peraturan perundangan di bidang farmasi.
- t. Formulir pelaporan narkotika dan psikotropika.
- u. Akte notaris perjanjian kerjasama APA dan PSA (asli/legalisir).
- v. Surat izin atasan bagi apoteker Pegawai Negeri Sipil.

Secara umum persyaratan izin apotek praktek profesi:

- a. Surat permohonan apoteker praktek profesi ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap di atas materai Rp.6000,00.
- b. Surat rekomendasi dari Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) DKI Jakarta yang menyatakan bahwa yang bersangkutan layak untuk melakukan apotek profesi yang diterbitkan setiap tahun sekali.
- c. Fotokopi KTP DKI apoteker apotek praktek profesi.
- d. Status kepemilikan bangunan, IMB dan surat sewa menyewa minimal 2 tahun.
- e. Denah bangunan beserta peta lokasi.

- f. Daftar peralatan peracikan, etiket, dll.
- g. Fotokopi NPWP apoteker.
- h. SIK/SP apoteker dan pas foto 2x3 sebanyak 2 lembar dengan melampirkan surat selesai masa bakti apoteker.
- i. Surat pernyataan dari apotek bahwa selama buka apotek harus ada apotekernya (bila tidak ada apotekernya maka harus tutup).
- j. Jadwal buka apotek bersama dengan petugas/apoteker yang lain yang ikut melakukan praktek profesi dengan melampirkan SIK dan KTP DKI Jakarta.

Secara umum persyaratan Izin depo obat/farmasi:

- a. Surat permohonan apoteker penanggung jawab depo ditujukan kepada Suku Dinas Kesehatan setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap diatas materai Rp.6000,00.
- b. Fotokopi izin klinik yang masih berlaku.
- c. Fotokopi akte notaris badan hukum dan fotokopi pengesahan badan hukum dari Departemen Kehakiman dan HAM bila dalam bentuk badan hukum.
- d. Fotokopi KTP DKI APA.
- e. Ijazah/SIK/SP Apoteker dengan melampirkan surat selesai masa bakti apoteker.
- f. Surat pengangkatan apoteker sebagai karyawan/penanggung jawab depo obat/farmasi.
- g. Proposal untuk mendirikan depo obat/farmasi.
- h. Ijazah/SIK asisten apoteker.
- i. Peta lokasi dan denah bangunan seatap/sepekarangan dengan klinik serta denah bangunan tertutup.
- j. NPWP perusahaan.
- k. UUG.
- l. Status gedung/sertifikat gedung sewa minimal dua tahun.
- m. Surat pernyataan apoteker hanya melayani resep dari klinik perusahaannya (bukan dari resep umum), kecuali atas nama pasien perusahaan.

Apabila apotek memberikan pelayanan 24 jam, maka apotek tersebut harus memiliki apoteker pendamping, dan apabila APA dan apoteker pendamping berhalangan melakukan tugasnya, APA dapat menunjuk apoteker pengganti.

Universitas Indonesia

Penunjukan tersebut harus dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dalam hal ini kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi setempat untuk daerah DKI Jakarta dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat . APA bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker pendamping maupun apoteker pengganti/supervisor, dalam pengelolaan apotek. Apabila APA berhalangan melakukan tugasnya lebih dari dua tahun secara terus-menerus, maka harus menunjuk apoteker pengganti, sedangkan jika APA berhalangan melakukan tugasnya dalam waktu 1 – 3 bulan, maka harus menunjuk apoteker supervisor.

Pada setiap pengalihan tanggung jawab kefarmasian yang disebabkan karena penggantian APA oleh apoteker pengganti, harus diikuti dengan serah terima resep, narkotika dan perbekalan farmasi lainnya serta kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika. Serah terima ini harus diikuti dengan pembuatan berita acara. Apabila apotek melakukan pelanggaran, maka dapat diberikan teguran secara lisan untuk segera dilakukan perbaikan. Apabila tidak ada perbaikan dari apotek tersebut, maka diberikan peringatan tertulis kepada APA. Pelaksanaan pencabutan SIA dapat dilakukan setelah dikeluarkan peringatan secara tertulis kepada APA sebanyak tiga kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing dua bulan atau pembekuan izin apotek untuk jangka waktu selama-lamanya 6 bulan. Akan tetapi, pembekuan izin ini dapat dicairkan kembali apabila apotek telah membuktikan memenuhi seluruh persyaratan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

3.2.1.2. Apotek Rakyat (Sudinkes, 2002 ; Depkes, 2007)

Apotek rakyat adalah sarana kesehatan tempat dilaksanakannya pelayanan kefarmasian, dimana dilakukan penyerahan obat dan perbekalan kesehatan, dan tidak melakukan peracikan dan pelayanan resep narkotik dan psikotropik. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 284/MenKes/PER/III/2007, ketentuan yang harus dipenuhi oleh Apotek rakyat adalah:

- a. Apotek rakyat dalam pelayanan kefarmasian harus mengutamakan obat generik.

- b. Apotek rakyat dapat menyimpan dan menyerahkan obat-obatan yang termasuk golongan obat keras, obat bebas terbatas, obat bebas, dan perbekalan kesehatan rumah tangga.
- c. Apotek rakyat dilarang menyediakan narkotika dan psikotropika, meracik obat dan menyerahkan obat dalam jumlah besar.
- d. Setiap apotek rakyat harus memiliki satu orang apoteker sebagai penanggung jawab, dan dapat dibantu oleh asisten apoteker.
- e. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan, apotek rakyat yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan dapat dikenakan tindakan administratif berupa teguran lisan, tertulis, sampai dengan pencabutan izin.
- f. Pedagang eceran yang statusnya sudah berubah menjadi apotek sederhana dianggap telah menjadi apotek rakyat.

Secara umum persyaratan izin apotek yang berasal dari toko obat/apotek sederhana (apotek rakyat) :

- a. Surat permohonan APA ditujukan kepada kepala Suku Dinas Kesehatan setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap diatas materai Rp.6.000,00.
- b. Fotokopi akte notaris badan hukum dan fotokopi pengesahan badan hukum dari Departemen Kehakiman dan HAM bila bentuk PT
- c. Salinan/fotokopi KTP DKI dari APA
- d. Fotokopi izin domisili dari lurah
- e. Status bangunan milik sendiri lampirkan sertifikat, bila sewa, foto kopi perjanjian kontrak bangunan dan KTP pemilik bangunan yang masih berlaku minimal 2 (dua) tahun.
- f. Pernyataan pemilik sarana lokasi hanya untuk pada sentra pasar tempat toko obat dan tidak pindah diluar pasar diatas materai Rp.6000,00.
- g. Surat pernyataan kepala pasar yang menyatakan pihaknya ikut mengawasi kegiatan apotek terhadap ketentuan per UU Farmasi yang berlaku di atas materai Rp. 6000,00.
- h. Surat keterangan domisili dari lurah atau kepala pasar.

- i. Surat pernyataan pemohon dan pemilik yang menyatakan akan tunduk serta patuh kepada peraturan yang berlaku di atas materai Rp.6000,00.
- j. Peta lokasi dan denah bangunan.
- k. Surat pernyataan pemilik sarana apotek tidak terlibat lagi dalam pelanggaran peraturan di bidang Farmasi/obat di atas materai Rp.6000,00.
- l. Surat pernyataan APA sanggup mengelola apotek/toko obat di atas materai Rp.6000,00.
- m. Surat pernyataan dari APA dan PSA tidak melakukan peracikan dan penjualan obat Narkotik, OKT baik dengan resep dokter maupun tanpa resep dari pemilik dan apoteker di atas materai Rp.6000,00.
- n. Struktur organisasi apotek dan tata kerja/tata laksana.
- o. Daftar ketenagaan berdasarkan pendidikan dilampiri dengan SK pengangkatan dan daftar gaji yang disetujui oleh apoteker, pemilik dan tenaga kerja tersebut di atas materai Rp.6000,00.
- p. Surat izin kerja/surat penugasan apoteker.
- q. Surat izin kerja AA/D3 Farmasi.
- r. Rencana jadwal buka apotek.
- s. Daftar peralatan lainnya.
- t. Daftar buku wajib peraturan per UU di bidang Farmasi.
- u. Surat pernyataan APA dan pemilik bersedia bila diperiksa ke apotek oleh petugas kesehatan yang berwenang di atas materai Rp.6000,00.

3.2.1.3. Toko Obat (Sudinkes, 2002)

Pedagang eceran obat didefinisikan sebagai orang/badan hukum di Indonesia yang mempunyai izin untuk menyimpan obat-obat bebas (label hijau) dan obat-obat bebas terbatas (label biru) untuk dijual secara eceran di tempat tertentu sebagai tercantum dalam surat izin. Pedagang eceran obat harus menjaga agar obat-obat yang dijual bermutu baik dan berasal dari pabrik-pabrik farmasi atau pedagang besar farmasi yang mendapat izin dari Menteri Kesehatan RI. Surat izin pendirian suatu toko obat dapat diperoleh dengan mengajukan surat permohonan Izin Usaha kepada Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi setempat yaitu di Seksi Sumber Daya Kesehatan bagian Farmasi, Makanan dan

Minuman. Izin toko obat berlaku selama 2 tahun dan dapat diperpanjang kembali dengan penanggung jawab teknis adalah seorang Asisten Apoteker. Adapun persyaratan yang harus dilengkapi untuk memperoleh izin usaha toko obat antara lain :

- a. Surat permohonan izin toko obat yang ditujukan kepada Kepala Sudinkes Kotamadya setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Fotokopi KTP DKI Jakarta pemilik toko obat.
- c. Akte pendirian perusahaan bila bentuk badan hukum yang terdaftar pada Menteri Kehakiman dan HAM.
- d. Gambar denah lokasi tempat usaha dan denah ruangan
- e. Ijazah dan SIK AA, foto 2x3 2 lembar.
- f. Surat pernyataan kesediaan bekerja sebagai AA penanggung jawab teknis pada toko obat di atas materai Rp. 6000,00.
- g. Status bangunan tempat usaha milik sendiri (lampirkan sertifikat) dan bila sewa minimal dua tahun dengan melampirkan surat sewa serta fotokopi KTP pemilik.
- h. Surat Izin Usaha Perdagangan (SIUP).
- i. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP).

Setiap perubahan fisik maupun non fisik yang terjadi, pihak toko obat harus mengajukan permohonan tertulis kepada Seksi Sumber Daya Kesehatan yang membawahi bagian Farmasi Makanan dan Minuman Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi setempat.

Perubahan non fisik meliputi:

- a. Terjadi pergantian asisten apoteker penanggung jawab teknis sarana kesehatan toko obat (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya).
- b. Terjadi pergantian nama sarana kesehatan toko obat.
- c. Terjadi perubahan alamat sarana kesehatan toko obat tanpa pemindahan lokasi.
- d. Terjadi pergantian pemilik sarana kesehatan toko obat (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya).
- e. Terjadi karena surat izin sarana kesehatan toko obat hilang atau rusak.

Perubahan fisik meliputi:

- a. Terjadi pemindahan lokasi sarana kesehatan toko obat.
- b. Terjadi perpanjangan izin sarana kesehatan toko obat.

Toko obat harus menjalankan usahanya sesuai ketentuan dan peraturan perundangan yang berlaku. Oleh karena itu, apabila toko obat melakukan pelanggaran akan dikenakan sanksi baik berupa sanksi administratif maupun sanksi pidana. Sanksi administratif yaitu mulai dari pemberian surat peringatan, penghentian sementara kegiatan toko obat sampai pencabutan surat izin, sedangkan untuk sanksi pidana pemilik toko obat dapat diajukan ke pengadilan.

3.2.1.4. Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) (Sudinkes, 2002 ; Depkes 2008)

Menurut Permenkes No. 246/MenKes/Per/V/1990, Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT) adalah perusahaan yang memproduksi obat tradisional dengan total aset tidak lebih dari Rp. 600.000.000,- (enam ratus juta rupiah), tidak termasuk harga tanah dan bangunan.

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk memperoleh Izin Prinsip Industri Kecil Obat Tradisional, antara lain:

- a. Surat permohonan dari direktur/pimpinan perusahaan/perorangan, ditujukan kepada Sudinkes setempat sebanyak 2 (dua) rangkap dan 1 (satu) rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Rencana denah bangunan industri IKOT.
- c. Jadwal rencana pendirian bangunan dan pemasangan mesin produksi.
- d. UUG, dengan melihat lokasi yang sesuai denah industri
- e. Amdal (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan).

Izin Prinsip berlaku selama 3 (tiga) tahun dengan mewajibkan sebagai penanggung jawab teknis satu orang Asisten Apoteker yang bekerja penuh. Tujuan Prinsip IKOT agar pemohon dapat langsung melakukan persiapan-persiapan dan usaha pembangunan, pengadaan, pemasangan instalasi-instalasi peralatan dan lain-lain yang diperlukan pada lokasi yang disetujui sedangkan izin IKOT berlaku selama perusahaan tersebut masih beroperasi.

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk memperoleh Izin Industri Kecil Obat Tradisional, antara lain:

- a. Permohonan izin prinsip/izin tetap dari direktur/pimpinan perusahaan/perorangan, ditujukan kepada Sudinkes setempat sebanyak tiga rangkap beserta lampirannya dan satu rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Akte pendirian perusahaan bila dalam bentuk PT yang disahkan oleh Menteri Kehakiman dan HAM.
- c. Ijazah apoteker penanggung jawab teknis.
- d. KTP DKI Jakarta dari penanggung jawab teknis.
- e. Surat perjanjian kerjasama antara apoteker dengan pihak perusahaan di atas materai Rp. 6000,00.
- f. Undang-Undang Gangguan.
- g. Peta lokasi, IMB
- h. Denah ruangan produksi, kantor, gudang bahan baku, dan gudang produk jadi.
- i. Bentuk obat tradisional yang akan diproduksi.
- j. Peralatan dan pengolahan serta pengemasan.
- k. Peralatan laboratorium.
- l. Sumber daya/energi yang dipakai.
- m. Jumlah tenaga kerja.
- n. Nilai investasi.
- o. Rencana pemasaran.
- p. Buku peraturan perundang-undangan di bidang farmasi dan lain-lain.
- q. Status gedung (sewa/milik sendiri) lampirkan fotokopi sertifikat, bila sewa, lampirkan surat sewa minimal lima tahun beserta fotokopi KTP pemilik.
- r. Analisis dampak lingkungan/Surat Pernyataan Pengelolaan Limbah (SPPL).
- s. Peralatan pengendalian pencemaran.

Perubahan fisik maupun non fisik juga dapat terjadi pada Industri Kecil Obat Tradisional. Setiap perubahan fisik maupun non fisik yang terjadi harus dilaporkan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Suku Dinas Kesehatan seksi SDK yang membawahi bagian Farmasi Makanan dan Minuman setempat.

Perubahan non fisik meliputi:

- a. Terjadi pergantian direktur / pimpinan sarana kesehatan IKOT (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya)

- b. Terjadi pergantian nama sarana kesehatan IKOT
- c. Terjadi perubahan alamat sarana kesehatan IKOT tanpa pemindahan lokasi
- d. Terjadi pergantian penanggung jawab teknis sarana kesehatan IKOT (baik karena meninggal dunia maupun hal lainnya)
- e. Terjadi karena surat izin sarana kesehatan IKOT hilang atau rusak

Perubahan fisik meliputi :

- a. Terjadi pemindahan lokasi sarana kesehatan IKOT
- b. Terjadi perluasan lokasi sarana kesehatan IKOT
- c. Terjadi perluasan atau penambahan jenis produksi dari sarana kesehatan IKOT

3.2.1.5. Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK)

Cabang Penyalur Alat Kesehatan adalah badan hukum atau badan usaha yang telah memperoleh izin usaha untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK) merupakan sarana yang legal yang dapat menyalurkan alkes berbeda fungsi dari Penyalur Alkes (PAK) dimana perusahaan yang sama namanya yang telah mendapat izin dari Depkes RI. Izin Cabang Penyalur Alkes belaku sesuai dengan penunjukkan yang diberikan oleh PAK pusat dan paling lama adalah 3 (tiga) tahun.

Alat kesehatan adalah instrumen, *apparatus*, mesin, alat untuk ditanamkan, reagen/produk diagnostik in vitro atau barang lain yang sejenis atau yang terkait komponen, bagian dan perlengkapan yang dimaksudkan untuk mendiagnosis penyakit, menyembuhkan, merawat, memulihkan atau mencegah penyakit pada manusia.

Persyaratan yang harus dilengkapi untuk memperoleh izin Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK), antara lain:

- a. Surat permohonan dari direktur/pimpinan Usaha Penyalur Alat Kesehatan (UPAK), bukan dari CPAK, yang ditujukan kepada Sudinkes setempat sebanyak tiga rangkap dan satu rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Surat penunjukkan dari UPAK sebagai CPAK di atas materai Rp. 6.000,00.
- c. Fotokopi izin UPAK.

- d. Akte perusahaan CPAK bila bentuk PT dan terdaftar pada Menteri Kehakiman dan HAM.
- e. Denah bangunan/ruangan dari CPAK.
- f. Peta lokasi CPAK.
- g. SIUP CPAK.
- h. NPWP CPAK.
- i. UUG.
- j. Domisili perusahaan.
- k. Status bangunan bila milik sendiri, lampirkan sertifikat dan bila sewa minimal dua tahun dengan melampirkan surat sewa serta fotokopi KTP pemilik.
- l. Penanggung jawab teknis (AA atau SMU yang mempunyai sertifikat pengelolaan alat kesehatan).

Perubahan fisik maupun non fisik pada sarana CPAK juga harus dilaporkan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Sudinkes Seksi Sumber Daya Kesehatan yang membawahi bagian Farmasi Makanan dan Minuman.

Perubahan non fisik meliputi:

- a. Terjadi pergantian pemilik sarana kesehatan CPAK (baik meninggal dunia maupun lainnya)
- b. Terjadi pergantian nama sarana kesehatan CPAK
- c. Terjadi perubahan alamat sarana kesehatan CPAK tanpa pemindahan lokasi
- d. Terjadi karena surat izin sarana kesehatan CPAK hilang atau rusak

Perubahan fisik (dilakukan pemeriksaan lapangan), meliputi:

- a. Terjadi pemindahan lokasi sarana kesehatan CPAK
- b. Terjadi perluasan lokasi sarana kesehatan CPAK

Izin CPAK berlaku paling lama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang kembali bila semua persyaratan telah dipenuhi.

3.2.1.6. Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) (Sudinkes, 2002)

Berdasarkan UU No. 28 tahun 2004 pasal 1 disebutkan bahwa perusahaan Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) adalah perusahaan pangan yang memiliki

Universitas Indonesia

tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Menurut Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat Makanan (BPOM) RI Nomor HK.00.05.5.1640 tanggal 30 April 2003 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT), maka SPP-IRT bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pengetahuan produsen dan karyawan tentang pengolahan pangan dan peraturan perundang-undangan di bidang keamanan pangan.
- b. Menumbuhkan kesadaran dan motivasi produsen dan karyawan tentang pentingnya pengolahan pangan yang higienis dan tanggung jawab terhadap keselamatan konsumen.
- c. Meningkatkan daya saing dan kepercayaan konsumen terhadap produk yang dihasilkan PIRT

Syarat-syarat Sertifikasi Penyuluhan Keamanan Pangan, yaitu:

- a. Permohonan di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Fotokopi KTP.
- c. Pasfoto berwarna ukuran 3 x 4 cm sebanyak dua lembar.

Syarat-syarat Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga, antara lain:

- a. Surat permohonan dari direktur/pimpinan perusahaan/perorangan yang ditujukan kepada Sudinkes setempat sebanyak 2 (dua) rangkap dan 1 (satu) rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Data perusahaan bila dalam bentuk CV lampirkan akte notarisnya.
- c. Peta lokasi, IMB.
- d. Denah ruangan produksi.
- e. Rancangan etiket.
- f. Fotokopi KTP pemilik (DKI Jakarta).
- g. Pasfoto pemilik berwarna ukuran 3 x 4 cm sebanyak dua lembar.
- h. Surat izin perindustrian dari Dinas/SuDin Perindustrian.
- i. Data produk makanan yang akan diproduksi.
- j. Khusus untuk pengemasan kembali, harus disertai dengan surat keterangan dari asal produk.

- k. Status bangunan (sewa/milik sendiri) lampirkan fotokopi sertifikat , dan bila sewa lampirkan surat sewa minimal 2 (dua) tahun beserta fotokopi KTP pemilik.

Tata cara penyelenggaraan SPP-IRT yaitu:

a. Pengajuan permohonan

- 1) Permohonan untuk mendapatkan SPP-IRT ditujukan kepada Pemerintah Daerah atau Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 2) Permohonan tidak dapat dipenuhi apabila pangan yang diproduksi berupa:
 - a) Susu dan hasil olahan.
 - b) Daging, ikan, unggas dan hasil olahannya yang memerlukan proses dan atau penyimpanan beku.
 - c) Pangan kaleng.
 - d) Pangan bayi.
 - e) Minuman beralkohol.
 - f) Air minum dalam kemasan.
 - g) Pangan lain yang wajib memenuhi persyaratan SNI (contoh : SL, coklat bubuk, garam yodium, AMDK, dan tepung).
 - h) Pangan lain yang ditetapkan oleh BPOM.
- 3) Pemohon diwajibkan mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dan telah melewati tahap pemeriksaan sarana produksinya oleh Sudinkes Kotamadya.

b. Penyelenggaraan dan pelaksanaan penyuluhan keamanan pangan

Penyelenggaraan dan penyuluhan keamanan pangan dalam rangka SPP-IRT dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau Suku Dinas Kesehatan di DKI Jakarta. Pelaksanaannya dapat dilaksanakan secara bersama-sama oleh beberapa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Materi penyuluhan keamanan pangan yang diberikan, meliputi:

- 1) Berbagai jenis bahaya biologis, kimia, fisik, cara menghindari dan memusnahkannya serta pengawetan pangan.
- 2) Higienis dan sanitasi sarana perusahaan pangan industri rumah tangga.
- 3) Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB).

- 4) Peraturan perundangan tentang keamanan pangan, penggunaan Bahan Tambahan Pangan (BTP), label dan iklan pangan.

