



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 4-29 JULI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**MERRYLIN SARAGIH, S.Farm.
1006835362**

ANGKATAN LXXIII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
NOVEMBER 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 4-29 JULI 2011**

LAPORAN PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Apoteker**

**MERRYLIN SARAGIH, S.Farm
1006835362**

ANGKATAN LXXIII

**DEPARTEMEN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
NOVEMBER 2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker ini diajukan oleh:

Nama : Merrylin Saragih, S.Farm
NPM : 1006835362
Program Studi : Profesi Apoteker – Departemen Farmasi
Judul Laporan : Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker di Suku Dinas Kesehatan
Jakarta Timur Jalan Matraman Raya Nomor 218 Periode 4 - 29 Juli
11

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

DEWAN PENGUJI



Pembimbing : Drs. Mawardinur, Apt. (.....)

Pembimbing : Nelly Dhevita Leswara, M.Sc., Ph.D., Apt (.....)

Penguji : (.....)

Penguji : (.....)

Penguji : (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yesus Kristus penulis persembahkan, karena kasih, anugerah, kebaikan dan hikmat yang diberikanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker (PKPA) di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur**, untuk memenuhi salah satu persyaratan guna menyelesaikan pendidikan Profesi Apoteker Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia.

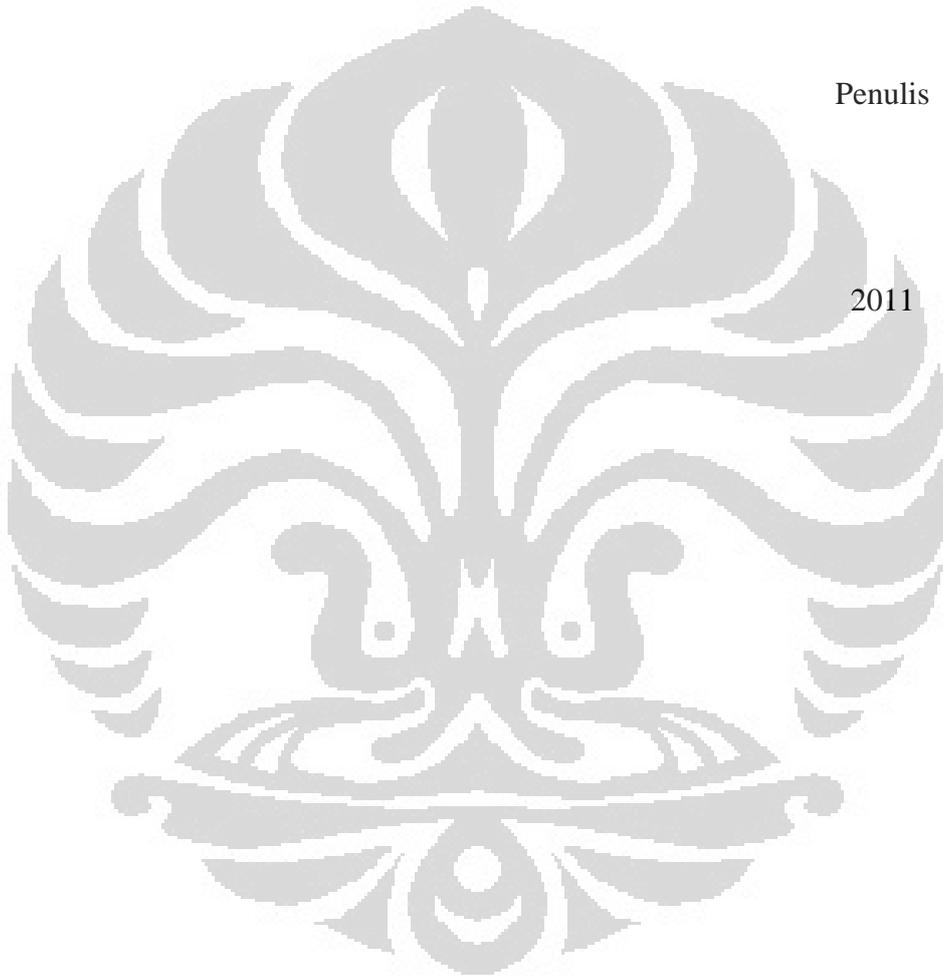
Dalam penulisan laporan ini, penulis tidak terlepas dari bimbingan, arahan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Yahdiana Harahap, MS., Apt selaku Ketua Departemen Farmasi FMIPA UI.
2. Bapak Dr. Harmita, Apt selaku Ketua Program Profesi Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI.
3. Ibu Dr. Nelly Dhevita Leswara, M.Sc., Apt selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
4. Bapak Drs. Mawardinur, Apt. selaku Pembimbing dari Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, yang telah memberikan bimbingan dalam pelaksanaan PKPA dan penyusunan Laporan Praktek Kerja Profesi Apoteker.
5. Ibu drg. Margaretha, Ibu Dra. Dyan Sulistyorini, Apt., Ibu drg. Roseline, serta seluruh staf Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, khususnya Sub seksi Farmakmin yang telah memberikan Informasi, ilmu, wawasan dan kerja sama selama pelaksanaan PKPA.
6. Keluarga tercinta. Terima kasih atas doa, dukungan dan bantuan moril maupun materil yang selama ini sudah kalian berikan sehingga pelaksanaan PKPA dan penyelesaian laporan dapat berjalan lancar.
7. Seluruh sahabat dan rekan-rekan serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada penulis selama pelaksanaan PKPA ini.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran. Akhir kata, penulis berharap semoga pengetahuan dan pengalaman yang penulis peroleh selama menjalani Praktek Kerja Profesi Apoteker ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Penulis