Materi pelengkap dapat dikembangkan sesuai kebutuhan perusahaan pangan industri rumah tangga, misalnya:

- 1) Pengemasan dan penyimpanan produk pangan industri rumah tangga.
- 2) Pengembangan usaha perusahaan pangan industri rumah tangga termasuk etika bisnis.

c. Pemeriksaan sarana produksi

Setelah melaksanakan Penyuluhan Keamanan Pangan, petugas Suku Dinas Kesehatan Kotamadya melakukan pemeriksaan ke sarana produksi PIRT. Petugas yang melakukan pemeriksaan tersebut harus memiliki Sertifikasi Inspektur Pangan. Laporan pemeriksaan sarana produksi IRTP dengan hasil minimal cukup merupakan salah satu persyaratan utama untuk mendapatkan SPP-IRT.

d. Sertifikasi produksi pangan IRT

Sertifikasi yang diterbitkan dari kegiatan ini terdiri dari dua jenis, yaitu:

1) Sertifikasi penyuluhan keamanan pangan

Sertifikasi ini diberikan kepada peserta yang telah lulus mengikuti penyuluhan keamanan pangan, dimana semua IRTP harus mempunyai minimal satu orang tenaga yang telah memiliki sertifikat penyuluhan keamanan pangan. Apabila IRTP tidak mempunyai tenaga yang telah memiliki sertifikat yang dimaksud, maka perusahaan tersebut harus menunjuk tenaga yang sesuai dengan tugasnya untuk mengikuti penyuluhan keamanan pangan.

2) Sertifikasi produksi pangan

Sertifikat ini diberikan pada IRTP yang mempunyai tenaga yang lulus Penyuluhan Keamanan Pangan dan telah diperiksa sarana produksinya dengan hasil minimal cukup, dimana sertifikat ini diterbitkan untuk satu jenis pangan produk IRTP. IRTP berlaku untuk selamanya selama IRTP tersebut masih tetap beroperasi.

e. Sistem pendataan dan pelaporan

Penyelenggaraan SPP-IRT di Sudinkes Kota Administrasi setempat melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Badan POM atau Balai Besar POM setempat dengan melampirkan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan dan Sertifikat Produksi Pangan IRTP yang selambat-lambatnya satu bulan setelah penyelenggaraan. Balai Besar POM melaporkan rekapitulasi penerbitan SPP-IRT kepada Badan POM. Sistem pendataan dan pelaporan SPP-IRT dilakukan oleh Sudinkes Kota Administrasi setempat.

3.2.2. Koordinator Tenaga Kesehatan

Ruang lingkup perizinan tenaga kesehatan di wilayah DKI Jakarta yang proses perizinannya telah didelegasikan ke Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi adalah :

- a. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker
- b. Surat Izin Praktik Dokter (Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter gigi spesialis)
- c. Surat Izin Kerja Perawat
- d. Surat Izin Kerja Perawat Gigi
- e. Surat Izin Praktik Bidan
- f. Surat Izin Kerja Radiografer
- g. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien
- h. Surat Izin Praktik Fisioterapis
- i. Surat Izin Praktik Terapis Wicara

3.2.2.1. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (Depkes, 2008 ; Depkes, 2003)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 573/Menkes/SK/VI/2008, Asisten apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah sekolah asisten apoteker/sekolah menengah farmasi, politeknik kesehatan jurusan farmasi, akademi farmasi, politeknik kesehatan jurusan analisa farmasi dan makanan yang telah melakukan sumpah sebagai asisten apoteker dan mendapat surat izin sebagai tenaga kesehatan/legislasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Setiap asisten apoteker untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian pada sarana kefarmasian pemerintah maupun swasta harus memiliki Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA). Secara umum persyaratan registrasi untuk mendapatkan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA) :

- a. Surat permohonan yang bersangkutan ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat di atas segel/materai 6000
- b. Surat keterangan/permohonan dari pimpinan sarana kefarmasian atau apoteker penanggung jawab yang menyatakan masih bekerja pada sarana yang bersangkutan
- c. Fotokopy Surat Izin Asisten Apoteker (SIAA) yang masih berlaku
- d. Fotokopi ijazah yang telah dilegalisir/disyahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan asisten apoteker
- e. Fotokopi lafal sumpah asisten apoteker
- f. Surat keterangan sehat dan tidak buta warna dari dokter yang memiliki SIP
- g. Rekomendasi dari profesi/PAFI
- h. Fotokopi izin sarana/fasilitas (Rumah sakit, Apotek, Toko obat, PBF,dll)
- i. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar
- j. Fotokopi KTP

SIKAA berlaku sepanjang SIAA belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui. SIAA berlaku selama 5 tahun dan dapat diperbaharui kembali serta merupakan dasar untuk memperoleh SIKAA.

Pada pembahasan tenaga kefarmasian Sudinkes masih memakai peraturan yang lama, (belum memakai PP No.51 tahun 2009 tentang Tenaga Kefarmasian). Hal ini karena Sudinkes masih menunggu Permenkes yang belum terbit dari Depkes RI.

3.2.2.2. Surat Izin Praktik Dokter (Depkes, 2007)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di

dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Setiap dokter dan dokter gigi yang akan melakukan praktik kedokteran wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Untuk memperoleh SIP, dokter dan dokter gigi yang bersangkutan harus mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan :

- a. Fotokopi surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang diterbitkan dan dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku
- b. Fotokopi surat keputusan penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang atau SK pensiun
- c. Surat pernyataan memiliki tempat praktik
- d. Surat rekomendasi dari organisasi profesi di wilayah tempat praktik
- e. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 (tiga) lembar dan 3x4 sebanyak 2 (dua) lembar
- f. Fotokopi SIP yang sudah dimiliki
- g. Surat keterangan aktif bekerja dari atasan langsung
- h. Fotokopi KTP (kartu tanda penduduk)

SIP berlaku sepanjang Surat Tanda Registrasi (STR) masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.

3.2.2.3. Surat Izin Kerja Perawat (Depkes, 2001)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/X/2001 Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan yang berlaku. Perawat dapat melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan, praktik perorangan dan atau berkelompok. Perawat yang melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK). SIK dapat diperoleh dengan mengajukan

permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan:

- a. Fotokopi ijazah pendidikan keperawatan
- b. Fotokopi SIP yang masih berlaku
- c. Surat keterangan sehat dari dokter
- d. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
- e. Surat keterangan dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi

Surat Izin Kerja Perawat berlaku selama Surat Tanda Registrasi (STR) masih berlaku.

3.2.2.4 Surat Izin Kerja Perawat Gigi (Depkes, 2001)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/Menkes/SK/XII/2001 Perawat Gigi adalah setiap orang yang lulus pendidikan perawat gigi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Surat Izin Kerja (SIK) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat gigi untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di sarana kesehatan. SIK sebagaimana dimaksud diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan:

- a. Foto kopi ijazah pendidikan perawat gigi
- b. Foto kopi SIPG (surat izin perawat gigi) yang masih berlaku
- c. Surat keterangan sehat dari dokter
- d. Pas foto ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar
- e. Surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyebutkan tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi
- f. Rekomendasi dari organisasi profesi (PPGI)

SIK berlaku sepanjang SIPG belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui. SIPG berlaku selama 5 tahun dan dapat diperbarui kembali serta merupakan dasar untuk memperoleh SIK.

3.2.2.5 Surat Izin Praktik Bidan (Depkes, 2002)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/Menkes/SK/VII/2002 Bidan adalah seorang wanita yang telah mengikuti program pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Praktik bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Bidan yang menjalankan praktik harus memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB). SIPB dapat diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan:

- a. Fotokopi Surat Izin Bidan (SIB) yang masih berlaku
- b. Fotokopi ijazah bidan
- c. Surat Persetujuan atasan, bila dalam pelaksanaan masa bakti atau sebagai pegawai negeri atau pegawai pada saran kesehatan
- d. Surat keterangan sehat dari dokter
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi
- f. Pas foto ukuran 4 X 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar.

SIPB berlaku selama SIB belum habis masa berlakunya dan dapat diperbaharui kembali. SIB berlaku selama 5 tahun dan dapat diperbaharui kembali serta merupakan dasar untuk menerbitkan SIPB.

3.2.3. Koordinator Standardisasi Mutu Kesehatan (Sudinkes, 2009)

Ruang lingkup kebijakan mutu Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur adalah sebagai berikut:

- a. Orientasi pada kepuasan pelanggan.
- b. Perbaikan/peningkatan terus menerus dan berkesinambungan (*continous and sustainable improvement*).
- c. Mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Memberikan jasa pelayanan dan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian (Binwasdal) bidang kesehatan yang profesional dan responsif.

Adapun sasaran mutu yang ingin dicapai dalam jasa pelayanan dan Binwasdal yang diselenggarakan oleh Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur adalah sebagai berikut.

- a. Binwasdal Sumber Daya Manusia (SDM) Sudinkes 100 % terlaksana secara baik, benar, dan tepat waktu
- b. Binwasdal program 100 % terlaksana secara baik, benar, dan tepat waktu
- c. Pelayanan perizinan tenaga kesehatan 12 hari kerja
- d. Pelayanan sarana kesehatan 12 hari kerja
- e. Keluhan pelanggan 100 % ditindaklanjuti
- f. Kepuasan pelanggan 85 % dipenuhi
- g. Tanggungjawab pencapaian sasaran mutu terdistribusi sampai Subbag dan Seksi pemilik program pencapaian sasaran mutu
- h. Pencapaian sasaran mutu Sistem Manajemen Mutu di Sudinkes Jaktim dilakukan secara bertahap sesuai tabel pencapaian sasaran mutu dan dilakukan evaluasi periodik dalam rapat-rapat tinjauan manajemen.

Dokumen mutu merupakan dokumen yang ditetapkan oleh Sudinkes Jaktim sebagai bentuk penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008. Ada beberapa level dokumen mutu, berdasarkan tingkatan penggunaannya di lingkungan Sudinkes Jaktim.

- a. Dokumen level pertama (I), yaitu manual mutu (*quality manual*) yang merupakan dokumen mutu induk yang menjadi dasar dan rujukan bagi semua dokumen mutu lainnya dan berlaku bagi seluruh bagian Sudinkes Jaktim.
- b. Dokumen level kedua (II), yaitu prosedur mutu (*quality procedure*) yang merupakan penjelasan lebih rinci mengenai hal-hal tertentu yang disebutkan dalam manual mutu serta terbagi atas prosedur yang berlaku bersama untuk seluruh bagian Sudinkes Jaktim dan prosedur yang hanya berlaku untuk satu seksi/subbagian saja.
- c. Dokumen level ketiga (III), yaitu instruksi kerja merupakan penjelasan mendetail mengenai hal-hal tertentu dalam prosedur mutu yang perlu dijelaskan lebih lanjut.

- d. Dokumen level keempat (IV), yaitu format gambar dan dokumen pendukung lainnya yang dipakai dalam sistem manajemen mutu dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan kendali mutu.

Manual mutu Suku Dinas Kota Administrasi Jakarta Timur merupakan suatu dokumen mutu yang menjadi pedoman dan acuan dasar pelaksanaan sistem manajemen mutu di lingkungan Sudinkes Jaktim. Hal-hal pokok yang tercantum dalam Manual Mutu Sudinkes Jaktim adalah sebagai berikut.

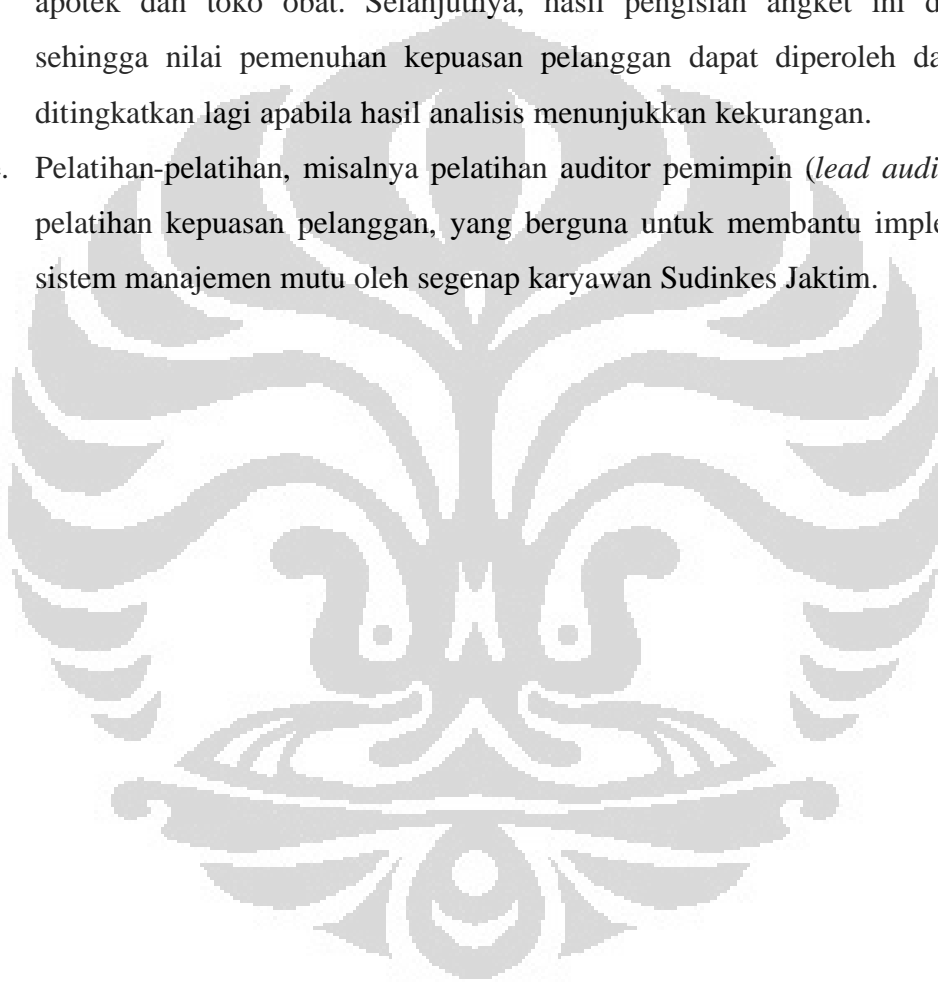
- a. Pengantar Sistem Manajemen Mutu Sudinkes Jaktim
- b. Profil Organisasi Sudin
- c. Sistem Manajemen Mutu Sudin
- d. Persyaratan Umum Sistem Manajemen Mutu
- e. Komitmen Mutu
- f. Manajemen Sumber Daya
- g. Realisasi Pelayanan
- h. Pengukuran, Analisa, dan Implementasi Sistem Manajemen Mutu

Beberapa kegiatan implementasi sistem manajemen mutu di Sudinkes Jaktim adalah sebagai berikut:

- a. Audit Mutu Internal, yaitu suatu kegiatan pemeriksaan/audit yang dilakukan oleh bagian Standarisasi Mutu Kesehatan dari Seksi Sumber Daya Kesehatan untuk memastikan tercapainya sasaran mutu yang telah ditetapkan untuk dicapai oleh Sudinkes Jaktim. Audit ini dilakukan minimal dua kali dalam setahun.
- b. Audit Surveilans, yaitu suatu kegiatan pemeriksaan/audit yang dilakukan oleh pihak luar, yakni badan sertifikasi independen yang memberikan sertifikat terhadap implementasi Sistem Manajemen Mutu berdasarkan ISO 9001:2008 kepada Sudinkes Jaktim, untuk memastikan terpeliharanya implementasi Sistem Manajemen Mutu tersebut. Audit ini dilakukan minimal satu kali dalam setahun.
- c. Tinjauan Manajemen, yaitu suatu kegiatan rapat seluruh bagian Sudinkes Jaktim guna membahas hasil evaluasi pemeliharaan implementasi sistem manajemen mutu di Sudinkes Jaktim sehingga dapat dilakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki hal tersebut sehingga

implementasi sistem manajemen mutu di Sudinkes Jaktim dapat lebih baik lagi. Tinjauan manajemen dilakukan minimal 1 tahun sekali.

- d. Survei Kepuasan Pelanggan, yaitu survei untuk menilai terpenuhinya kepuasan pelanggan Sudinkes terhadap pelayanan yang diberikan oleh semua bagian (Seksi dan Subbagian) Sudinkes Jaktim. Survei ini dilaksanakan melalui pengisian angket oleh pelanggan yang datang dan menerima pelayanan Sudinkes, misalnya pihak yang mengurus sarana perizinan seperti apotek dan toko obat. Selanjutnya, hasil pengisian angket ini dianalisis sehingga nilai pemenuhan kepuasan pelanggan dapat diperoleh dan dapat ditingkatkan lagi apabila hasil analisis menunjukkan kekurangan.
- e. Pelatihan-pelatihan, misalnya pelatihan auditor pemimpin (*lead auditor*) dan pelatihan kepuasan pelanggan, yang berguna untuk membantu implementasi sistem manajemen mutu oleh segenap karyawan Sudinkes Jaktim.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

- a. Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat digabung menjadi Suku Dinas Kesehatan pada Januari 2009 sesuai dengan Peraturan Daerah DKI Jakarta No.10 tahun 2008.
- b. Sarana kesehatan yang melakukan perizinan baru di bawah Binwasdal seksi Sumber Daya Kesehatan Koordinator Farmasi Makanan Minuman Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dari data terakhir pada periode Januari-Maret 2011 terdapat 10 apotek, 9 apotek rakyat, 2 toko obat, 4 PIRT, dan 0 IKOT.
- c. Perizinan yang diterbitkan oleh koordinator Farmasi Makanan dan Minuman di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dari bulan Januari sampai Maret 2011 berjumlah 25 perizinan. Seluruhnya memenuhi sasaran mutu pelayanan, yaitu
 - 12 hari kerja. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.1.
- d. Perizinan yang diterbitkan oleh koordinator Tenaga Kesehatan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur selama 2010 adalah berjumlah 2.237 perizinan yang terdiri dari perizinan tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dasar, dokter spesialis penunjang, dokter spesialis lainnya, dan dokter gigi spesialis), tenaga keperawatan (perawat, perawat gigi, dan bidan), tenaga kefarmasian (apoteker dan asisten apoteker), dan tenaga penunjang kesehatan lainnya. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.1. Perizinan sarana kesehatan yang dilakukan oleh Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur pada periode Januari-Maret 2011 (dengan Standar 12 hari kerja)

No	Sarana	Memenuhi Standar		Tidak Memenuhi Standar		Dalam Proses	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Apotek	10	100	-	-	-	-
2	Apotek Rakyat	9	100	-	-	-	-
3	Toko Obat	2	100	-	-	-	-
4	P-IRT	4	100	-	-	-	-
5	IKOT	-	-	-	-	-	-
	Jumlah	25		-	-	-	-

Tabel 4.3. Hasil survei kepuasan pelanggan eksternal Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur Periode April-Desember 2010

NO	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA UNSUR PELAYANAN	NILAI TERTIMBANG
1	Prosedur Pelayanan	2,98	0,23
2	Persyaratan Pelayanan	3	0,23
3	Kejelasan dan Kepastian Pelayanan	3,07	0,24
4	Kedisiplinan Petugas	3,01	0,23
5	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,07	0,24
6	Kemampuan Petugas Pelayanan	3,11	0,24
7	Kecepatan Pelayanan	2,97	0,23
8	Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,11	0,24
9	Kewajaran Biaya Pelayanan	3,05	0,23
10	Kesesuaian Biaya yang Dibayarkan	3,03	0,23
11	Ketepatan Jadwal Pelayanan	2,96	0,23
12	Kenyamanan Lingkungan	3,1	0,24
13	Keamanan Pelayanan	3,16	0,24
Nilai indeks pelayanan		3,05	
Nilai IKM setelah dikonversi		76,27	
Mutu kerja		(B) Kinerja Unit Pelayanan Baik	

Tabel 4.4. Hasil survei kepuasan pelanggan eksternal Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2011.

NO	UNSUR PELAYANAN	NILAI RATA-RATA UNSUR PELAYANAN	NILAI TERTIMBANG
1	Prosedur Pelayanan	2,93	0,29
2	Persyaratan Pelayanan	3,01	0,30
3	Kedisiplinan Petugas	3,01	0,30
4	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	3,05	0,31
5	Kemampuan Petugas Pelayanan	3,05	0,31
6	Kecepatan Pelayanan	2,92	0,29
7	Kesopanan dan Keramahan Petugas	3,14	0,31
8	Kewajaran Biaya Pelayanan	3,04	0,30
9	Kepastian Jadwal Pelayanan	2,95	0,30
10	Kenyamanan Lingkungan	3,05	0,31
Nilai indeks pelayanan		3,02	
Nilai IKM setelah dikonversi		75,38	
Mutu kerja		(B) Kinerja Unit Pelayanan Baik	

Hasil nilai indeks unit pelayanan kemudian diklasifikasikan ke dalam empat interval sebagai berikut :

Tabel 4.5. Nilai Persepsi, Interval Indeks Kepuasan Masyarakat, Interval Konversi Indeks Kepuasan Masyarakat, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi Ikm	Mutu Layanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 - 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100,00	A	Sangat Baik

- e. Sistem Manajemen Mutu yang dilaksanakan berdasarkan ISO 9001:2008 telah dan terus menerus dijalankan di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur untuk menjamin kualitas pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Sudinkes Jaktim.
- f. Pemeliharaan implementasi sistem manajemen mutu di Sudinkes Jaktim dilakukan lewat pelaksanaan audit internal dan surveilans, survei kepuasan pelanggan dan tinjauan manajemen, serta berbagai pelatihan seperti pelatihan *lead auditor* dan pelatihan manajemen kepuasan pelanggan.

4.2. Pembahasan

Suku Dinas Kesehatan baru dibentuk pada bulan Januari 2009. Suku Dinas Kesehatan ini merupakan gabungan dari Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat, dimana sebelumnya ke dua suku dinas ini dipisah. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan efisiensi berdasarkan Perda No. 10 tahun 2008.

Suku Dinas Kesehatan yang terdapat di daerah DKI Jakarta saat ini berjumlah enam Suku Dinas yang terdapat di enam wilayah yaitu Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Selatan dan Pulau Seribu. Masing-masing Suku Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Suku Dinas Kesehatan serta mempunyai tugas pokok melaksanakan perizinan, pengendalian, dan penilaian efektivitas pelayanan kesehatan dan program kesehatan masyarakat.

Salah satu tugas pokok dan fungsi dari suku dinas kesehatan adalah memberikan *private good* (perizinan), dimana kebijakan sistem perizinan dari Kota Administrasi Jakarta Timur adalah melalui sistem satu pintu. Sistem satu pintu ini merupakan suatu sistem, dimana seluruh berkas permohonan harus masuk melalui *Costumer Service* yang berada di walikota, kemudian dilanjutkan ke seksi yang bersangkutan. Agar proses perizinan dapat terkontrol maka dibuatkan lembar kendali. Dalam lembar kendali tertera tanggal terima berkas dari *costumer service* dan tanggal proses pembuatan izin di seksi yang bersangkutan serta tanggal persetujuan Kepala Suku Dinas Kesehatan sampai dengan tanggal surat izin diberikan kepada pemohon. Semua proses perizinan dilakukan tidak melebihi 12 hari kerja dengan syarat seluruh persyaratan administrasi lengkap. Semua alur proses perizinan tercatat dalam Lembar Kendali Perizinan, yang mencantumkan tanggal terima dan diteruskannya berkas perizinan dari satu bagian ke bagian lainnya. Oleh sebab itu, apabila terjadi keterlambatan maka dapat ditelusuri.

Pemohon dapat melakukan konsultasi dengan seksi yang bersangkutan agar dapat melengkapi berkas permohonan ketika dimasukkan ke *customer service*, sehingga proses pembuatan izin berjalan lancar. Batas waktu 12 hari kerja dapat digunakan sebagai pedoman bagi petugas dalam menyelesaikan setiap permohonan izin. Selain itu, bagi pemohon batasan 12 hari kerja ini merupakan suatu kepastian bahwa izin dapat diperoleh dalam jangka waktu tersebut.

Berdasarkan Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 23 yang menyebutkan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah. Salah satu tugas pokok dan fungsi Seksi Sumber Daya Kesehatan Koordinator Sub Seksi Tenaga Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur adalah melaksanakan pemberian izin tenaga kesehatan. Sebelum dikeluarkannya Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 150 tahun 2009, koordinator Tenaga Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur hanya memproses perizinan Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA), sedangkan izin tenaga kesehatan lainnya diproses oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Sudinkes Jakarta Timur. Pada periode Januari 2010, ruang lingkup perizinan tenaga kesehatan meliputi Surat Izin

Praktik Dokter, Surat Izin Praktik Dokter Spesialis, Surat Izin Praktik Dokter gigi, Surat Izin Praktik Dokter Gigi Spesialis, Surat Izin Kerja Asisten Apoteker, Surat Izin Kerja Perawat, Surat Izin Kerja Perawat Gigi, Surat Izin Praktik Bidan, Surat Izin Kerja Radiografer, Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien, Surat Izin Praktik Fisioterapis dan Surat Izin Praktik Terapis Wicara diproses oleh seksi Sumber Daya Kesehatan.

Pada periode Januari-Desember 2010, koordinator tenaga kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur telah menerbitkan 2.237 Surat Izin Kerja maupun Surat Izin Praktek bagi tenaga kesehatan yang berada di Jakarta Timur. Kebijakan sistem perizinan untuk tenaga kesehatan dari Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur dilaksanakan melalui sistem satu pintu. Sistem satu pintu ini merupakan suatu sistem dimana seluruh berkas permohonan harus masuk melalui *Costumer Service* yang berada di walikota, kemudian diberikan ke bagian umum Sudinkes. Bagian umum Sudinkes akan menerima dan mencatat berkas perizinan, serta menyerahkan berkas perizinan ke koordinator tenaga kesehatan. Koordinator tenaga kesehatan akan memeriksa keabsahan berkas, setelah itu membuat Surat Izin Kerja dan melakukan verifikasi surat Izin Kerja tersebut. Surat Izin Kerja tenaga kesehatan akan ditandatangani oleh Kepala Suku Dinas Kesehatan. Setelah ditandatangani, lembar fotokopi SIK disimpan sebagai arsip. Koordinator Tenaga Kesehatan akan menyerahkan SIK tenaga kesehatan dan SKRD (surat ketetapan retribusi daerah) ke petugas *Customer service*. *Customer service* akan menyerahkan SIK ke pemohon setelah pemohon melunasi SKRD.

Lembar kendali dibuat agar proses perizinan dapat terkontrol. Dalam lembar kendali tertera tanggal terima berkas dari *costumer service* dan tanggal proses pembuatan izin di seksi yang bersangkutan serta tanggal persetujuan Kepala Suku Dinas Kesehatan sampai dengan tanggal surat izin diberikan kepada pemohon. Semua proses perizinan dilakukan tidak melebihi 12 hari kerja dengan ketentuan seluruh persyaratan administrasi lengkap. Semua alur proses perizinan tercatat dalam lembar Kendali Perizinan, yang mencantumkan tanggal terima dan diserahkannya berkas perizinan dari satu bagian ke bagian lainnya. Oleh sebab itu, apabila terjadi keterlambatan maka dapat ditelusuri pada bagian mana keterlambatan terjadi.

Pelayanan administratif yang diberikan oleh Sudinkes Jaktim ini dilakukan dengan sasaran mutu tertentu, misalnya 12 hari kerja untuk permohonan perizinan tenaga kesehatan dan 12 hari kerja untuk permohonan perizinan sarana kesehatan sesuai dengan kewajiban yang tercantum dalam Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan publik. Pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Sudinkes Jaktim merupakan pelayanan administratif yang wajib diselenggarakan oleh pemerintah, khususnya dalam bidang kesehatan. Dengan adanya sasaran mutu dalam pelaksanaan setiap program Sudinkes Jaktim, pelayanan yang berkualitas dijamin implementasinya. Implementasi sistem manajemen mutu yang berorientasi pada kepuasan pelanggan oleh Sudinkes Jaktim didasarkan pada sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 yang berlaku secara internasional. Pelanggan Sudinkes Jaktim terdiri atas pelanggan internal, yang berasal dari dalam Sudinkes Jaktim, dan pelanggan eksternal yang berasal dari luar Sudinkes. Pelanggan internal meliputi staf/karyawan Sudinkes, kepala Seksi dan Subbagian, serta kepala Sudinkes Jaktim, sedangkan pelanggan eksternal meliputi puskesmas kecamatan dan kelurahan, lintas sektor, institusi pendidikan/LSM/organisasi profesi kesehatan, dan masyarakat umum.

Dalam laporan yang telah dibuat oleh bagian mutu, telah dibahas dan diolah data hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat pada periode April-Desember 2010 dan periode Januari-Februari 2011 (Laporan Khusus Mahasiswa UHAMKA, 2011). Data untuk periode Januari-Maret 2010 tidak diolah dan dibahas dalam laporan ini karena unsur pelayanan yang terdapat di dalam kuisisioner pada periode tersebut tidak sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2/2004 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. PER/25.M.PAN/05/2006.

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur pada tabel 2 untuk periode April-Desember 2010 sebesar 76,27 dan tabel 3 untuk periode Januari-Februari 2011 sebesar 75,38 yang berarti masuk dalam kategori nilai kualitatif kepuasan “Memuaskan” dengan nilai huruf “B”. Nilai Indeks Pelayanan pada periode April-Desember 2010 yaitu 3,05 dan periode Januari-Februari 2011 yaitu 3,02 yang berarti masuk dalam kategori nilai kualitatif kepuasan “Memuaskan” dengan nilai huruf “B”. Berdasarkan data

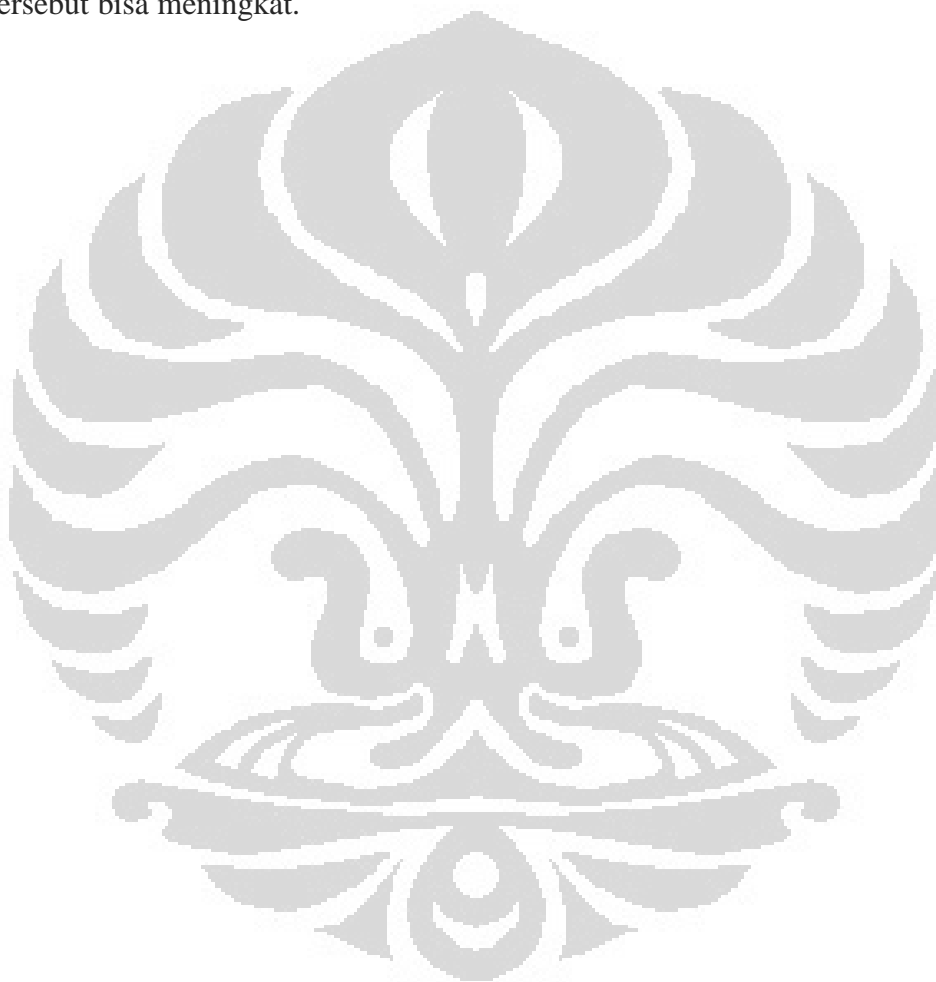
tersebut dan mengacu terhadap Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. KEP/25/M.PAN/2/2004 (tabel 1) dapat diketahui bahwa mutu kerja dari aparatur yang ada di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur sudah baik.

Nilai Indeks Pelayanan dari tabel 2 (dua) dan 3 (tiga) bila dibandingkan, ternyata Nilai Indeks Pelayanan pada periode April-Desember 2010 yaitu 3,05 lebih tinggi dari periode Januari-Februari 2011 yaitu 3,02. Hal ini dimungkinkan adanya perbedaan jumlah responden, dimana jumlah responden pada periode April-Desember 2010 ada 394 responden, sedangkan jumlah responden pada periode Januari-Februari 2011 hanya 114 responden.

Hasil survey nilai unsur pelayanan yang tertinggi dari 13 unsur pelayanan yang dinilai oleh masyarakat yang mendapatkan pelayanan di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur pada periode April-Desember 2010 yaitu unsur Keamanan Pelayanan dengan nilai rata-rata unsur pelayanan adalah 3,16 dan dari 10 unsur pelayanan pada periode Januari-Februari 2011 yaitu unsur pelayanan Kesopanan dan Keramahan Petugas dengan nilai rata-rata unsur pelayanan adalah 3,14. Nilai yang sudah diperoleh diharapkan bisa dipertahankan dan terus melakukan peningkatan kualitas pelayanan agar nilai dari hasil survei Indeks Kepuasan Masyarakat dari tiap unsur pelayanan yang dinilai bisa terus meningkat sehingga mutu kerja aparatur di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur akan terus meningkat dan menjadi lebih baik.

Seluruh nilai dari tiap unsur pelayanan di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur sudah baik dan masuk dalam kategori nilai kualitatif kepuasan “Memuaskan” dengan nilai huruf “B”. Namun masih ada Nilai unsur pelayanan yang dibawah dari nilai rata-rata dari 13 unsur pelayanan yang dinilai pada periode April-Desember 2010 yaitu unsur pelayanan ke 11 (ketepatan jadwal pelayanan) dengan nilai rata-rata unsur pelayanan sebesar 2,96 (100%). Dari 389 responden yang menjawab unsur ke 11 terdapat 79 (20,31%) responden merasakan pelayanan yang diberikan masih kurang dan 1 (0,26%) responden merasakan pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh responden, sedangkan dari 10 unsur pelayanan pada periode Januari-Februari 2011 nilai unsur pelayanan yang dibawah dari nilai rata-rata yaitu unsur ke 6

(Kecepatan Pelayanan) dengan nilai rata-rata unsur pelayanan sebesar 2,92 (100%). Dari 111 responden yang menjawab unsur ke 6 terdapat 12 (10,81%) responden merasakan pelayanan yang diberikan masih kurang. Hal ini perlu mendapatkan perhatian dan diprioritaskan dari manajemen untuk meningkatkan kualitas pelayanan di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur walaupun masuk dalam kategori nilai kualitatif kepuasan “Memuaskan” dengan nilai huruf “B”, sehingga nilai Indeks Kepuasan Masyarakat dari unsur pelayanan tersebut bisa meningkat.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
2. Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur membawahi 3 (tiga) koordinator: Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman, Koordinator Tenaga Kesehatan, dan Koordinator Standardisasi Mutu Kesehatan.
3. Seluruh nilai dari tiap unsur pelayanan di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur sudah baik dan masuk dalam kategori memuaskan, namun sekitar 20,31% responden merasakan bahwa pelayanan yang diberikan masih kurang, khususnya dalam ketepatan waktu pelayanan yang berkaitan dengan peranan *customer service* di walikota.

5.2. Saran

1. Setiap personel berusaha meningkatkan kinerjanya pada setiap pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing, dan sesuai dengan tingkat pendidikan/kompetensinya.
2. Mengikutsertakan personel pada seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan tugas dan fungsinya untuk meningkatkan kinerjanya.
3. Implementasi sistem manajemen mutu berdasarkan ISO 9001:2008 yang telah dijalankan saat ini dengan cukup baik oleh Sudinkes Jaktim harus dipertahankan, bahkan ditingkatkan lagi di masa yang akan datang.
4. Peningkatan kualitas dan peranan petugas yang berdinis sebagai *Customer Service* di walikota dalam menyosialisasikan kelengkapan berkas sehingga berkas yang masuk benar-benar sudah lengkap dan sudah siap untuk diproses.

DAFTAR REFERENSI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan No 284/MenKes/PER/III/2007, tentang Apotek Rakyat*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 573/MenKes/SK/VI/2008 tentang Standar Profesi Asisten Apoteker*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 679/Menkes/SK/V/2003 tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/X/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2001. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 1392/Menkes/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi*. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 900/Menkes/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Izin Praktik Bidan*. Jakarta: Depkes RI.

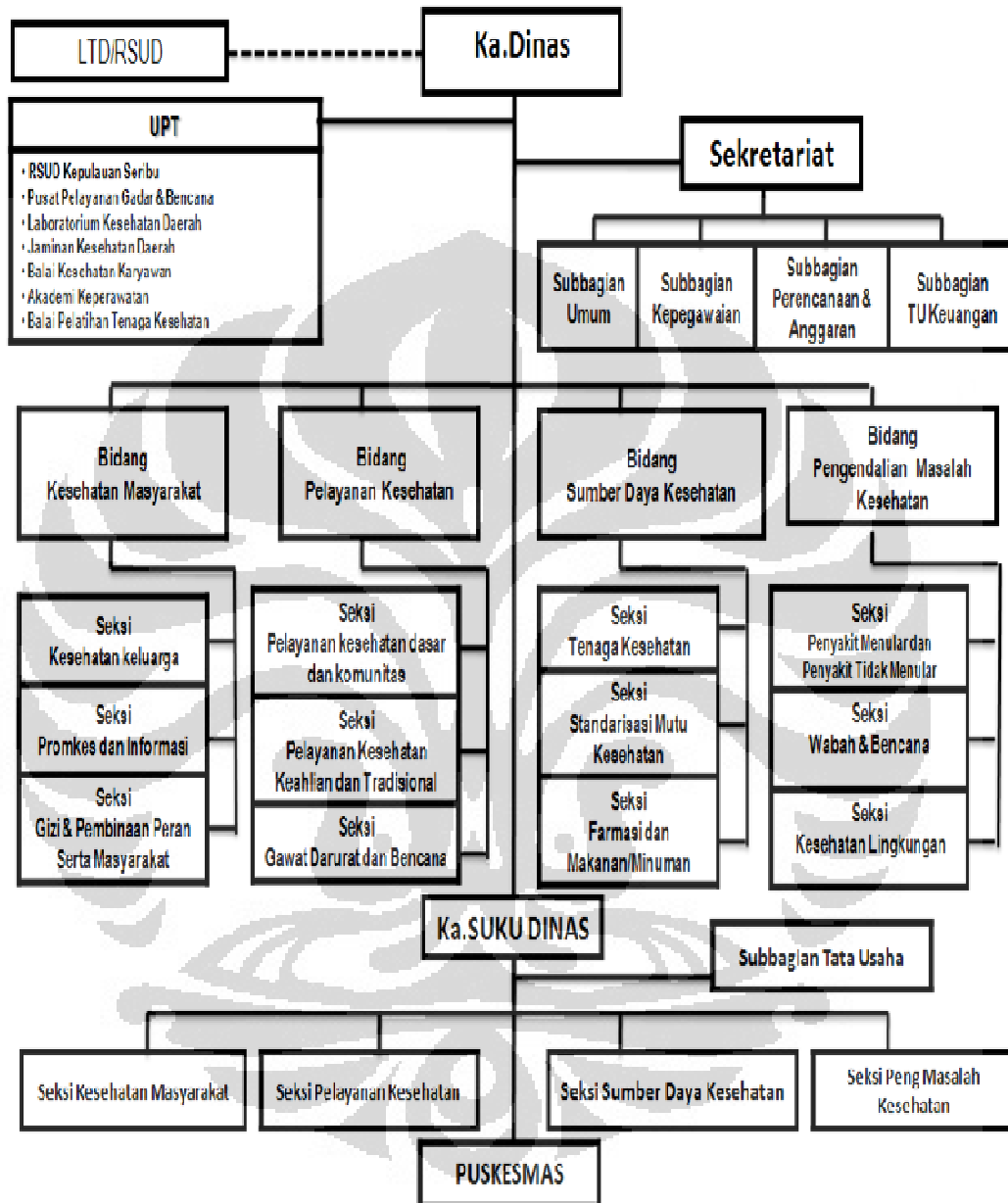
Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. 2009. *Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150 Tahun 2009 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Suku Dinas Kesehatan*. Jakarta : Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2002. *Pedoman Perizinan Sarana Farmasi Makanan dan Minuman Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta : Suku Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

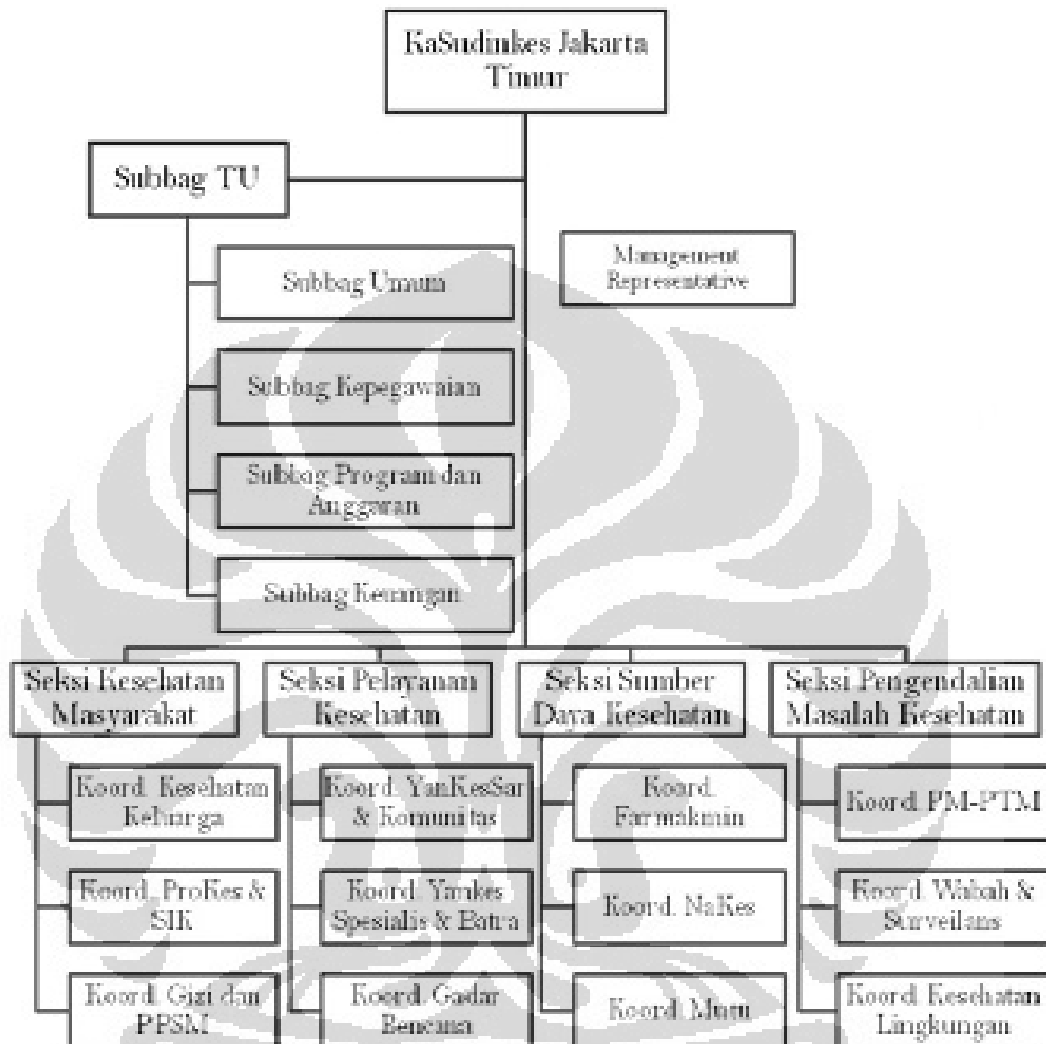
Suku Dinas Kesehatan. 2009. *Dokumen Sistem Manajemen Mutu Sudinkes Kodya Jakarta Timur Tahun 2009*. Jakarta: Suku Dinas Kesehatan.