2011

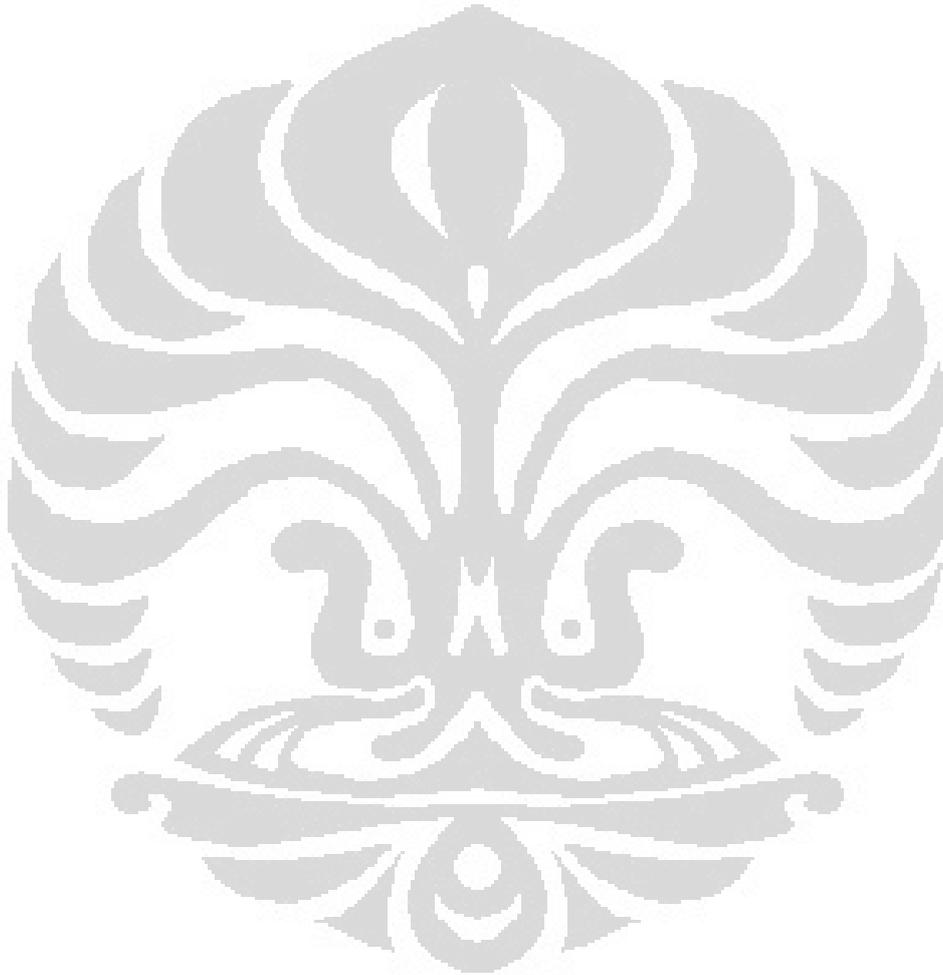


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1.PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
BAB 2. TINJAUAN UMUM SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR.....	4
2.1 Instansi Kesehatan.....	4
2.2 Suku Dinas Kesehatan	5
2.3 Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.....	7
3. TUGAS KHUSUS SEKSI SUMBER DAYA KESEHATAN.....	14
3.1 Seksi Sumber Daya Kesehatan.....	14
3.2 Dasar Hukum.....	14
3.3 Ruang Lingkup.....	17
3.4 Tata Cara/ Prosedur Perizinan.....	44
3.5 Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian (Binwasdal).....	47
3.6 Pelanggaran dan Sanksi.....	49
3.7 Retribusi Perizinan.....	50
4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil.....	51