Deskripsi Kerja Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

Lampiran 1
Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Lampiran 2
Bagan Struktur Organisasi Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur





TUGAS KHUSUS

**LAPORAN PRAKTIK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 1 – 25 Maret 2011**

**ANALISIS RASIO, DISTRIBUSI DAN PEMETAAN JUMLAH TENAGA
MEDIS, KEFARMASIAN, DAN PENUNJANG KESEHATAN
BERDASARKAN JUMLAH PENDUDUK DAN KLASIFIKASI RUMAH
SAKIT DI KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
TAHUN 2010**

Oleh:

SANDY CAHYADY, S. Farm (1006754352)

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER
DEPARTEMEN FARMASI
JUNI 2011**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	2
2. TINJAUAN UMUM.....	3
2.1. Tenaga Kesehatan	3
2.2. Sarana/Fasilitas Kesehatan	5
2.3. Profil Wilayah Jakarta Timur	14
3. METODOLOGI PENELITIAN	18
3.1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Khusus	18
3.2. Metode Pengumpulan Data	18
3.3. Analisis Rasio Tenaga Kesehatan di Jakarta Timur	18
3.4. Analisis Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jumlah Tenaga Kesehatan di Jakarta Timur.....	20
4. PEMBAHASAN	21
4.1. Analisis Rasio dan Pemetaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Thun 2010	21
4.2. Analisis Kesesuaian Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jumlah Tenaga di Rumah Sakit Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2010.....	24
5. KESIMPULAN DAN SARAN	31
5.1. Kesimpulan	31
5.2. Saran	33
DAFTAR REFERENSI	34

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1. Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk.....	4
2.2. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Jenis Pelayanan Medik dan Sumber Daya Manusia pada Setiap Kelas Rumah Sakit Umum..	8
2.3. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jiwa..	9
2.4. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bedah..	10
2.5. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bersalin..	11
2.6. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak..	11
2.7. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jantung..	13
2.8. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat..	13
2.9. Jumlah Penduduk di Kecamatan Wilayah Jakarta Timur..	16
2.10. Daftar Rumah Sakit di Wilayah Jakarta Timur..	16
4.1. Jumlah Tenaga Apoteker di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur.....	23
4.2. Daftar Distribusi Jumlah Tenaga Medis Dokter Spesialis di Kecamatan/Kelurahan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2010.....	36
4.3. Daftar Distribusi Jumlah Tenaga Medis Dokter Gigi Spesialis, Dokter Gigi, dan Dokter Umum di Kecamatan/Kelurahan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2010.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
4.1. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	44
4.2. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	44
4.3. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	45
4.4. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	45
4.5. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi Spesialis) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	46
4.6. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Total) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	46
4.7. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Penyakit Dalam) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	47
4.8. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	47
4.9. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anak) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	48
4.10. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Bedah) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	48
4.11. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Radiologi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	49
4.12. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Klinik) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	49
4.13. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anastesi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	50
4.14. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	50
4.15. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Anatomi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	51
4.16. Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis lain) Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	51
4.17. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	52
4.18. Diagram Batang Perbandingan Total Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	52
4.19. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur...	53

4.20.	Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur..	53
4.21.	Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi Spesialis) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	54
4.22.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Total) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	54
4.23.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Penyakit Dalam) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	55
4.24.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	55
4.25.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anak) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	56
4.26.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Bedah) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	56
4.27.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Radiologi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	57
4.28.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Klinik) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	57
4.29.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anastesi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	58
4.30.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	58
4.31.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Patologi Anatomi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	59
4.32.	Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Lain) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur.....	59

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Selama lebih dari tiga dasawarsa, Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Departemen Kesehatan telah menyelenggarakan serangkaian reformasi di bidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan menjadikannya lebih efisien dan efektif. Walaupun sudah mencapai banyak kemajuan, sebagian besar masyarakat Indonesia, baik di pedesaan maupun perkotaan, masih sulit mendapatkan pelayanan kesehatan meskipun dalam skala minimal (Kemenkes RI, 2003). Oleh karena itu, kualitas sumber daya manusia Indonesia sebagai salah satu modal pembangunan nasional perlu ditingkatkan secara terus menerus, termasuk derajat kesehatannya. Hal ini dilaksanakan untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur serta merata secara material dan spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 (Daris, A, 2008)

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh pemerintah bersama dengan masyarakat melalui upaya-upaya dan pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat di berbagai sarana kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Beberapa sarana kesehatan yang dapat menyelenggarakan upaya dan pelayanan kesehatan, yaitu puskesmas dan rumah sakit.

Untuk menjamin hal tersebut, maka pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bertanggung jawab untuk merencanakan, mengatur menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu, Pemerintah daerah juga mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan

dan dapat melakukan pengadaan serta pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya (Kemenkes RI, 2009). Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud dalam tugas khusus ini adalah tenaga medis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, keterampilan fisik, dan keteknisian medis. Keenam tenaga kesehatan ini dipilih berdasarkan kebutuhan utama yang ada di Kecamatan maupun Rumah Sakit.

Standar kuantitas beberapa tenaga kesehatan yang vital telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai indikator tercapainya Indonesia Sehat 2010. Standar kuantitas tersebut dinyatakan sebagai rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk. Selain itu, Kementerian Kesehatan juga telah menetapkan standar pelayanan kesehatan di pusat/sarana kesehatan masyarakat terutama rumah sakit yang ditentukan berdasarkan klasifikasi kelas rumah sakit yang bersangkutan.

Dalam tugas khusus ini akan dibahas mengenai analisis rasio, distribusi dan pemetaan tenaga kesehatan di Jakarta Timur, baik di Kecamatan maupun di Rumah sakit sesuai standar yang berlaku. Analisis dilakukan dengan cara mengolah data-data primer dan sekunder yang telah dikumpulkan oleh Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur Seksi Sumber Daya Kesehatan Koordinator Tenaga Kesehatan. Tugas khusus ini diharapkan dapat membantu Suku Dinas Kesehatan Kesehatan Jakarta Timur dalam memetakan dan merencanakan tenaga kesehatan di berbagai sarana kesehatan yang terletak di berbagai kecamatan dan Rumah Sakit dengan lebih baik lagi.

1.2. Tujuan

1. Mengetahui dan menganalisa rasio tenaga medis, kefarmasian, dan penunjang kesehatan dengan jumlah penduduk serta distribusinya di Kota Administrasi Jakarta Timur sampai 2010.
2. Mengetahui kesesuaian klasifikasi rumah sakit berdasarkan jumlah tenaga tenaga medis, kefarmasian, dan penunjang kesehatan yang dimilikinya pada tahun 2010 untuk menjamin upaya pelayanan kesehatan yang optimal.

BAB 2

TINJAUAN UMUM

2.1 Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan mengatur tentang jenis tenaga kesehatan di Indonesia beserta persyaratan yang berlaku, sistem pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan, standar profesi, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan agar sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan (Peraturan Pemerintah No. 32, 1996).

Menurut PP tersebut, yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Adapun jenis tenaga kesehatan yang diakui di Indonesia yaitu (Peraturan Pemerintah No. 32, 1996):

- a. Tenaga medis, meliputi dokter dan dokter gigi
- b. Tenaga keperawatan, meliputi perawat dan bidan
- c. Tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
- d. Tenaga kesehatan masyarakat, meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- e. Tenaga gizi, meliputi nutrisisionis dan dietisien
- f. Tenaga keterampilan fisik, meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapiswicara
- g. Tenaga keteknisian medis, meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis

Pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh pemerintah untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Penempatan tenaga kesehatan dalam masa bakti dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi wilayah di mana tenaga kesehatan yang bersangkutan ditempatkan, lama penempatan, jenis pelayanan kesehatan yang

dibutuhkan masyarakat, dan prioritas sarana kesehatan. Sedangkan dalam proses perencanaan nasional tenaga kesehatan selain jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, harus diperhatikan pula faktor sarana kesehatan serta jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 32, 1996).

Sebagai turunan dari Peraturan Pemerintah tersebut, telah diterbitkan beberapa Keputusan Menteri Kesehatan, yaitu Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumberdaya kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota, serta rumah sakit. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan disebutkan bahwa dalam perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan terdapat empat metoda penyusunan yang dapat digunakan, yaitu (Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/Menkes/SK/I/2004, 2004):

- a. *Health Need Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat.
- b. *Health Service Demand*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas permintaan akibat beban pelayanan kesehatan.
- c. *Health Service Target Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan atas sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan, misalnya Puskesmas dan Rumah Sakit.
- d. *Ratios Method*, yaitu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan yang didasarkan pada standar/rasio terhadap nilai tertentu.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010, target rasio sumber daya kesehatan tahun 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk

Tenaga Kesehatan	Rasio per 100.000 penduduk
Dokter	40
Dokter Spesialis	6
Dokter Gigi	11
Perawat	117,5
Bidan	100
Apoteker	10

2.2 Sarana/Fasilitas Kesehatan

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Peraturan Pemerintah No. 32, 1996). Sedangkan yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenisnya dibedakan menjadi fasilitas pelayanan perseorangan dan fasilitas pelayanan masyarakat, yang diselenggarakan baik oleh pihak pemerintah, pemerintah daerah maupun pihak swasta. Sedangkan dalam menentukan jenis dan jumlah fasilitas kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah daerah dengan mempertimbangkan (Undang-Undang No. 36, 2009):

- a. luas wilayah;
- b. kebutuhan kesehatan;
- c. jumlah dan persebaran penduduk;
- d. pola penyakit;
- e. pemanfaatannya;
- f. fungsi sosial; dan
- g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

2.2.1. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SKII/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, Puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut (Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SKII/2004):

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.2.2. Rumah Sakit

2.2.2.1. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, definisi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan

yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2.2.3. Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dibagi menjadi dua jenis, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2.2.2.4. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 340/MENKES/PER/III/2010, klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan:

- a. Pelayanan
- b. Sumber Daya Manusia
- c. Peralatan
- d. Sarana dan Prasarana
- e. Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Tabel 2.2. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Jenis Pelayanan Medik dan Sumber Daya Manusia pada Setiap Kelas Rumah Sakit Umum

No.	Jenis Pelayanan Medik dan Sumber Daya Manusia	Kriteria pada Tiap Kelas RS			
		A	B	C	D
	Jumlah tempat tidur	> 400	> 200	> 100	> 50
A.	Pelayanan Medik Dasar				
	- Jml minimal dr. Umum	18	12	9	4
	- Jml minimal dr. Gigi	4	3	2	1
B.	Pelayanan Spesialis Dasar	4	4	4	2
	- Jml minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayan	6	3	2	1
C.	Pelayanan Spesialis Penunjang	5	4	2	-
	- Jml minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayan	3	2	1	-
D.	Pelayanan Spesialis Lain	12	8	-	-
	- Jml minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayanan	3	1	-	-
E.	Pelayanan Sub Spesialis	13	2	-	-
	- Jml minimal dr. Sp. pada	2	1	-	-

Universitas Indonesia

masing-masing pelayanan

Keperawatan (Perawat & Bidan)

1:1

1:1

2:3

2:3

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Ket:

- a. Pelayanan Spesialis Dasar, meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Anak, Bedah, dan Obstetri dan Ginekologi
- b. Pelayanan Spesialis Penunjang, meliputi Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Patologi Klinik, dan Patologi Anatomi
- c. Pelayanan Spesialis Lain, meliputi Mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, Kedokteran Forensik, Akupuntur, dll.
- d. Pelayanan Sub Spesialis (konsulen)

Tabel 2.3. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jiwa

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
Jumlah tempat tidur		> 100	> 50	> 25
1.	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	5	2	1
2.	Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa	1	-	-
3.	Dokter Spesialis Saraf	1	1	-
4.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	-
5.	Dokter Spesialis Anak	1	-	-
6.	Dokter Spesialis Anastesi	1	-	-
7.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	-
8.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	-
9.	Dokter Spesialis Rehab Medis	1	-	-
10.	Dokter Umum	5	3	2
11.	Dokter Gigi	2	1	-

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Tabel 2.4. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bedah

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
Jumlah tempat tidur		> 100	> 50	> 25
Medis:				
1.	Dokter Spesialis Bedah Umum	2	1	1
2.	Dokter Subspesialis Bedah Ortopedi	2	1	0
3.	Dokter Subspesialis Bedah Saraf	1	0	0
4.	Dokter Subspesialis Bedah Urologi	1	-	-
5.	Dokter Subspesialis Bedah Plastik	1	-	-
6.	Dokter Subspesialis Bedah Anak	2	1	-
7.	Dokter Subspesialis Bedah Digestif	1	-	-
8.	Dokter Subspesialis Bedah Kardio-Toraks	1	-	-
9.	Dokter Subspesialis Bedah Onkologi	1	-	-
10.	Dokter Subspesialis Bedah Vaskuler	1	-	-
11.	Dokter Spesialis Anestesi	3	2	1
12.	Konsultan Intensive Care	2	1	-
13.	Dokter Umum	5	3	1
Konsultan:				
14.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	1
15.	Dokter Spesialis Anak	1	-	-
16.	Dokter Spesialis Obgyn	2	1	1
17.	Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa	1	-	-
18.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2	1	1
19.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	1
20.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-
21.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	1
22.	Dokter Spesialis Gizi	1	-	-

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Tabel 2.5. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bersalin

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
Jumlah tempat tidur		> 100	> 50	> 25
1.	Dokter Spesialis Obstetri-Ginekologi	5	3	1
2.	Dokter Subspesialis Anak	3	3	1
3.	Dokter Spesialis Anastesi	2	2	1
4.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	1	-
5.	Dokter Spesialis Radiologi	2	1	-
6.	Dokter Spesialis Bedah	2	1	-
7.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	-
8.	Dokter Umum	1	-	-
9.	Dokter Gigi	1	-	-

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Tabel 2.6. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Sumber Daya Manusia pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
Jumlah tempat tidur		> 100	> 50	> 25
Medis:				
1.	Dokter Spesialis Obstetri-Ginekologi	4	2	1
2.	Dokter Subspesialis Fetomaternal	1	-	-
3.	Dokter Subspesialis Obgin Sosial	1	-	-
4.	Dokter Subspesialis Onkologi Ginekologi	1	-	-
5.	Dokter Subspesialis Uroginekologi Konst.	1	-	-
6.	Dokter Subspesialis Kesehatan Reproduksi	1	-	-
7.	Dokter Spesialis Anak	4	2	1
8.	Dokter Subspesialis Alergi Imunologi	Subspes. min 1	Subspes. pilihan	-
9.	Dokter Subspesialis Endokrinologi			

Universitas Indonesia

10.	Dokter Subspesialis Gastrohepatologi	sesuai	min 1	
11.	Dokter Subspesialis Nutrisi dan Metabolik	pelyn		
12.	Dokter Subspesialis Hematologi dan Onkologi			
13.	Dokter Subspesialis Kardiologi			
14.	Dokter Subspesialis Nefrologi			
15.	Dokter Subspesialis Neurologi			
16.	Dokter Subspesialis Gawat Darurat			
17.	Dokter Subspesialis Pencitraan Anak			
18.	Dokter Subspesialis Infeksi Tropis			
19.	Dokter Subspesialis Perinatologi			
20.	Dokter Subspesialis Respirologi			
21.	Dokter Subspesialis Tumbuh Kembang			
	Dokter Spesialis Lainnya:			
22.	Dokter Spesialis Bedah Anak	1	1	-
23.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	1	1	-
24.	Dokter Spesialis Mata	1	1	-
25.	Dokter Spesialis THT	1	-	-
26.	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	1	-	-
27.	Dokter Spesialis Bedah Umum	1	1	1
28.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	1
29.	Dokter Spesialis Anastesi	1	1	1
30.	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	1
31.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	-
32.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Tabel 2.7. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jantung

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
	Jumlah tempat tidur	> 100	> 50	> 25
1.	Dokter Spesialis Jantung	5	3	2
2.	Dokter Subspesialis Jantung Klink	1	1	-
3.	Dokter Subspesialis Aritmia	1	1	-
4.	Dokter Subspesialis Rehab. Jantung	1	1	-
5.	Dokter Subspesialis Vaskular	1	-	-
6.	Dokter Subspesialis Bedah Thoraks	1	-	-
7.	Dokter Spesialis Saraf	1	1	-
8.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	-
9.	Dokter Spesialis Paru	1	1	1
10.	Dokter Spesialis Obgin	2	1	-
11.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	1	-
12.	Dokter Spesialis Radiologi	2	1	1
13.	Dokter Spesialis Anastesia	3	2	1
14.	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik	2	1	1
15.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	2	1	1

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

Tabel 2.8. Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat

No.	Tenaga Medik	Kriteria pada Tiap Kelas RS		
		A	B	C
	Jumlah tempat tidur	> 100	> 50	> 25
1	Dokter Spesialis Jiwa	5	2	1
2.	Dokter Subspesialis Saraf	1	1	-
3.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	1	-
4.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin	1	-	-
5.	Dokter Spesialis Paru	1	-	-
6.	Dokter Spesialis Anastesi	1	-	-

Universitas Indonesia

7.	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	-
8.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	-
9.	Dokter Spesialis Rehab Medis	1	-	-
10.	Dokter Umum	10	7	4
11.	Dokter Gigi	2	1	-

Sumber: Permenkes RI No. 340, 2010

2.3 Profil Wilayah Jakarta Timur

Jakarta Timur merupakan salah satu Kotamadya yang berada di Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang terbagi dalam 10 kecamatan dengan masing-masing kelurahannya, yaitu (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2010):

1. Kecamatan Matraman
 - a. Kelurahan Kebun Manggis
 - b. Kelurahan Palmeriam
 - c. Kelurahan Kayu Manis
 - d. Kelurahan Utan Kayu Utara
 - e. Kelurahan Utan Kayu Selatan
 - f. Kelurahan Pisangan baru
2. Kecamatan Pulogadung
 - a. Kelurahan Kayu Putih
 - b. Kelurahan Jati
 - c. Kelurahan Rawamangun
 - d. Kelurahan Pisangan Timur
 - e. Kelurahan Cipinang
 - f. Kelurahan Pulo Gadung
 - g. Kelurahan Jatinegara Kaum
3. Kecamatan Jatinegara
 - a. Kelurahan Kampung Melayu
 - b. Kelurahan Bali Mester
 - c. Kelurahan Cipinang
 - d. Kelurahan Cimpebak
 - e. Kelurahan Rawa Bunga
 - f. Kelurahan Cipinang Muara
 - g. Kelurahan Cipinang Besar Utara
 - h. Kelurahan Cipinang Besar Selatan
4. Kecamatan Duren Sawit
 - a. Kelurahan Pondok Bambu
 - b. Kelurahan Klender
 - c. Kelurahan Duren Sawit
 - d. Kelurahan Malaka Jaya
 - e. Kelurahan Malaka Sari
 - f. Kelurahan Pondok Kopi
 - g. Kelurahan Pondok Kelapa
5. Kecamatan Kramat Jati
 - a. Kelurahan Cawang
 - b. Kelurahan Cililitan
 - c. Kelurahan Kramat Jati
6. Kecamatan Makasar
 - a. Kelurahan Cipinang Melayu
 - b. Kelurahan Kebon Pala
 - c. Kelurahan Halim P. Kusuma

- d. Kelurahan Batu Ampar
 - e. Kelurahan Bale Kambang
 - f. Kelurahan Kampung Tengah
 - g. Kelurahan Dukuh
7. Kecamatan Pasar Rebo
- a. Kelurahan Kampung Baru
 - b. Kelurahan Pekayon
 - c. Kelurahan Gedong
 - d. Kelurahan Cijantung
 - e. Kelurahan Kalisari
9. Kecamatan Cipayung
- a. Kelurahan Lubang Buaya
 - b. Kelurahan Bambu Apus
 - c. Kelurahan Cipayung
 - d. Kelurahan Munjul
 - e. Kelurahan Ceger
 - f. Kelurahan Setu
 - g. Kelurahan Cilangkap
 - h. Kelurahan Pondok Rangon
8. Kecamatan Ciracas
- a. Kelurahan Kp. Rambutan
 - b. Kelurahan Susukan
 - c. Kelurahan Ciracas
 - d. Kelurahan Kelapa 2 Wetan
 - e. Kelurahan Cibubur
10. Kecamatan Cakung
- a. Kelurahan Rawa Terate
 - b. Kelurahan Jatinegara
 - c. Kelurahan Penggilingan
 - d. Kelurahan Cakung Timur
 - e. Kelurahan Cakung Barat
 - f. Kelurahan Ujung Menteng
 - g. Kelurahan Pulo Gebang

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk (SP) 2010, jumlah penduduk Jakarta Timur adalah 2.687.027 jiwa, yang terdiri atas 1.368.857 laki-laki dan 1.318.170 perempuan. Dari hasil SP 2010 tersebut bahwa penyebaran penduduk di Jakarta Timur dengan 3 Kecamatan terbesar, yaitu:

- ü Kecamatan Cakung yakni sebesar 18,73%,
- ü Kecamatan Duren Sawit sebesar 14,18%, dan
- ü Kecamatan Kramat Jati sebesar 10,14% (Badan Pusat Statistik, 2010).

Sedangkan kecamatan dengan jumlah penduduk yang paling sedikit adalah Kecamatan Matraman yang berjumlah 148.648 orang (Badan Pusat Statistik, 2010).

Dengan luas wilayah Jakarta Timur sekitar 188,33 km² yang didiami oleh 2.687.027 orang maka rata-rata tingkat kepadatan penduduk Jakarta Timur adalah sebanyak 14.268 orang per kilo meter persegi. Kecamatan yang paling tinggi

tingkat kepadatan penduduknya adalah Kecamatan Matraman yakni sebanyak 30.461 orang per kilo meter persegi, sedangkan yang paling rendah adalah Kecamatan Cipayung yakni sebanyak 8.037 orang per kilometer persegi (Badan Pusat Statistik, 2010).

Tabel 2.9. Jumlah Penduduk di Kecamatan Wilayah Jakarta Timur

Kecamatan	Jumlah Penduduk
Cakung	503.174
Duren Sawit	381.964
Kramat Jati	272.164
Jatinegara	264.901
Pulo Gadung	261.102
Ciracas	252.999
Cipayung	228.659
Pasar Rebo	187.771
Makasar	185.645
Matraman	148.648

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2010

Kota Administrasi Jakarta Timur memiliki 10 Puskesmas Kecamatan, 68 Puskesmas Kelurahan, dan 32 rumah sakit yang tersebar di berbagai wilayah Jakarta Timur, yaitu:

Tabel 2.10. Daftar Rumah Sakit di Wilayah Jakarta Timur

No.	Rumah Sakit	Klasifikasi	Kecamatan
-			Matraman
1.	Rumah Sakit Omni International	Umum (B)	Pulo Gadung
2.	Rumah Sakit Kartika Pulomas	Umum (B)	
3.	Rumah Sakit Bersalin Alvernia Agusta	Khusus (B)	
4.	Rumah Sakit Bedah Rawamangun	Khusus (B)	
5.	Rumah Sakit Persahabatan	Umum (A)	

Universitas Indonesia

6.	Rumah Sakit Dharma Nugraha	Umum (B)	
7.	Rumah Sakit Mediros	Umum (B)	
8.	Rumah Sakit Harapan Jayakarta	Umum (B)	
9.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina	Khusus (B)	Jatinegara
10.	Rumah Sakit Mitra International	Umum (B)	
11.	Rumah Sakit LPK Cipinang	Umum (B)	
12.	Rumah Sakit Sammarie Basra	Umum (B)	
13.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Aliyah	Khusus (B)	Duren Sawit
14.	Rumah Sakit Jiwa Islam Klender	Khusus (B)	
15.	Rumah Sakit Yadika	Umum (B)	
16.	Rumah Sakit Jiwa Duren Sawit	Khusus (A)	
17.	Rumah Sakit Islam Pondok Kopi	Umum (B)	
18.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Sayidah	Khusus (B)	
19.	Rumah Sakit FK UKI	Umum (B)	Kramat Jati
20.	Rumah Sakit Budi Asih	Umum (B)	
21.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Restu	Khusus (B)	
22.	Rumah Sakit POLRI Sukanto	Umum (B)	
23.	Rumah Sakit Pusedikes	Umum (B)	
24.	Rumah Sakit Harum Sisma Medika	Umum (B)	Makasar
25.	Rumah Sakit Esnawan Antariksa	Umum (B)	
26.	Rumah Sakit Haji Jakarta	Umum (B)	
27.	Rumah Sakit Pasar Rebo	Umum (B)	Pasar Rebo
28.	Rumah Sakit Kesda Cijantung	Umum (B)	
29.	Rumah Sakit Harapan Bunda	Umum (B)	Ciracas
30.	Rumah Sakit Jantung Bina Waluya	Khusus (B)	
31.	Rumah Sakit Ketergantungan Obat Cibubur	Khusus (B)	
-			Cipayung
32.	Rumah Sakit Ibu dan Anak Resti Mulya	Khusus (B)	Cakung

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2010

Rasio yang diperoleh dibandingkan dengan target Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010.

3.4. Analisis Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kota Administrasi Jakarta Timur Periode 2010

Data jumlah tenaga medis di suatu rumah sakit dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit (lihat Tabel 2.2 – 2.8).

Data jumlah tenaga kefarmasian, meliputi tenaga apoteker di suatu rumah sakit, puskesmas, apotek dan apotek rakyat, untuk tenaga penunjang meliputi keterampilan fisik dan keteknisan medis dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan jenis kelas rumah sakit dan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit untuk standar minimal tenaga apoteker.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Rasio dan Pemetaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2010

4.1.1. Tenaga Medis

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap tenaga medis di Puskesmas dan Sarana kesehatan lain yang terletak di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur, dapat diketahui bahwa sampai dengan tahun 2010 terdapat sekitar 2.512 tenaga medis yang bekerja di Puskesmas dan sarana kesehatan lain di Jakarta Timur untuk memberikan pelayanan kepada sekitar 2 juta penduduk. Sehingga rasio tenaga medis per 100.000 penduduk adalah sekitar 125,6 di luar jumlah tenaga medis yang berada di Rumah Sakit.

Pemerataan tenaga medis antar Kecamatan di Kota administrasi Jakarta Timur dapat dikatakan belum tersebar secara merata. Sebagian besar jumlah tenaga medis masih terkonsentrasi pada wilayah yang memiliki rumah sakit, khususnya tenaga medis dokter spesialis, sedangkan wilayah yang hanya memiliki Puskesmas Kecamatan masih kekurangan dalam hal ketersediaan tenaga medis, sehingga dikhawatirkan pelayanan kesehatan perseorangan tidak optimal. Hal ini terlihat dari jumlah tenaga medis di Kecamatan Duren Sawit memegang presentase jumlah terbesar, yaitu mencapai kisaran angka 17% dari total tenaga medis di Jakarta Timur dengan nilai rasio tenaga medis-penduduk sebesar 111,01 per 100.000 jiwa, diikuti oleh Kecamatan Jatinegara sebesar 15% dengan nilai rasio tenaga medis-penduduk sebesar 143,83 per 100.000 jiwa, sedangkan tiga Kecamatan dengan presentase jumlah terkecil, yaitu sebesar 6%:

1. Kecamatan Makasar,
2. Pasar Rebo, dan
3. Cipayung.

dari total tenaga medis di Jakarta Timur dengan nilai rasio tenaga medis-penduduk masing-masing sebesar 79,72; 82,01; dan 68,66 per 100.000 jiwa. Kecamatan Cakung memegang nilai rasio jumlah tenaga medis terkecil. Hal ini

mungkin terjadi karena Kecamatan Cakung merupakan, kawasan dengan jumlah penduduk terbanyak di Jakarta Timur.

Lampiran 4.1 – 4.2 dan Gambar 4.1 – 4.32 menunjukkan perbandingan persentase rasio dan jumlah tenaga medis yang lengkap di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur pada tahun 2010.

Apabila dibandingkan dengan indikator target keberhasilan yang telah dipetakan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mencapai Indonesia Sehat 2010, di mana dinyatakan bahwa setiap 100.000 penduduk harus memiliki rasio minimal sebesar 40, maka 8 dari 10 Kecamatan di Jakarta Timur sudah memenuhi target pemerintah, dan sisanya, yaitu:

1. Kecamatan Makasar, sebesar 38,78
2. Kecamatan Cakung, sebesar 36,37

belum memenuhi target minimal rasio per 100.000 penduduk. Persebaran jumlah dokter umum dapat dikatakan tidak merata, misalnya saja berdasarkan urutan terbesar:

1. Kecamatan Jatinegara memiliki nilai rasio terbesar, yaitu mencapai 93,62 atau sekitar dua kali dari standar rasio minimal per 100.000 penduduk,
2. Kecamatan Pulo Gadung, sebesar 78,90 dan
3. Kecamatan Matraman, sebesar 76,02.

Hal ini mungkin disebabkan karena Jatinegara dan Pulo Gadung merupakan kawasan yang paling diminati untuk membuka praktik dokter umum, sedangkan di Kecamatan Matraman, karena tidak adanya rumah sakit di Kecamatan ini, maka dokter umum terkonsentrasi di Puskesmas dan sarana kesehatan lain yang berada di Kecamatan ini. Selain itu, Kecamatan Matraman memiliki presentase jumlah penduduk paling kecil di Jakarta Timur.

Pada pemetaan dokter spesialis, di mana dinyatakan bahwa setiap 100.000 penduduk rasio dokter spesialis mencapai angka 6, terdapat 3 Kecamatan yang sudah memenuhi target, yaitu Kecamatan Pulo Gadung sebesar 9,57; Kecamatan Jatinegara sebesar 7,17; dan Kecamatan Kramat Jati sebesar 6,61; sedangkan sisanya belum dapat memenuhi target untuk 100.000 penduduk. Rasio terkecil berada di Kecamatan Cakung, yaitu sebesar 0,60. Selain itu, Kecamatan dengan tenaga medis dokter spesialis dasar terlengkap adalah Kecamatan Makasar dan

Kecamatan tanpa dokter spesialis dasar adalah Kecamatan Matraman. Distribusi yang tidak merata ini diakibatkan oleh persebaran dokter spesialis yang terkonsentrasi di rumah sakit. Menurut data yang didapat, hanya 6,8% (114 dari 1.676 orang) dari seluruh dokter spesialis yang ada di Jakarta Timur terdapat di Puskesmas dan Sarana Kesehatan lain, sedangkan sisanya sebesar 93,2% terdapat di rumah sakit yang ada di Kota Administrasi Jakarta Timur. Selain itu, terdapat dua Kecamatan yang tidak memiliki rumah sakit, yaitu Kecamatan Matraman dan Cipayung, sehingga tenaga medis dokter spesialis kurang memenuhi rasio di Kecamatan tersebut.

Tenaga dokter gigi diperlukan rasio minimal per 100.000 penduduk sebesar 11. Berdasarkan nilai rasio minimal tersebut, semua Kecamatan di Jakarta Timur telah memenuhi standar rasio minimal. Tiga Kecamatan dengan nilai rasio terbesar dimiliki oleh Kecamatan Pulo Gadung, Jatinegara dan Duren Sawit, dengan nilai rasio berturut-turut sebesar 47,11; 42,28; dan 40,32. Rasio terendah dimiliki oleh Kecamatan Cakung, yaitu sebesar 12,52. Selain itu, berdasarkan rekapitulasi jumlah dokter gigi spesialis di sarana kesehatan selain di rumah sakit, di Jakarta Timur, rasio terbesar terdapat di Kecamatan Pulo Gadung, yaitu 1,53, diikuti oleh Kecamatan Matraman dan Duren Sawit, berturut-turut sebesar 1,35 dan 1,31, sedangkan Kecamatan Kramat Jati, Ciracas, dan Cakung belum memiliki dokter gigi spesialis. Untuk kebutuhan dokter gigi spesialis belum ada standar rasio minimal per 100.000 penduduk.

4.1.2. Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan hasil analisis data, jumlah tenaga Apoteker di Apotek, Apotek Rakyat dan Puskesmas di kecamatan/kelurahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Jumlah Tenaga Apoteker di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur

Tenaga Apoteker				
Kecamatan	Apotek	Apotek Rakyat	Puskesmas	Total
Matraman	14	66	1	81
Pulo Gadung	56	1	1	58
Jatinegara	36	38	1	75
Duren Sawit	82	1	1	84
Kramat Jati	40	6	1	47
Makasar	22	1	1	24
Pasar Rebo	11		1	12
Ciracas	27	3	1	31
Cipayung	15		1	16
Cakung	27	1	1	29

Berdasarkan rasio minimal Apoteker per 100.000 penduduk, maka terdapa 3 kecamatan yang belum memenuhi target rasio 10 per 100.000 penduduk, yaitu:

1. Kecamatan Pasar Rebo
2. Kecamatan Cipayung
3. Kecamatan Cakung

Kecamatan dengan rasio tertinggi adalah kecamatan Matraman dengan rasio per 100.000 penduduk sebesar 54,49; sedangkan kecamatan dengan rasio terkecil adalah kecamatan Cakung dengan rasio per 100.000 penduduk hanya sebesar 5,76 Banyaknya apotek-apotek dan apotek rakyat yang terdapat di jakarta timur menyebabkan rasio tenaga kefarmasian (Apoteker) tercapai, hanya beberapa kecamatan saja yang belum memenuhi target. Untuk tenaga teknis kefarmasian yang mencakup ahli madya dan analis farmasi tidak ditentukan rasio minimalnya oleh Kementrian Kesehatan dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia sehat 2010 sehingga data yang ada tidak dianalisis lebih lanjut.

4.2 Analisis Kesesuaian Klasifikasi Rumah Sakit Berdasarkan Jumlah Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit (RS) Wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur.

Rumah sakit diklasifikasikan menjadi beberapa kelas berdasarkan kriteria-kriteria tertentu. Di Jakarta Timur terdapat 32 rumah sakit yang tersebar di berbagai kecamatan. Tidak seluruh data primer berhasil dikumpulkan dari tiap-tiap rumah sakit, khususnya bagi rumah sakit baru seperti RSIA Syaidah, Sammarie Basra, dan RS LP Cipinang. Beberapa data tenaga medis di rumah sakit diperoleh dari data sekunder yang merujuk kepada publikasi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengenai profil Provinsi DKI Jakarta dan hasil rekapitulasi data tenaga medis sampai tahun 2009.

Berdasarkan analisis kesesuaian antara klasifikasi rumah sakit menurut jumlah tenaga kesehatan yang dimilikinya, tidak seluruh rumah sakit yang terdapat di Jakarta Timur memenuhi standar minimal tenaga kesehatan yang telah dipersyaratkan oleh Kementerian Kesehatan dalam Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010. Selanjutnya akan dibahas satu persatu mengenai ketersediaan tenaga kesehatan di rumah sakit-rumah sakit, yang terdapat di Kota Administrasi Jakarta Timur berdasarkan klasifikasi kelas dan jenis rumah sakitnya.

4.2.1. Tenaga Medis

4.2.1.1. Rumah Sakit Umum Kelas A

RSUP Persahabatan merupakan satu-satunya rumah sakit umum kelas A yang terdapat di Kota Administrasi Jakarta Timur. Berdasarkan Permenkes No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi RS, khususnya mengenai jumlah tenaga medis di Rumah Sakit Umum Kelas A menyatakan bahwa harus ada 4 pelayanan medik dasar dan masing-masing pelayanan harus memiliki minimal 6 orang dokter spesialis; 5 pelayanan medik penunjang dan masing-masing pelayanan harus memiliki minimal 3 orang dokter spesialis; 13 pelayanan spesialis lain dan 12 pelayanan subspecialis, secara keseluruhan untuk tenaga spesialis lain harus memiliki kuota minimal 25 orang; 18 dokter umum; dan 3 dokter gigi.

Secara keseluruhan, RSUP Persahabatan telah memenuhi standar minimal tenaga kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, hanya 2

pelayanan medik yang masih kekurangan, 1 pelayanan medik dasar dan 1 pelayanan medik penunjang. Pada pelayanan medik dasar, RSUP Persahabatan masih kekurangan 3 orang tenaga dokter spesialis bedah, sedangkan untuk pelayanan medik penunjang, dokter spesialis Patologi Anatomi masih dibutuhkan 1 orang lagi.

4.2.1.2. Rumah Sakit Umum Kelas B

Terdapat 19 Rumah Sakit Umum yang termasuk kelas B antara lain, RSUD Budi Asih, RS Dharma Nugraha, RS FK UKI, RS Haji Jakarta, RS Harapan Bunda, RS Harapan Jayakarta, RS Harum, RS Islam Pondok Kopi, RS Kartika Pulomas, RS KESDAM Cijantung, RS LPK Cipinang, RS Mediros, RS Mitra Internasional (RS Premier Jatinegara), RS Omni Medical Centre (OMC), RSUD Pasar Rebo, RS Polri Sukanto, RS Pusdikkes, RS Yadika dan RSUPAU Esnawan. Berdasarkan Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010, standar kebutuhan tenaga medis spesialis dasar untuk rumah sakit umum kelas B pada masing-masing pelayanan adalah 3 orang. Menurut standar ini:

1. RS Harapan Jayakarta masih kekurangan 1 orang dokter spesialis Penyakit Dalam dan 2 orang dokter spesialis Bedah.
2. RS Harum hanya kekurangan 1 orang dokter spesialis Anak.
3. RS KESDAM Cijantung masih kekurangan masing-masing 2 orang untuk dokter spesialis Penyakit Dalam, Obstetri dan Ginekologi, serta Bedah. Selain itu, masih kekurangan 1 orang dokter spesialis Anak.
4. RSUD Pasar Rebo masih kekurangan 1 orang dokter spesialis Bedah.
5. RS Pusdikkes memiliki kekurangan dalam ketersediaan tenaga medis dokter spesialis Penyakit Dalam 2 orang, Obstetri dan Ginekologi 1 orang, dan Anak 2 orang.
6. RSUPAU Esnawan, masih membutuhkan tenaga medis dokter spesialis Bedah sebanyak 2 orang.
7. Sisanya, 12 RS telah memenuhi kuota minimal jumlah tenaga medis spesialis dasar.

Dalam memenuhi standar pelayanan di rumah sakit, tenaga medis spesialis penunjang dibutuhkan untuk menunjang kinerja pelayanan medik spesialis dasar. Tenaga spesialis penunjang yang ada terdiri dari, dokter spesialis Radiologi,

Patologi Klinik, Anestesiologi, Rehabilitasi Medik, dan Patologi Anatomi. Menurut standar yang berlaku, setiap RS umum kelas B harus memiliki minimal 2 orang dokter spesialis penunjang untuk masing-masing pelayanan. Berdasarkan data yang didapat, semua rumah sakit yang ada di Jakarta Timur belum memenuhi standar kuota minimal dokter spesialis penunjang. Kekurangan dokter spesialis radiologi sejumlah 1 orang terjadi di RSUD Budi Asih, RS Haji Jakarta, RS Harapan Jayakarta, RS Harum, RS Kartika Pulomas, RS Kesdam Cijantung, RS Mediros, dan RS Yadika. Sedangkan untuk kuota minimal dokter spesialis Patologi Klinik tidak dapat dipenuhi oleh RS Budi Asih, RS Harapan Jayakarta, RS Kartika Pulomas, RS KESDAM Cijantung, RS Pusdikkes dan RS Yadika dan RSUPAU Esnawan sebanyak 2 orang, serta 1 orang di RS Dharma Nugraha, RS Haji Jakarta, RS Harapan Bunda, RS Harum, RS Mediros, RS Premier Jatinegara, dan RS OMC.

Kekurangan tenaga dokter spesialis anestesi untuk rumah sakit umum kelas B terjadi di RS Haji Jakarta, RS Harapan Jayakarta, RS Kartika Pulomas, dan RS Pusdikkes sebanyak 2 orang serta 1 orang di RS KESDAM Cijantung dan RS OMC. Sedangkan untuk dokter spesialis Rehabilitasi Medik, hanya ada 4 RS yang memenuhi kuota minimal, yaitu RS Dharma Nugraha, RS OMC, RS Yadika dan RSUPAU Esnawan. Selanjutnya, hanya ada 2 RS yang memenuhi kuota minimal dokter spesialis Patologi Anatomi, yaitu RS Mitra Internasional (RS Premier Jatinegara) dan RS OMC.

Pelayanan Spesialis Lain, meliputi Mata, THT, Syaraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Orthopedi, Urologi, Bedah Syaraf, Bedah Plastik, Kedokteran Forensik, Akupuntur, dll. Untuk standar kuota minimal di rumah sakit umum kelas B adalah 10 orang, 8 orang dokter spesialis non-medik dan penunjang, serta 2 orang dokter subspecialis. Hanya 6 dari 19 rumah sakit umum kelas B yang tidak mencukupi kuota minimal, yaitu:

1. RS Harapan Jayakarta (kurang 5 orang),
2. RS Kartika Pulomas (kurang 5 orang),
3. RS KESDAM Cijantung (kurang 10 orang),
4. RS LPK Cipinang (kurang 10 orang),
5. RS Pusdikkes (kurang 1 orang), dan

6. RS Yadika (kurang 5 orang).

Pelayanan dokter umum di rumah sakit umum kelas B, berdasarkan Permenkes No.304 tahun 2010, minimal harus ada 12 orang dokter umum di rumah sakit tersebut. Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa 6 dari 19 rumah sakit umum kelas B di Jakarta Timur masih kekurangan tenaga medis dokter spesialis, antara lain RS Dharma Nugraha, RS Haji Jakarta, RS Harapan Jayakarta, RS Harum, RS LPK Cipinang, dan RS Pusdikkes. Sedangkan untuk dokter gigi spesialis, semua jenis dan kelas rumah sakit belum memiliki standar kuota minimal. Berdasarkan hasil rekapitulasi data, 3 dari 19 rumah sakit umum kelas B di Jakarta Timur sudah memiliki 1 orang dokter gigi spesialis. Kekurangan dokter gigi juga terjadi di 8 rumah sakit, dengan rincian sebagai berikut: RSUD Budi Asih, RS Daharma Nugraha, dan RS Harum kekurangan 1 orang dokter gigi; RS FK UKI, RS Harapan Jayakarta, dan RS Islam Pondok kopi kekurangan 2 orang tenaga medis dokter gigi; serta RS Kartika Pulomas dan RS Pusdikkes yang kekurangan 3 orang dokter gigi.

4.2.1.3. Rumah Sakit Khusus (RSK) Jantung

RSK Jantung Bina Waluyo merupakan RSK Jantung satu-satunya yang ada di Jakarta Timur. Rumah sakit ini dapat dikatakan sudah cukup memenuhi standar minimal tenaga medis yang harus tersedia di rumah sakit khusus jantung. Dalam pelayanan medik dasar, dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi masih di bawah standar ketersediaan tenaga medik dasar di rumah sakit ini, walaupun pada kenyataannya dokter spesialis ini tidak terlalu dibutuhkan di RSK Jantung. Sedangkan, untuk pelayanan medik penunjang, hanya dokter spesialis Radiologi yang memenuhi standar minimal ketersediaan tenaga medik penunjang. Padahal, ketersediaan dokter spesialis Patologi Klinik dan Anestesi sangat dibutuhkan untuk menunjang pelayanan medik dasar, khususnya untuk menangani masalah penyakit jantung.

4.2.1.4. Rumah Sakit Khusus (RSK) Bedah

RSK Bedah hanya ada di Kelurahan Rawamangun, Kecamatan Pulo Gadung. Rumah sakit ini dapat dikatakan sudah cukup memenuhi standar minimal

tenaga medis yang harus tersedia di rumah sakit khusus bedah. Kekurangan tenaga medis terjadi di dalam pelayanan medik penunjang. Dokter spesialis Anestesi, Rehabilitasi Medik, dan Patologi Anatomi masih kekurangan 1 orang tenaga.