4.2 Pembahasan.....	53
5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
5.1 Kesimpulan.....	58
5.2 Saran.....	58
DAFTAR REFERENSI.....	59

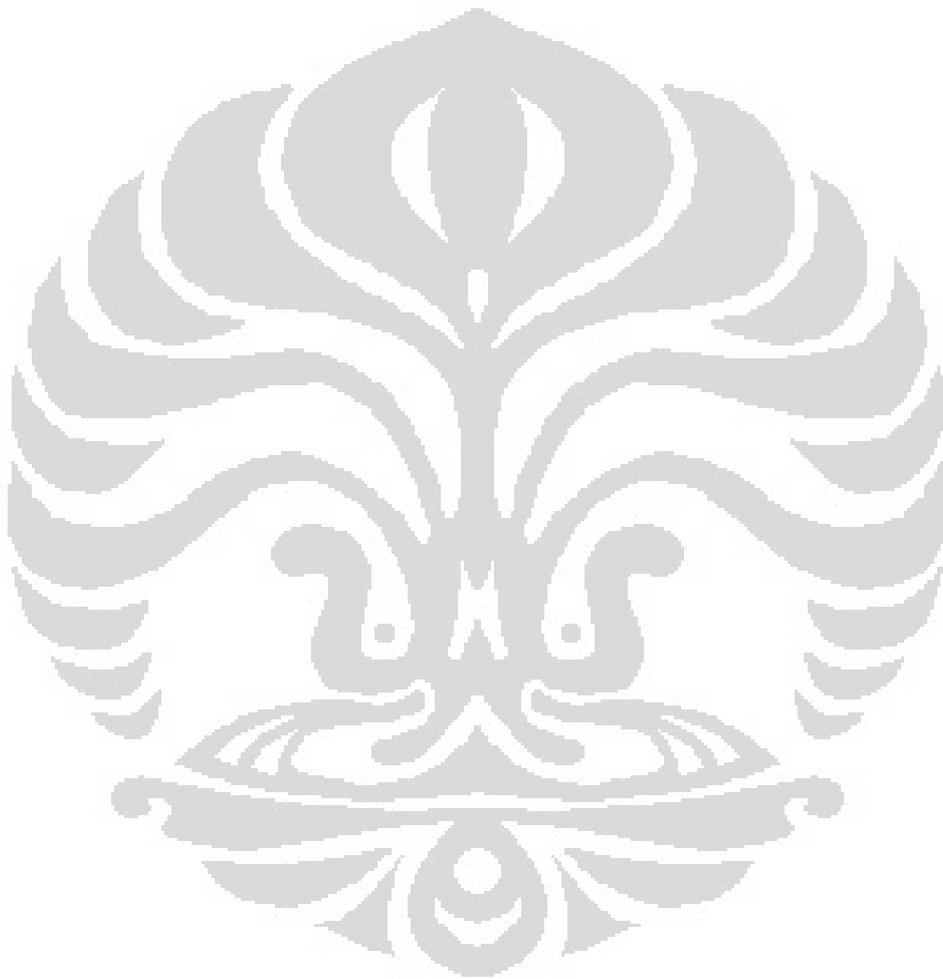
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi pemenuhan standar waktu perizinan selama 12 hari pada sarana kesehatan di Farmasi Makanan dan Minuman periode Januari-Juni 2011.....	51
Tabel 4.2. Hasil Analisa Survei Kepuasan Pelanggan Sudinkes Jaktim Januari - Juni 2011.....	52
Tabel 4.3. Nilai Persepsi, Interval Indeks Kepuasan Masyarakat, Interval Konversi Indeks Kepuasan Masyarakat, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Alur pemberian izin yang diterbitkan oleh sudinkes seksi Sumber Daya Kesehatan koordinator Farmasi Makanan dan Minuman	46
--	----



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi sumber daya dan upaya kesehatan yang harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu misi pembangunan kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu. Sumber daya di bidang kesehatan meliputi segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya kesehatan meliputi setiap kegiatan yang dilakukan baik oleh pemerintah maupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Upaya kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Setiap orang dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan diri sendiri dan orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Dalam hal ini peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan serta bertanggung jawab untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah bertugas untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat; ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan

merata; ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan; memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan; ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (*Undang-undang RI No.36, 2009*).

Sistem otonomi daerah yang berlaku saat ini menjadikan Pemerintah Pusat melakukan pendelegasian wewenang kepada Pemerintah Daerah (*Undang-undang RI No. 22, 1999*). Salah satu pendelegasian wewenang sebagaimana dijelaskan di atas adalah dalam hal pengelolaan kesehatan (*Peraturan pemerintah RI No. 25, 2000*). Untuk menjalankan wewenang tersebut, maka Pembangunan Kesehatan yang diupayakan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta diatur dalam suatu aturan yaitu Sistem Kesehatan Daerah (*Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 4, 2009*).

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 150 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan tercantum bahwa Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi merupakan Unit Kerja Dinas Kesehatan pada Kota Administrasi dalam pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Suku Dinas Kesehatan dikepalai oleh Kepala Suku Dinas Kesehatan, serta terdiri dari Sub bagian Tata Usaha, Seksi Kesehatan Masyarakat, Seksi Pelayanan Kesehatan, Seksi Sumber Daya Kesehatan, dan Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan (*Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 150, 2009*).

Apoteker sebagai sumber daya manusia yang berperan dalam pelayanan kesehatan perlu dibekali pengetahuan, pemahaman dan aplikasi tentang tata cara perizinan serta pembinaan, pengawasan dan pengendalian dari pelayanan kesehatan tersebut termasuk sarana dan tenaga kesehatannya. Apoteker mempunyai peran penting berkaitan dengan kompetensinya dalam pelaksanaan peran dan fungsi Suku Dinas Kesehatan. Mekanisme perizinan serta kegiatan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian (Binwasdal) sarana kesehatan membutuhkan pengetahuan seorang Apoteker.

Departemen Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia memasukkan mata kuliah Praktek Kerja Profesi Apoteker

(PKPA) di Suku Dinas Kesehatan sebagai mata kuliah yang wajib diambil. Kegiatan PKPA dilaksanakan pada tanggal 4 – 29 Juli 2011 dengan tujuan untuk memperdalam pemahaman mahasiswa profesi Apoteker terkait peran Apoteker dalam Suku Dinas Kesehatan.

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 Jakarta Timur.
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 standarisasi mutu.

BAB 2
TINJAUAN UMUM
SUKU DINAS KESEHATAN
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR

2.1 Instansi Kesehatan

Ada beberapa instansi pemerintah yang khusus menangani bidang kesehatan. Secara hirarki instansi tersebut dapat dibagi menjadi:

a. Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan (dahulu Departemen Kesehatan) merupakan badan pelaksana pemerintah di bidang kesehatan, dipimpin oleh Menteri Kesehatan. Kementerian Kesehatan berada di bawah Presiden, bertanggung jawab kepada Presiden, bertugas membantu Presiden dan menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai regulator di tingkat nasional.

b. Dinas Kesehatan (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

Dinas Kesehatan adalah sebagai unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang diangkat dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi persyaratan. Kepala Dinas dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah yang berfungsi sebagai regulator di tingkat daerah DKI Jakarta.