4.2.1.5. Rumah Sakit Khusus (RSK) Bersalin

Ketersediaan tenaga medis di beberapa pelayanan medik dasar masih kurang, misalnya untuk pelayanan penyakit dalam dan bedah masih kurang 1 orang dokter spesialis untuk masing-masing pelayanan. Sedangkan untuk pelayanan medik penunjang, kekurangan tenaga terjadi di seluruh jenis pelayanan, kecuali Rehabilitasi Medik dan Patologi Anatomi yang belum memiliki standar minimal ketersediaan tenaga dokter spesialis penunjang.

4.2.1.6. Rumah Sakit Khusus (RSK) Ibu dan Anak

Terdapat 6 Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) di Jakarta Timur, yaitu RSIA Bunda Aliyah, RSIA Hermina Jatinegara, RSIA Resti Mulya, RSIA Restu, RSIA Sammarie Basra, dan RSIA Syaidah. Berdasarkan hasil rekapitulasi, didapat bahwa: sejumlah 1 dari 6 RSIA masih kekurangan 1 dokter spesialis Penyakit dalam dan Anak, yaitu RSIA Syaidah; 2 dari 6 RSIA kekurangan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi, yaitu RSIA Sammarie Basra 2 orang dan Syaidah 1 orang. Hal ini mungkin terjadi karena kedua RSIA ini baru didirikan, yang awalnya berasal dari klinik umum; 3 dari 6 RSIA kekurangan 1 orang dokter spesialis bedah, yaitu RSIA Restu, Sammarie Basra, dan Syaidah; 3 dari 6 RSIA kekurangan 1 orang dokter untuk masing-masing spesialis Radiologi dan Patologi Klinik, yaitu RSIA Resti Mulya, Sammarie Basra, dan Syaidah; hanya 1 RSIA yang memenuhi standar ketersediaan dokter spesialis Rehabilitasi Medik, yaitu RSIA Hermina Jatinegara; untuk dokter spesialis Patologi Anatomi, belum ada standar minimalnya. Hanya ada satu RSIA, yaitu RSIA Hermina Jatinegara yang sudah ada dokter spesialis Patologi Anatominya; serta 2 dari 6 RSIA yang sudah memenuhi standar ketersediaan dokter spesialis lain, yaitu RSIA Hermina Jatinegara dan Resti Mulya.

4.2.1.7. Rumah Sakit Khusus (RSK) Jiwa

Terdapat 2 Rumah sakit khusus jiwa di Jakarta Timur yang berbeda kelas, yaitu RSKJ Duren Sawit kelas A dan RSKJ Islam kelas B. RSKJ Duren Sawit dapat dikatakan telah memenuhi standar ketersediaan tenaga medis di rumah sakit, kecuali untuk tenaga medis spesialis penunjang. Hanya pelayanan rehabilitasi medik yang telah memenuhi standar minimal. Selanjutnya, RSKJ Islam belum memenuhi standar tenaga medis di RS, kecuali untuk dokter spesialis lainnya dan dokter umum.

4.2.1.8. Rumah Sakit Khusus (RSK) Ketergantungan Obat

RSKO Cibubur merupakan satu-satunya rumah sakit di Jakarta Timur yang menangani masalah ketergantungan obat. Berdasarkan hasil rekapitulasi dan kesesuaian dengan standar minimal ketersediaan tenaga medis di Permenkes No.340 tahun 2010 tentang Klasifikasi RS telah memenuhi standar yang berlaku, kecuali ketersediaan dokter gigi yang masih kurang 1 orang.

4.2.2. Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan standar yang telah ditetapkan, hampir semua rumah sakit belum memenuhi standar minimal Apoteker dan tenaga penunjang kesehatan, sedangkan menurut Permenkes No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan farmasi di rumah sakit, terdapat 4 rumah sakit yang memenuhi standar, yaitu RS. Jantung Bina Waluyo, RS. Persahabatan, RS. Bedah Rawamangun, dan RSIA. Restu. Sisanya sebanyak 24 rumah sakit tidak memenuhi standar dan 4 lainnya, yaitu RS. LPK Cipinang, RSB. Alvernia Agusta, RSIA. Sammarie Basra, dan RSIA. Syaidah tidak memiliki data jumlah tenaga kefarmasian. Berdasarkan data jumlah apoteker di rumah sakit terdapat 55 tenaga Apoteker dari 32 Rumah sakit yang ada di Jakarta Timur.

Tenaga teknis kefarmasian, dengan tingkat pendidikan D III hanya terdapat di 2 rumah sakit, yaitu RS. Haji Jakarta dan RS. Yadika, sedangkan untuk jabatan AA (Asisten Apoteker) yang memenuhi jumlah minimal tenaga teknis kefarmasian adalah RS. Haji Jakarta, RS. Yadika, RS. Harapan Bunda, RS. Alvernia Agusta, RS. Islam Pondok Kopi, RS. Jati Negara, RS. Pasar Rebo, dan

RS. Persahabatan. Sisanya, yaitu 24 rumah sakit belum memenuhi jumlah tenaga teknis kefarmasian.

4.2.3. Tenaga Keterampilan Fisik

Berdasarkan Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit umum kelas A dan B, serta rumah sakit khusus kelas B harus memenuhi tenaga keterampilan fisik yang terbagi menjadi 4 jenis yaitu Fisioterapi, Terapi Okupasi, Terapi Wicara, dan Akupuntur. Hasil analisis data menyatakan bahwa terdapat 4 rumah sakit yang memenuhi standar minimal tenaga fisioterapi, yaitu RS. Dharma Nugraha, RS. Haji Jakarta, RS. Pasar Rebo, dan RS. Persahabatan. Sedangkan, untuk tenaga terapi okupasi hanya RS. Pasar Rebo yang memenuhi standar.

4.2.4. Tenaga Keteknisan Medis

Berdasarkan Permenkes No. 340/MENKES/PER/III/2010 tenaga keteknisan medis terbagi menjadi 9 jenis, yaitu Radiografer, Refraksionis Optisien, Radioterapis, Ortotik Prostetik, Teknisi Elektromedis, Rekam Medis, Teknisi Gigi, Teknisi Tranfusi Darah, dan Analisis Kesehatan. Berdasarkan hasil analisis data hanya 4 rumah sakit yang memenuhi standar tenaga keteknisan medis radiografer, yaitu RS. Budi Asih, RS. Haji Jakarta, RS. Mitra Internasional, dan RSIA. Resti Mulya. Sedangkan, untuk tenaga penunjang radioterapis, hanya ada 3 rumah sakit yang memenuhi standar, yaitu RS. Omni Medical Centre, RS. Persahabatan, dan RS. Pasar Rebo. Selain itu, jumlah tenaga keteknisan medis refraksionis optisien hanya terpenuhi di 2 rumah sakit, yaitu RS. Pasar Rebo dan RSK. Duren Sawit.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Rumah Sakit Umum yang memenuhi standar klasifikasi berdasarkan jumlah tenaga medis yang dimilikinya adalah Rumah Sakit Mitra Internasional (kelas B).
2. Rumah Sakit Khusus yang memenuhi standar klasifikasi berdasarkan jumlah tenaga medis yang dimilikinya adalah Rumah Sakit Khusus Bedah Rawamangun dan RSKO Cijantung (kelas B).
3. Rumah sakit yang memenuhi standar klasifikasi berdasarkan jumlah tenaga apoteker dilihat dari TT (Tempat Tidur) yang dimiliki Rumah Sakit Khusus Jantung Bina Waluyo (Kelas B), Rumah Sakit Umum Persahabatan (Kelas A), Rumah Sakit Khusus Bedah Rawamangun (Kelas B) dan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Restu (Kelas B).
4. Rumah sakit yang belum ada data tenaga kefarmasian diantaranya Rumah sakit umum LPK Cipinang (Kelas B), Rumah Sakit Ibu dan Anak Khusus Sammarie Basra (Kelas B), Rumah Sakit Alvernia Agusta (Kelas B) dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Khusus Syaidah (Kelas B).
5. Rumah sakit dengan tenaga penunjang keterampilan fisik Fisioterapi diantaranya :Rumah Sakit Umum Dharma Nugraha (Kelas B), Rumah Sakit Umum Haji Jakarta (Kelas B), Rumah Sakit Umum Pasar Rebo (Kelas B) dan Rumah Sakit Umum Persahabatan (Kelas A). Untuk keterampilan fisik Terapi Okupasi, Rumah Sakit Umum Pasar Rebo (Kelas B).
6. Rumah sakit dengan tenaga penunjang keteknisan medis Radiografer diantaranya: Rumah Sakit Umum Budi Asih (Kelas B), Rumah Sakit Umum Haji Jakarta, Rumah Sakit Umum Mitra Internasional (Kelas B), Rumah Sakit Umum Omni Medical Centre (Kelas B), Rumah Sakit Umum Pasar Rebo (Kelas B), Rumah Sakit Umum Persahabatan (Kelas B), Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Resti Mulya (Kelas B) dan Rumah

Sakit Khusus Duren Sawit (Kelas A). Untuk keteknisan medis Refraksionis Optisien, Rumah Sakit Umum Pasar Rebo (Kelas B).

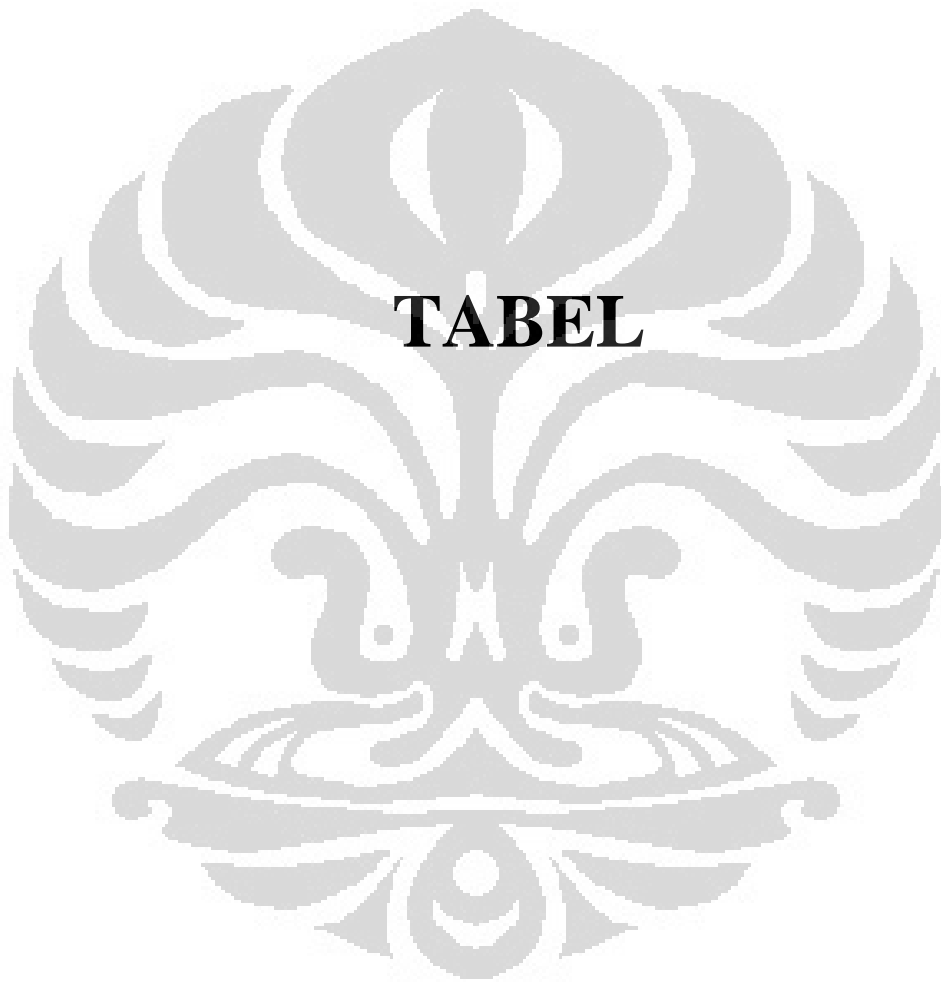
7. Terdapat 8 dari 10 Kecamatan yang telah memenuhi rasio minimal 40 dokter umum per 100.000 penduduk, yaitu Kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Jatinegara, Duren Sawit, Kramat Jati, Pasar Rebo, Ciracas dan Cipayung, dengan Kecamatan Jatinegara sebagai Kecamatan dengan rasio dokter umum terbesar, yaitu 93,62.
8. Semua kecamatan memenuhi rasio minimal 11 dokter gigi per 100.000 penduduk, dengan rasio dokter gigi terbesar berada di Kecamatan Pulo Gadung, sebesar 47,11.
9. Terdapat 3 dari 10 kecamatan yang memenuhi rasio minimal 6 dokter spesialis per 100.000 penduduk, yaitu Kecamatan Pulo Gadung, Jatinegara, dan Kramat Jati, dengan rasio dokter spesialis terbesar berada di Kecamatan Pulo Gadung.
10. Kecamatan Jatinegara merupakan Kecamatan dengan total rasio tenaga medis tertinggi, yaitu 143,83.
11. Kecamatan Cakung merupakan Kecamatan dengan total rasio tenaga medis terendah, sebesar 49,49.
12. Kecamatan dengan tenaga medis dokter spesialis dasar terlengkap adalah Kecamatan Makasar. Sedangkan, Kecamatan tanpa dokter spesialis dasar adalah Kecamatan Matraman.
13. Seluruh kecamatan di Jakarta Timur yang tidak memenuhi rasio minimal 10 Apoteker per 100.000 penduduk dari sarana/instalasi farmasi meliputi Apotek, Apotek Rakyat dan Puskesmas yaitu, Kecamatan Pasar Rebo, Cipayung dan Cakung.
14. Seluruh kecamatan di Jakarta Timur yang memenuhi rasio minimal 10 Apoteker per 100.000 penduduk dari sarana/instalasi farmasi meliputi Apotek, Apotek Rakyat dan Puskesmas ada 7 Kecamatan, yaitu Matraman, Pulo Gadung, Jatinegara, Duren Sawit, Kramat Jati, Makasar dan Ciracas.

5.2 Saran

1. Sebaiknya setiap tahunnya pihak suku dinas kesehatan memberi teguran atau surat peringatan kepada sarana kesehatan yang lalai memberikan data tenaga kesehatan yang dimilikinya, sehingga mempermudah proses analisis agar data yang dihasilkan valid dan relevan dengan kenyataan di lapangan.
2. Proses perencanaan dan rekapitulasi tenaga kesehatan sebaiknya dilakukan dengan cermat sesuai dengan standar-standar kebutuhan minimal yang telah ditetapkan, sehingga pemerataan tenaga kesehatan dapat tercapai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
3. Dalam perhitungan jumlah Apoteker, sebaiknya diperlukan data BOR (*Bed Occupation Rate*) dan LOS (*Length of Stay*), sehingga dalam menganalisa jumlah tenaga yang diperlukan dapat disesuaikan dengan kondisi sarana kesehatan, khususnya rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (1996). *Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumberdaya Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota, serta Rumah Sakit*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SKII/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2010). *Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Edisi 2010*. Jakarta: Seksi Tenaga Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. (2009). *Data Tenaga Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2007-2010*. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Timur.
- Daris, A. (2008). *Himpunan Peraturan Perundang – Undangan Kefarmasian*. Jakarta: ISFI.



Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Spesialis Dasar						Sp. Penunjang						Sp. Lainnya		Sub Total		std rasio min								
			Sp.PD		Sp.OG		Sp.A		Sp.B		Sp.Rad		Sp.PK		Sp.An		Sp.RM			Sp.PA		Spialis					
			Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi		Jm	Rasi	Jm	Rasi	Jm	Rasi		
40	Kramat Jati	272.164																									
1	Cawang		1							1		1		1							3		7				
2	Cililitan				1																		2				
3	Kramat Jati																					2		2			
4	Batu Ampar																							0			
5	Bale Kambang				1																			1			
6	Kampung Tengah				2		2																2		6		
7	Dukuh																							0			
	Total		1		4		2		0	1		2		1		0		0		0	7		18	6,61	6		
41	Makasar	185.645																									
1	Cipinang Melayu		1		1																		2		4		
2	Kebon Pala							1																1			
3	Halim P Kusuma																						1		1		
4	Makasar																								0		
5	Pinang Ranti				1		2																		3		
	Total		1		2		2		1	0		0		0		0		0		0	3		9	4,85	6		
50	Pasar Rebo	187.771																									
1	Kampung Baru																								0		
2	Pekayon																								0		
3	Gedong																						1		3		
4	Cijantung																								1		
5	Kalisari																								0		
	Total		2		0		0		0	0		0		0		0		0		1	0	1		4	2,13	6	

Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	Spesialis Dasar						Sp. Penunjang						Sp. Lainnya		Sub Total		std rasio min						
			Sp.PD		Sp.OG		Sp.A		Sp.B		Sp.Rad		Sp.PK		Sp.An		Sp.RM			Sp.PA		Sp.Lainnya			
			Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio		Jm	Rasio	Jm	Rasio	Jm	Rasio
51	Ciracas	252.999																							
1	Kp. Rambutan																								0
2	Susukan				2		1																		3
3	Ciracas																								0
4	Kelapa 2 Wetan																								0
5	Ciburur												1						1						2
	Total		0		2		1		0		0		1		0		0		1		0		5	1,98	6
52	Cipayung	228.659																							
1	Lubang Buaya						2																		2
2	Bambu Apus						1													1					2
3	Cipayung						1																		1
4	Munjul																								0
5	Ceger																								0
6	Setu									1		1													2
7	Cilangkap																								0
8	Pondok Rangon																								0
	Total		0		0		4		0		1		1		0		0		0		1		7	3,06	6
60	Cakung	503.174																							
1	Rawa Terate																				1				1
2	Jatinegara																								0
3	Penggilingan												1												1
4	Cakung Timur																								0
5	Cakung barat																								0
6	Ujung Menteng																								0
7	Pulo Gebang						1																		1
	Total		0		1		0		0		0		1		0		0		0		1		3	0,60	6

Tabel 4.3

Daftar Distribusi Jumlah Tenaga Medis Dokter Gigi Spesialis, Dokter Gigi, dan Dokter Umum di Kecamatan/Kelurahan Kota Administrasi Jakarta Timur
Tahun 2010

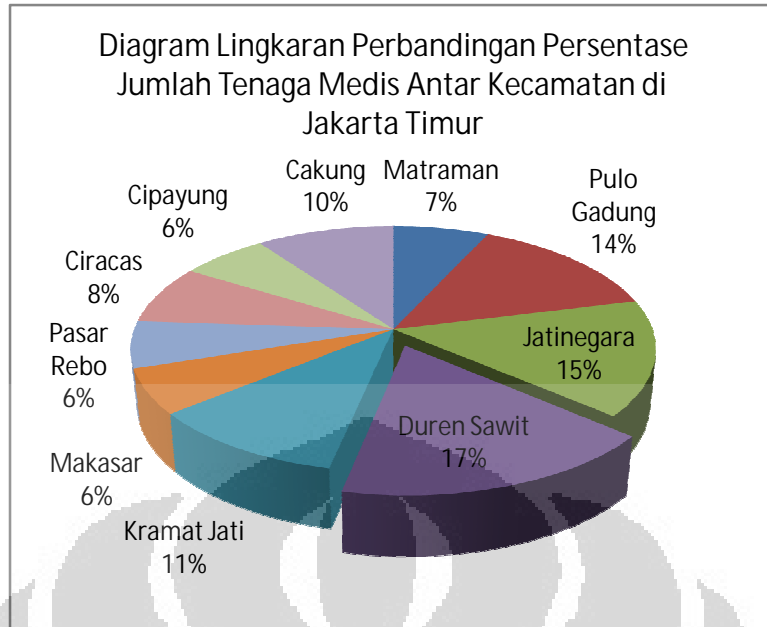
Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	drg. Sp		Dokter Gigi		std rasio min	dr Umum		std rasio min	Total Tenaga Medis	Total Rasio NaMed
			Jml	Rasio	Jml	Rasio		Jml	Rasio			
10	Matraman	148.648										
1	Kebun Manggis				5			14				
2	Palmeriam		1		17			19				
3	Kayu Manis				6			7				
4	Utan Kayu Utara				3			24				
5	Utan Kayu Selatan		1		15			27				
6	Pisangan Baru				5			22				
	Total		2	1,35	51	34,31	11	113	76,02	40	172	115,71
20	Pulo Gadung	261.102										
1	Kayu Putih				29			52				
2	Jati				20			37				
3	Rawamangun		4		28			43				
4	Pisangan Timur				7			18				
5	Cipinang				9			17				
6	Pulo Gadung				23			34				
7	Jatinegara Kaum				7			5				
	Total		4	1,53	123	47,11	11	206	78,90	40	358	137,11

Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	drg. Sp		Dokter Gigi		std rasio min		dr Umum	std rasio min	Total Tenaga Medis	Total rasio Named
			Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio				
30	Jatinegara	264.901										
1	Kampung Melayu				6				5			
2	Balimester		1		21				33			
3	Bidara Cina				17				45			
4	Cipinang Cempedak		1		21				46			
5	Rawa Bunga				11				14			
6	Cipinang Muara				15				61			
7	Cipinang Besar Utara				11				13			
8	Cipinang Besar Selatan				10				31			
	Total		2	0,75	112	42,28	11	248	93,62	40	358	143,83
31	Duren Sawit	381.964										
1	Pondok Bambu				23				43			
2	Klender		2		35				49			
3	Duret Sawit		2		32				49			
4	Malaka jaya				8				27			
5	Malaka Sari				7				14			
6	Pondok Kopi				15				14			
7	Pondok Kelapa		1		34				56			
	Total		5	1,31	154	40,32	11	252	65,97	40	381	112,31

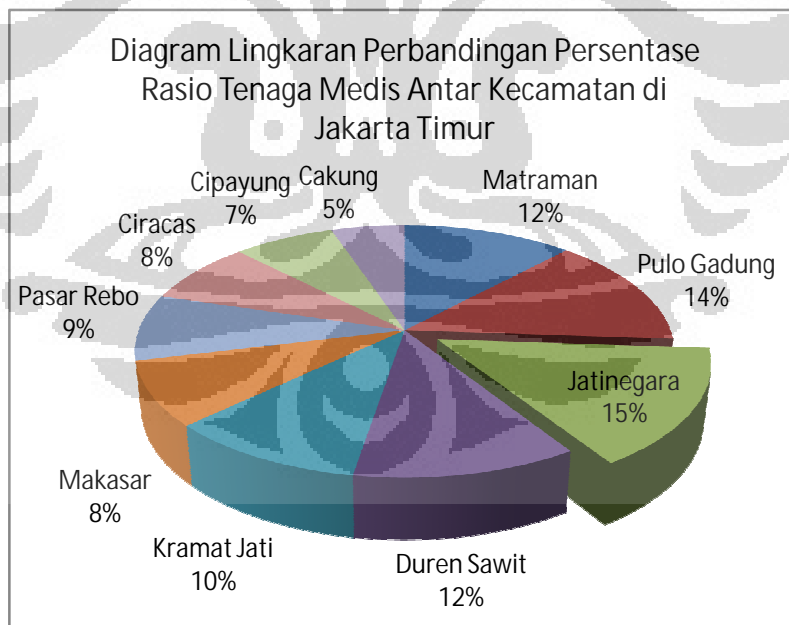
Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	drg. Sp		Dokter Gigi		std rasio min		dr Umum		std rasio min	Total Tenaga Medis	Total Rasio NaMed
			Jml	Rasio	Jml	Rasio	Jml	Rasio					
40	Kramat Jati	272.164											
1	Cawang				11				32				
2	Cililitan				11				27				
3	Kramat Jati				9				21				
4	Batu Ampar				10				36				
5	Bale Kambang				10				17				
6	Kampung Tengah				13				32				
7	Dukuh				4				18				
	Total		0	0,00	68	24,98	11	183	67,24	40	269	98,84	
41	Makasar	185.645											
1	Cipinang Melayu				10				19				
2	Kebon Pala				14				15				
3	Halim P Kusuma				19				11				
4	Makasar				10				16				
5	Pinang Ranti		1		13				11				
	Total		1	0,54	66	35,55	11	72	38,78	40	148	79,72	
50	Pasar Rebo	187.771											
1	Kampung Baru				8				26				
2	Pekayon		1		14				28				
3	Gedong				8				21				
4	Cijantung				12				15				
5	Kalisari				3				14				
	Total		1	0,53	45	23,97	11	104	55,39	40	154	82,01	

Kode Wilayah	Unit Kerja di Kecamatan/Kelurahan	Jumlah Penduduk	drg. Sp		Dokter Gigi		std rasio min	dr Umum		std rasio min	Total Tenaga Medis	Total Rasio NaMed
			Jml	Rasio	Jml	Rasio		Jml	Rasio			
51	Ciracas	252.999										
1	Kp. Rambutan				2			19				
2	Susukan				9			18				
3	Ciracas				20			32				
4	Kelapa 2 Wetan				7			20				
5	Cibubur				25			38				
	Total		0	0,00	63	24,90	11	127	50,20	40	195	77,08
52	Cipayung	228.659										
1	Lubang Buaya				18			26				
2	Bambu Apus		1		10			16				
3	Cipayung				8			8				
4	Munjul				2			5				
5	Ceger				1			6				
6	Setu				6			11				
7	Cilangkap				6			18				
8	Pondok Rangon				1			7				
	Total		1	0,44	52	22,74	11	97	42,42	40	157	68,66
60	Cakung	503.174										
1	Rawa Terate				8			27				
2	Jatinegara				9			38				
3	Penggilingan				16			27				
4	Cakung Timur				4			8				
5	Cakung barat				10			26				
6	Ujung Menteng				8			19				
7	Pulo Gebang				8			38				
	Total		0	0,00	63	12,52	11	183	36,37	40	249	49,49

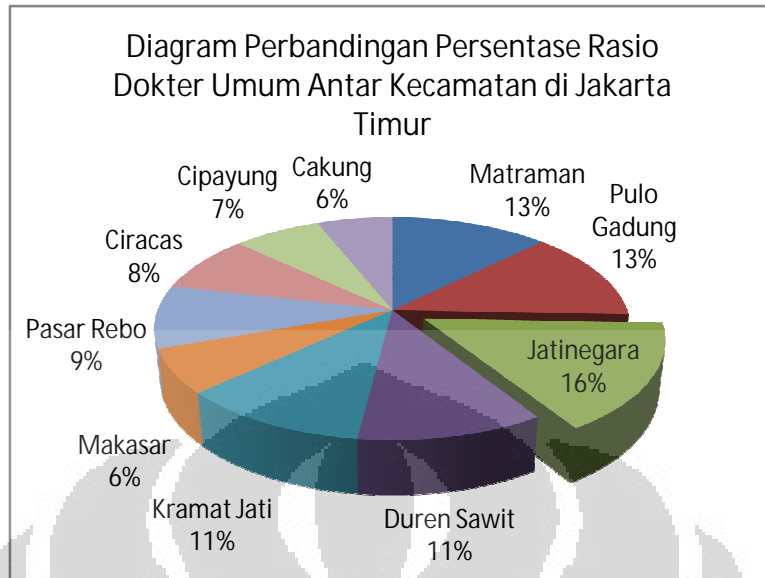




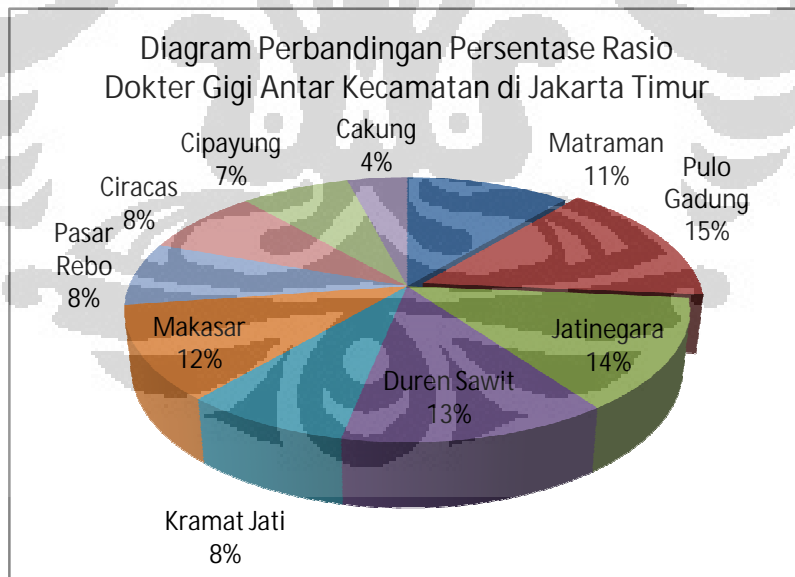
Gambar 4.1. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis Antar Kecamatan di Jakarta Timur



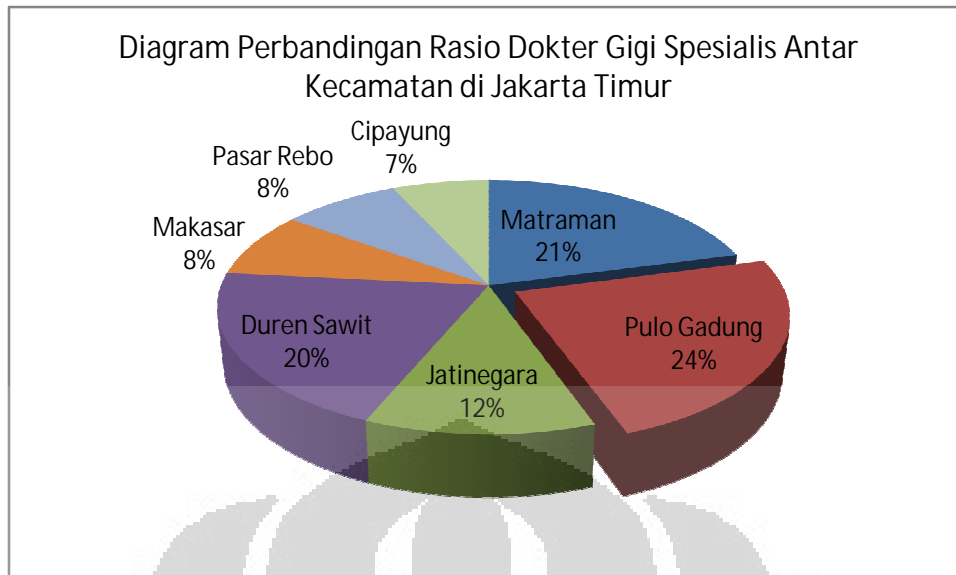
Gambar 4.2. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis Antar Kecamatan di Jakarta Timur



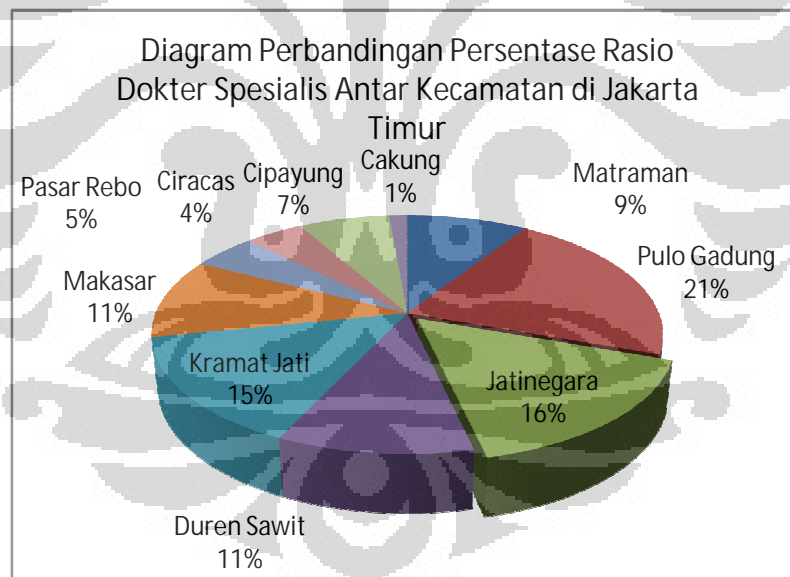
Gambar 4.3. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.4. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



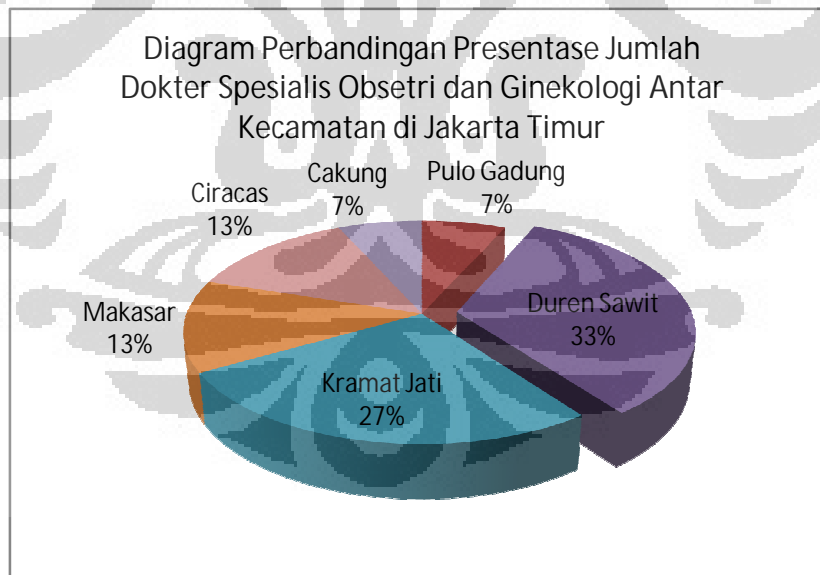
Gambar 4.5. Diagram Lingkaran Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi Spesialis) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



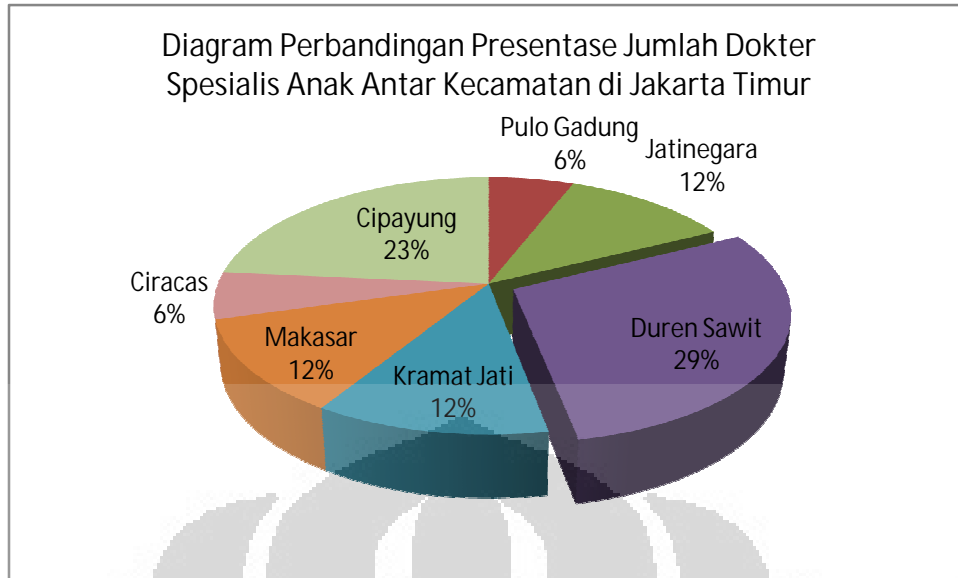
Gambar 4.6. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Total) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.7. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Penyakit Dalam) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



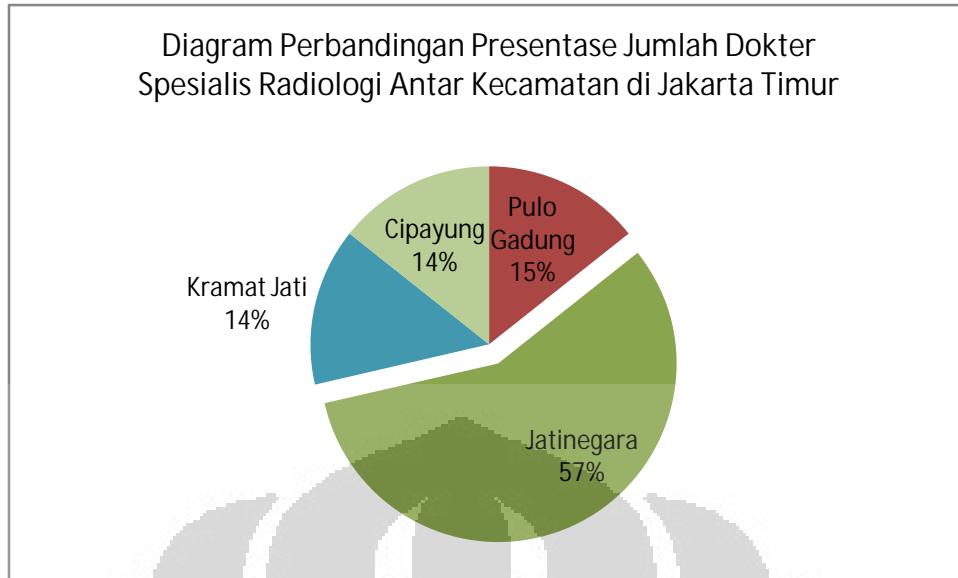
Gambar 4.8. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



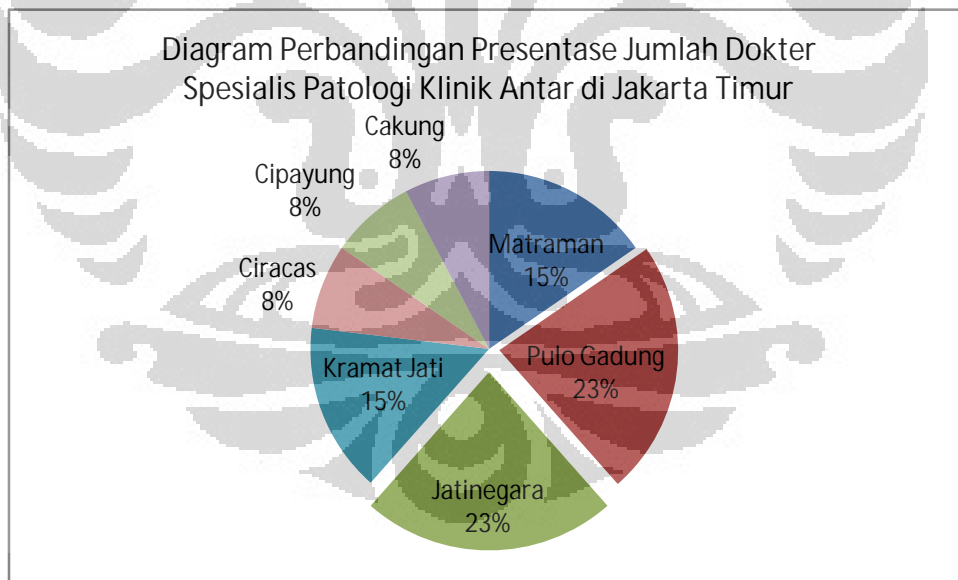
Gambar 4.9. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anak) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



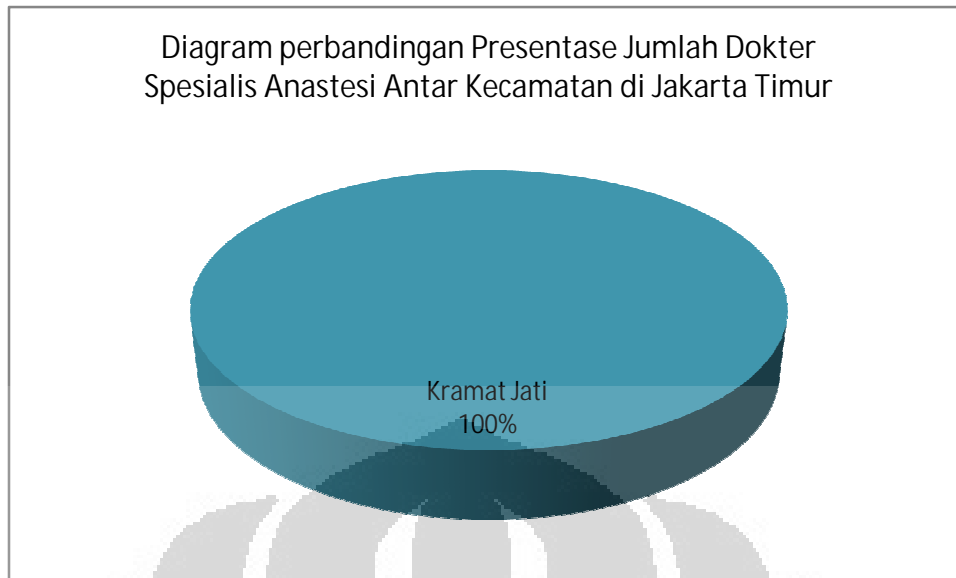
Gambar 4.10. Diagram Lingkaran Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Bedah) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



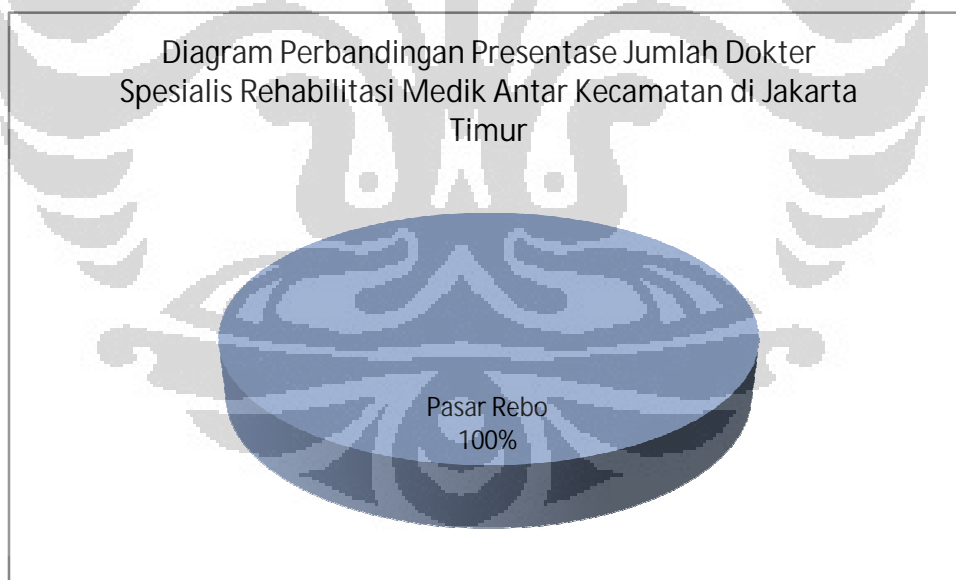
Gambar 4.11. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Radiologi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



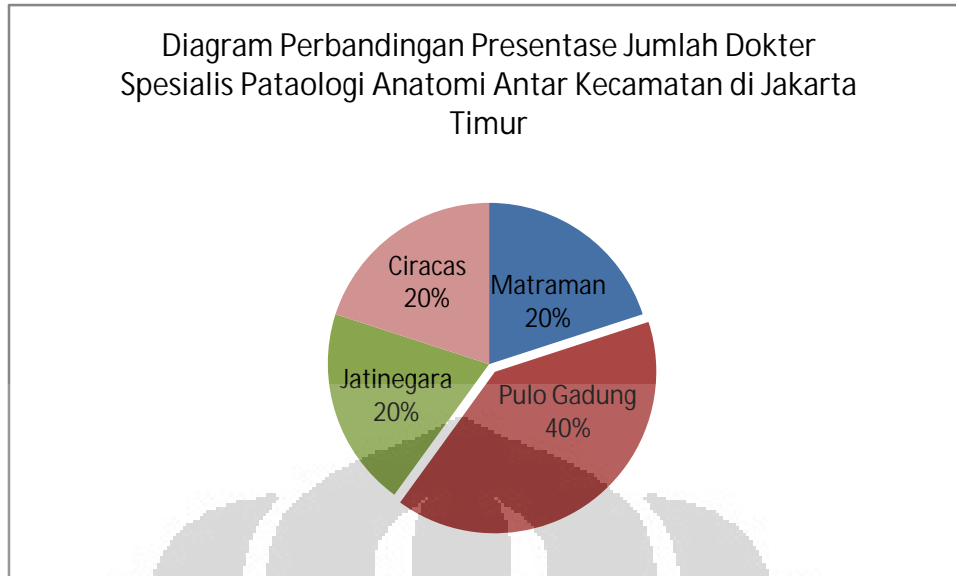
Gambar 4.12. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Klinik) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