c. Suku Dinas Kesehatan (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

Suku Dinas Kesehatan adalah Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi/Dinas Kesehatan Kabupaten Administrasi sebagai perangkat pada tingkat kota administrasi/kabupaten administrasi di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Suku Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Suku Dinas yang diangkat dari Pegawai Negeri Sipil yang memenuhi persyaratan. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, kepala Suku Dinas bertanggung jawab secara teknis administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan dan secara teknis operasional kepada Walikota Administrasi yang berfungsi sebagai auditor di wilayahnya.

d. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu dengan tujuan untuk meningkatkan hidup sehat dan derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Jumlah Puskesmas yang tercatat sampai saat ini sekitar 7.277 unit Puskesmas Kecamatan dengan 1.818 unit diantaranya mempunyai fasilitas ruang rawat inap, 21.587 unit Puskesmas kelurahan, dan 5.084 unit Puskesmas keliling untuk wilayah Jakarta Timur terdapat 10 Puskesmas Kecamatan dan 76 Puskesmas Kelurahan.

2.2 Suku Dinas Kesehatan

Adanya perubahan sistem pemerintahan tahun 1999 dari sistem sentralisasi menjadi otonomi daerah mengakibatkan sebagian wewenang pemerintah pusat dilimpahkan kepada pemerintah daerah, sehingga pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan DKI Jakarta yang mengawali berdirinya Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat di tingkat Kotamadya, dan pada tahun 2009 dengan Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 10 Tahun 2008 tentang Perubahan Organisasi Suku Dinas Kesehatan pasca restrukturisasi perihal peningkatan efisiensi dimana Suku Dinas Pelayanan Kesehatan dengan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat dilebur menjadi satu yaitu Suku Dinas Kesehatan.

Suku Dinas Kesehatan di setiap kota administrasi dipimpin oleh seorang Kepala Suku Dinas. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Suku Dinas Kesehatan bertanggung jawab secara teknis administratif kepada Kepala

Universitas Indonesia

Dinas Kesehatan dan secara teknis operasional kepada administrasi Walikota yang bersangkutan berfungsi sebagai auditor di wilayahnya.

Suku Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi. Suku Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Untuk melaksanakan tugasnya, Suku Dinas Kesehatan memiliki fungsi yang meliputi :

- 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/tidak menular.
- f. Pembinaan dan pengendalian ketersediaan kefarmasian.
- g. Penyelenggaraan surveilans kesehatan.
- h. Pelaksanaan monitoring penerapan sistem manajemen mutu kesehatan.
- i. Pengendalian pencapaian standarisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
- j. Pelaksana pemungutan, penatausahaan, penyetoran, pelaporan dan pertanggungjawaban penerimaan retribusi kesehatan yang diterima Suku Dinas.
- k. Pemberian, pengawasan, pengendalian dan evaluasi perizinan /rekomendasi/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

Universitas Indonesia

lingkungan, prasarana dan sarana pelayanan kesehatan perorangan, 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 Dinas Kesehatan dan Kota Administrasi yang terkait dengan tugas dan fungsi Suku Dinas.
- t. Pelaporan dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi Suku Dinas.

2.3 Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur

2.3.1 Visi dan Misi

Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur memiliki visi yaitu Jakarta Timur Sehat, Mandiri dan Bermutu untuk semua. Untuk mewujudkan visi tersebut maka ditetapkan misi, antara lain:

- 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.

2.3.2 Sasaran Mutu (Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, 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 12 hari kerja.

- e. Keluhan pelanggan 100 % ditindaklanjuti.
- f. Kepuasan pelanggan 85 % dipenuhi.

2.3.3 Struktur Organisasi (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 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 Pelayanan Kesehatan;
- d. Seksi Kesehatan Masyarakat;
- e. Seksi Sumber Daya Kesehatan;
- f. Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan; dan
- g. Subkelompok Jabatan Fungsional.

Subbagian dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian dan tiap seksi dipimpin oleh seorang kepala seksi yang dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan.

2.3.3.1 Subbagian Tata Usaha (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

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/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.