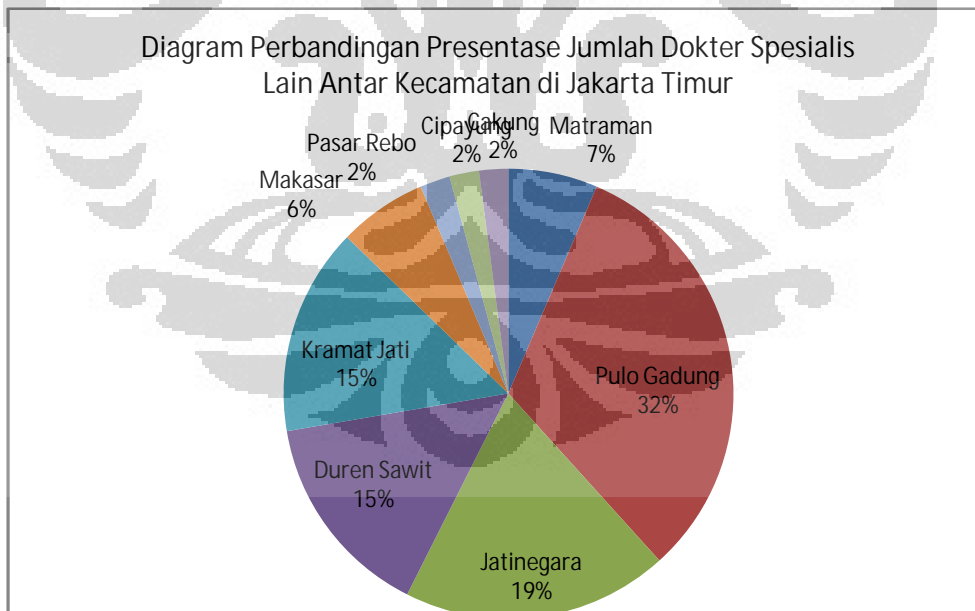
Gambar 4.13. Diagram Lingkaran Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anastesi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



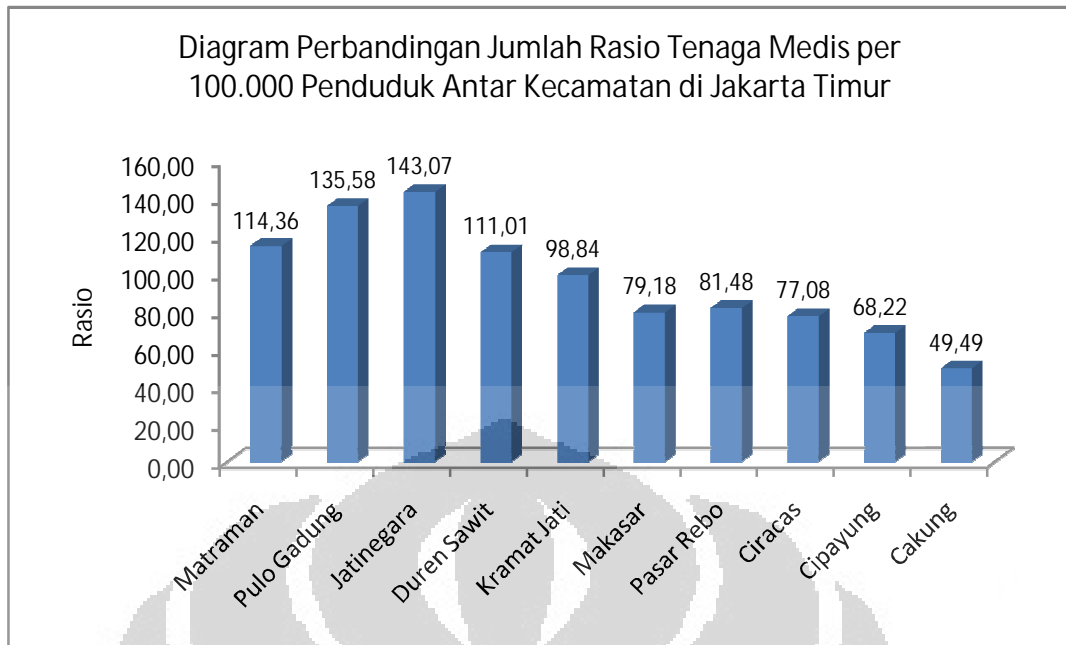
Gambar 4.14. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



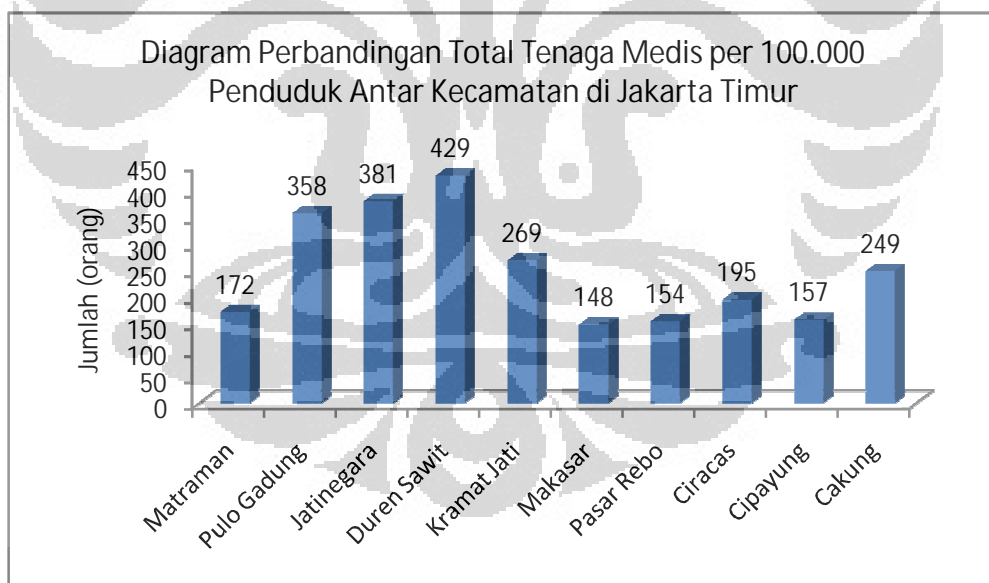
Gambar 4.15. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga medis (Dokter Spesialis Patologi Anatomi) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



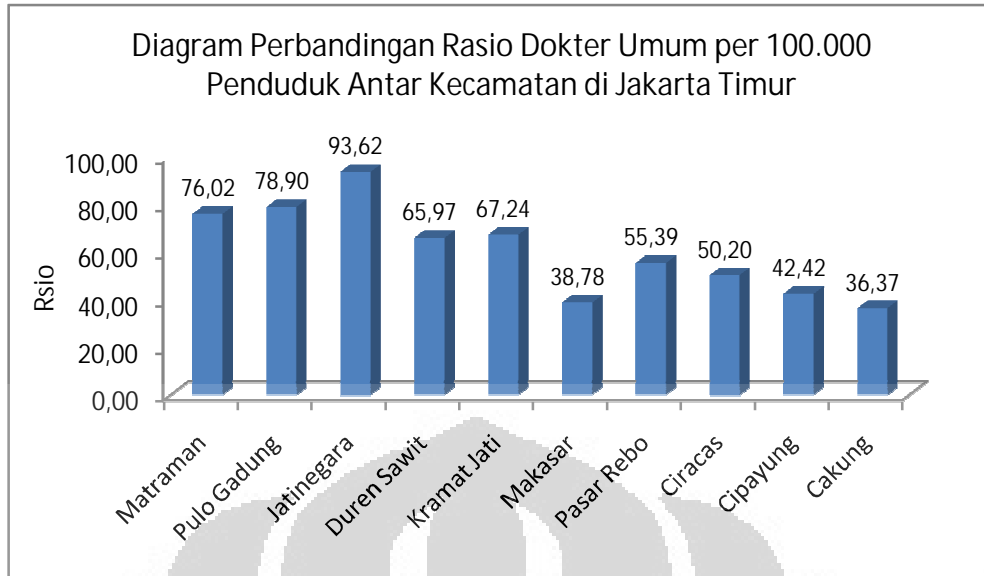
Gambar 4.16. Diagram Lingkaran Perbandingan Persentase Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Lain) Antar Kecamatan di Jakarta Timur



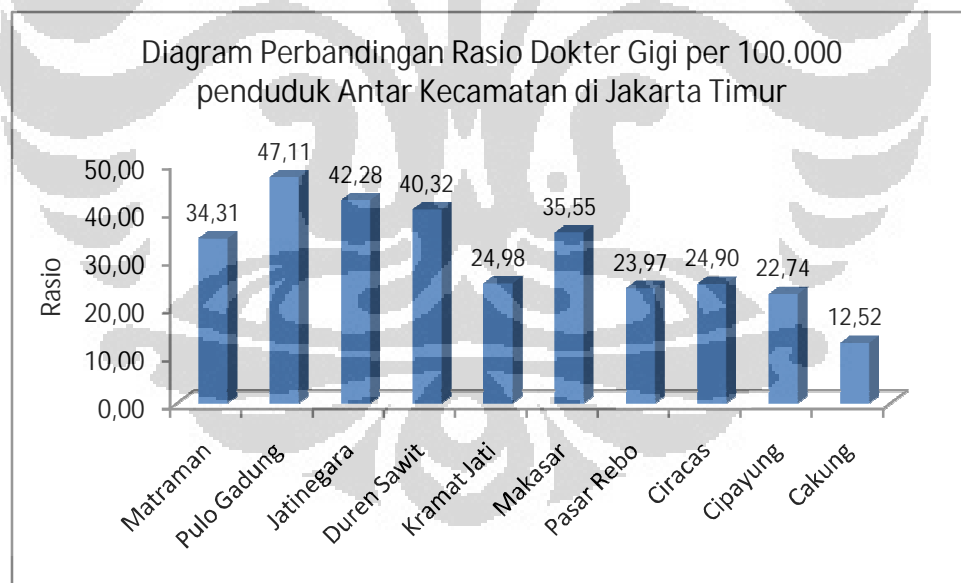
Gambar 4.17. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



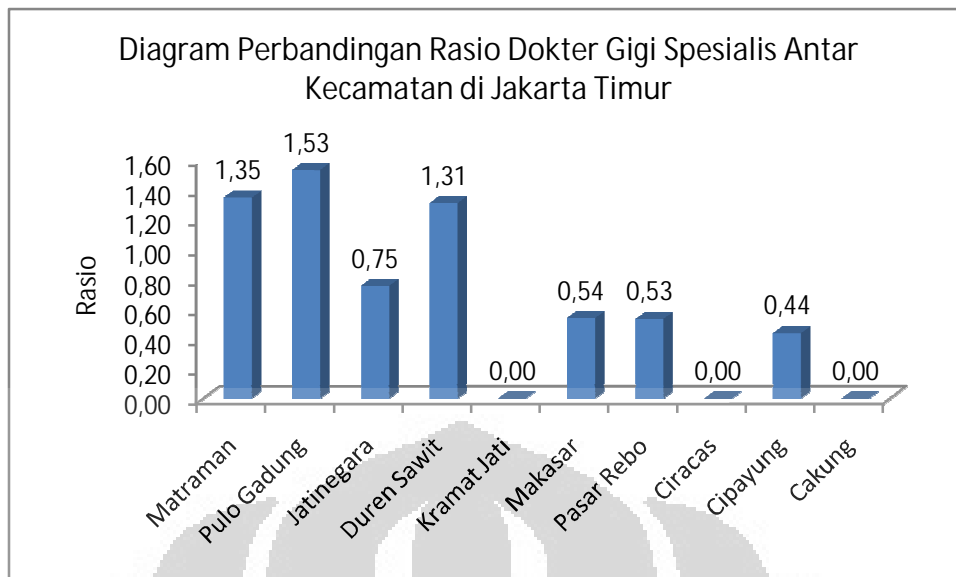
Gambar 4.18. Diagram Batang Perbandingan Total Tenaga Medis per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



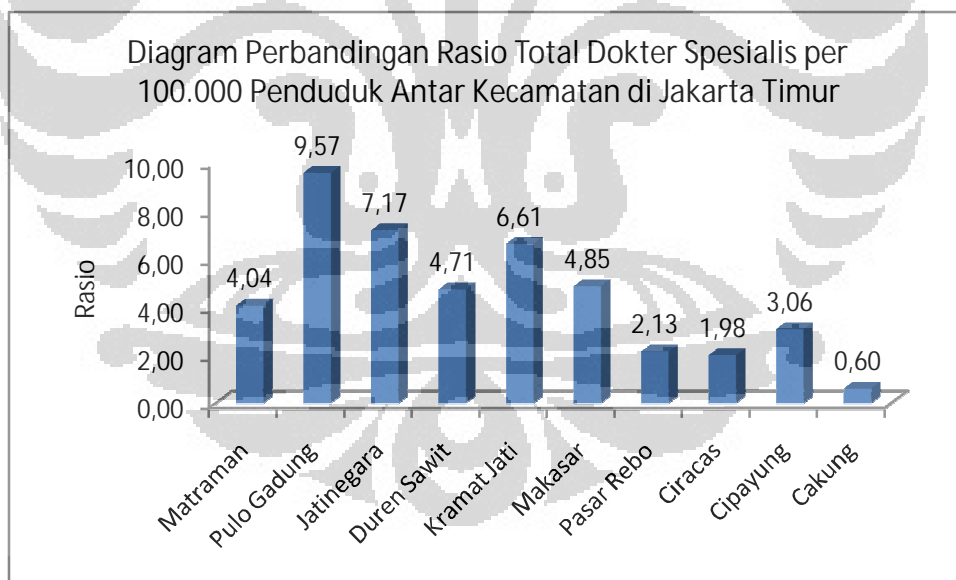
Gambar 4.19. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Umum) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.20. Diagram Lingkaran Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Gigi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.21. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga medis (Dokter Gigi Spesialis) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.22. Diagram Batang Perbandingan Rasio Tenaga Medis (Dokter Spesialis Total) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.23. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Penyakit Dalam) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



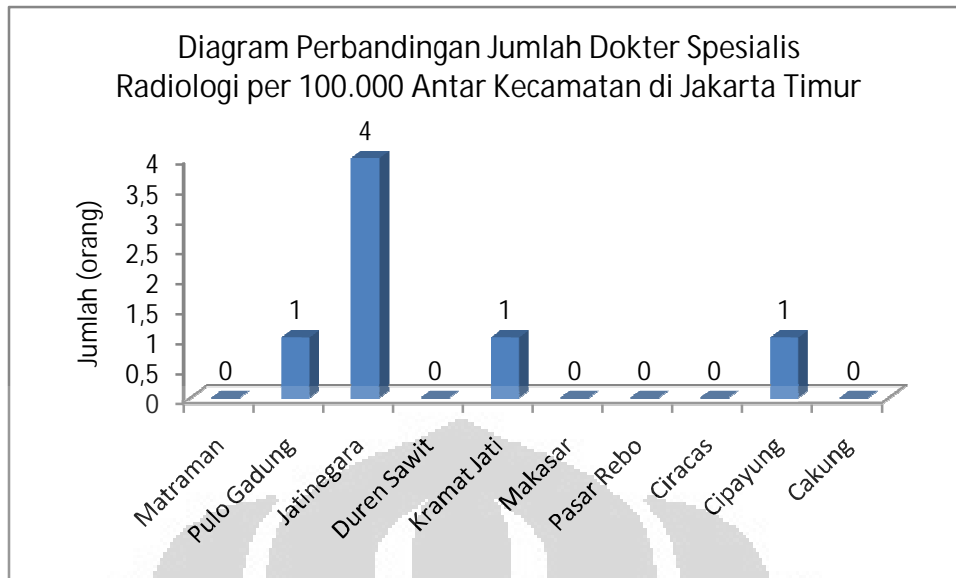
Gambar 4.24. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



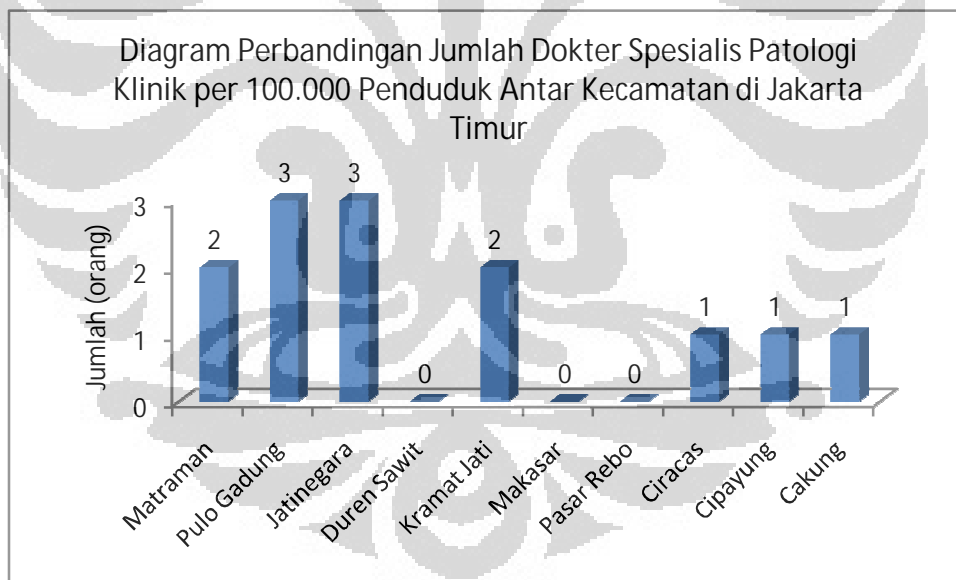
Gambar 4.25. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Anak) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



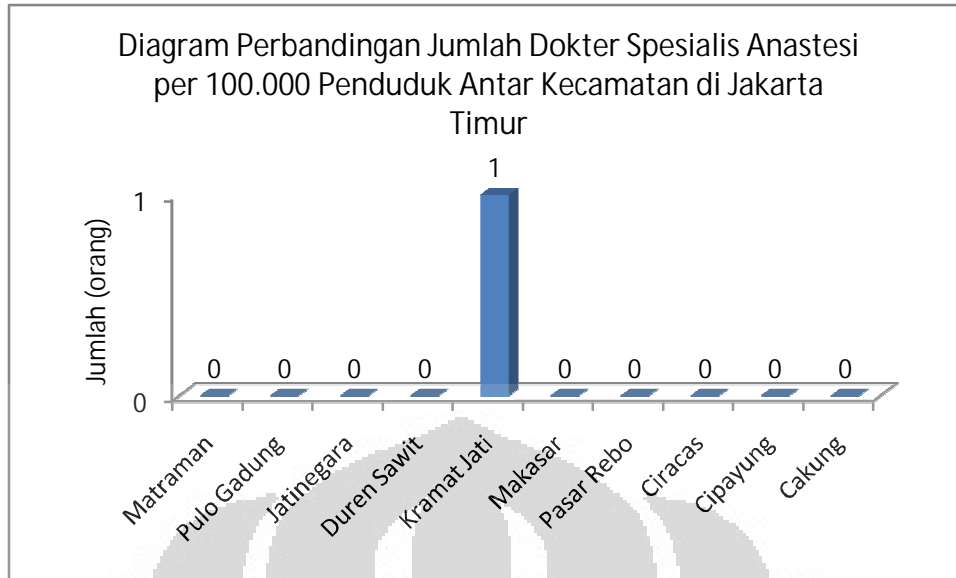
Gambar 4.26. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Bedah) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



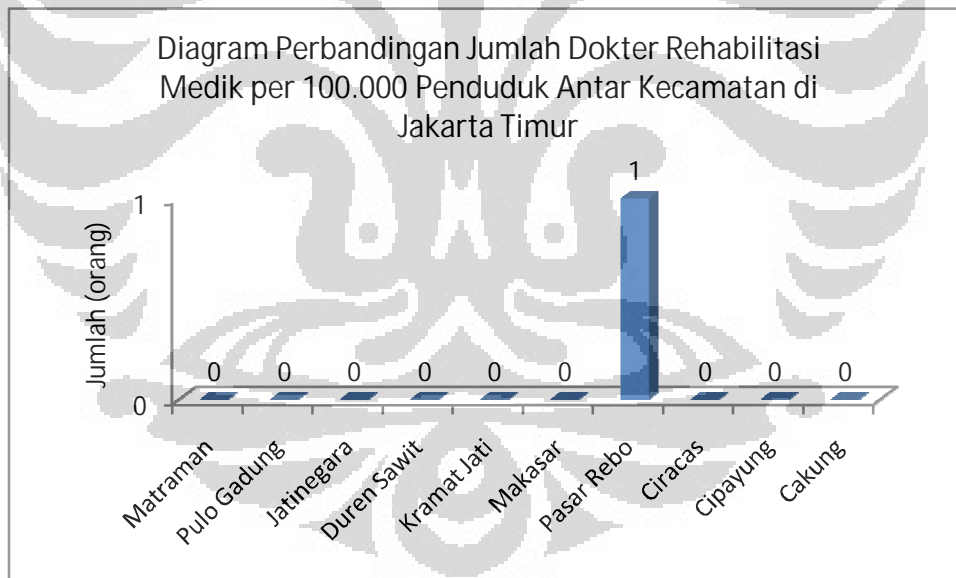
Gambar 4.27. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Radiologi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.28. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga medis (Dokter Spesialis Patologi Klinik) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.29. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga medis (Dokter Spesialis Anastesi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.30. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.31. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis Patologi Anatomi) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur



Gambar 4.32. Diagram Batang Perbandingan Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis lain) per 100.000 Penduduk Antar Kecamatan di Jakarta Timur