2.3.3.2 Seksi Kesehatan Masyarakat (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

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. Mengelola manajemen *database* kesehatan yang menggunakan sistem informasi manajemen kesehatan yang terintegrasi.
- i. Melaksanakan pengendalian pelaksanaan program gizi dan PPSM.

Universitas Indonesia

- j. Menetapkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG).
- k. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat.
- l. Melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas Seksi Kesehatan Masyarakat.

2.3.3.3 Seksi Pelayanan Kesehatan (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

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 pelayanan rekomendasi/perizinan sarana pelayanan kesehatan dan praktik tenaga kesehatan.
- h. Memberikan tanda daftar kepada pengobatan tradisional.
- i. Melaksanakan siaga 24 jam/pusat pengendalian operasional dukungan kesehatan (pusdaldukkes)
- j. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- k. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.
- l. Melaporkan dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Kesehatan.

2.3.3.4 Seksi Sumber Daya Kesehatan (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

Seksi Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas:

- a. Menyusun bahan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- b. Melaksanakan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Suku Dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Melakukan pemberian perizinan tenaga dan sarana farmasi makanan dan minuman.
- d. Memberikan rekomendasi/perizinan praktik tenaga kesehatan.
- e. Melaksanakan 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. Melakukan kegiatan audit internal dan audit eksternal penerapan sistem manajemen mutu.
- i. Melaksanakan survey kepuasan pelanggan kesehatan.
- j. Melaksanakan kegiatan bimbingan, konsultasi dan pendampingan penerapan sistem manajemen mutu kepada Puskesmas.
- k. Melakukan kegiatan pengembangan mutu melalui forum dan fasilitator.
- l. Melaksanakan fasilitasi peningkatan kemampuan tenaga fasilitator, instruktur, assesor dan auditor mutu pelayanan kesehatan.
- m. Melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan sarana pelayanan kefarmasian meliputi industri kecil obat tradisional, sub penyalur alat kesehatan, apotek, toko 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.

Universitas Indonesia

- q. Menyiapkan bahan laporan Suku Dinas Kesehatan yang terkait dengan tugas Seksi Sumber Daya Kesehatan.
- r. Melaporkan dan mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas Seksi Sumber Daya Kesehatan.

2.3.3.5 Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 150, 2009)

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/kejadian luar biasa (KLB) dan kesehatan lingkungan.
- d. Melaksanakan kegiatan pembinaan pelaksanaan kesehatan haji.
- e. Menyiapkan materi sosialisasi kesehatan tentang pengendalian penyakit menular/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, kerjasama, dan kemitraan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan jiwa masyarakat dengan Satuan Perangkat Kerja Daerah (SPKD), 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 (SDK-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/ Kejadian Luar Biasa (KLB) dan surveilans.
- l. Melaksanakan kegiatan pengendalian surveilans kematian.
- m. Melakukan kegiatan monitoring dan pemetaan kegiatan penanggulangan wabah/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 pengolahan pestisida termasuk 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 mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas Seksi Pengendalian Masalah Kesehatan.

BAB 3
TINJAUAN KHUSUS
SEKSI SUMBER DAYA KESEHATAN

3.1 Seksi Sumber Daya Kesehatan (Undang-undang RI No. 25, 2009).

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 PSN di wilayah kecamatan binaan.

3.2 Dasar Hukum

3.2.1 Dasar Hukum Perizinan Sarana Kesehatan

- a. Dasar hukum yang mengatur perizinan sarana kesehatan farmasi makanan dan minuman adalah sebagai berikut:
- b. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.
- d. Undang-undang RI No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika.
- e. Undang-undang RI No. 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah.
- f. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- g. Peraturan Pemerintah No. 69 tentang Label dan Iklan Pangan.
- h. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom.

- i. Peraturan Pemerintah No.28 tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan.
- j. KepMenKes No.1331/MenKes/SK/X/2002 tentang Pedagang Eceran Obat.
- k. KepMenKes No. 246/MenKes/Per/V/1990 tentang Izin Usaha Industri Kecil Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.
- l. KepMenKes No. 142/MenKes/Per/III/1991 tentang Penyalur Alat Kesehatan.
- m. KepMenKes No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.
- n. KepMenKes No.184/MenKes/Per/II/1995 tentang Penyempurnaan Pelaksanaan Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker.
- o. 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.
- p. Keputusan Gubernur DKI Jakarta No.970 tahun 1990 tentang Ketentuan Penyelenggaraan Usaha Pedagang Eceran Obat di wilayah DKI Jakarta.

3.2.2 Dasar Hukum Perizinan Tenaga Kesehatan

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

3.2.3 Dasar hukum mengenai Standarisasi Mutu Kesehatan

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. Menurut undang-undang tersebut, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Penyelenggara pelayanan publik tersebut adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen, yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Pelayanan administratif yang dimaksud oleh undang-undang ini meliputi:

- a. Tindakan administratif pemerintah yang diwajibkan oleh Negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan dalam rangka mewujudkan perlindungan pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda warga Negara.
- b. Tindakan administratif oleh instansi non pemerintah yang diwajibkan oleh Negara dan diatur dalam peraturan perundang-undangan serta diterapkan berdasarkan perjanjian dengan penerima pelayanan.

Undang-undang ini mengatur segala aspek penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk yang paling utama ialah kewajiban bagi setiap penyelenggara pelayanan publik untuk menetapkan standar pelayanan mengenai standar pelayanan publik yang diberikan dan hal ini diatur lagi oleh peraturan pemerintah.

Dengan demikian, undang-undang ini menjamin adanya diberikannya pelayanan publik yang berkualitas bagi seluruh masyarakat .

3.3 Ruang Lingkup

3.3.1 Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman

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 :

1. Apotek (apotek kerjasama, apotek profesi, apotek rakyat /dari toko obat dan depo obat/farmasi).
2. Toko Obat.
3. Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT).
4. Cabang/Sub Penyalur Alat Kesehatan (CPAK/SPAK).
5. Sertifikasi kelayakan olahan/produksi makanan minuman rumah tangga / Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)).

Berdasarkan data dari Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, jumlah sarana kesehatan yang berada di bawah Kota Administrasi Jakarta Timur sampai dengan Juni 2011 adalah 284 apotek, 103 apotek rakyat, 245 toko obat, 141 PIRT, 127 Sub PAK dan 33 IKOT.

1. Apotek (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332, 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 PP 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.tsb
- 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 teknisnya 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 kesehatan 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 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

Universitas Indonesia

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 kamar 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 :

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

c. Apotek tidak lagi memenuhi persyaratan .

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 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/IPB).
- 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.

Universitas Indonesia

- 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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332, 2002) :

- a. Surat permohonan apoteker praktek profesi ditujukan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat sebanyak 3 (tiga) rangkap, 1 (satu) rangkap diatas materai Rp.6000,00.
- b. Surat rekomendasi dari Ikatan Sarjana Farmasi 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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1331, 2002) :

- 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.

Universitas Indonesia

- 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 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. 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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332, 2002).

Pada setiap pengalihan tanggung jawab kefarmasian yang disebabkan karena penggantian APA oleh Apoteker pengganti, harus diikuti dengan serah

Universitas Indonesia

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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1332, 2002)

2. Apotek Rakyat (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1331, 2002; Peraturan Menteri Kesehatan RI NO 1332, 2002).

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 Peraturan 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

Universitas Indonesia

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 dalam pelanggaran peraturan di bidang Farmasi/obat di atas materai Rp.6000,00.
- l. Surat pernyataan APA sanggup mengelola apotek/toko obat diatas 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 diatas 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 diatas 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. Toko Obat (Pedagang Eceran Obat)

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 (Projustisia)

4. Industri Obat Kecil Tradisional (IKOT) (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246, 1990).

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 pendiri bangunan dan pemasangan mesin produksi.
- d. UUG, dengan melihat lokasi yang sesuai denah Industri
- e. Amdal (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan)

Izin Prinsip berlaku selama-lamanya dalam waktu 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.

Universitas Indonesia

- f. Undang-Undang Gangguan.
- g. Peta lokasi, IMB/IPB
- 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/penambahan jenis produksi dari sarana kesehatan IKOT.

5. Sub/Cabang Penyalur Alat Kesehatan (SPAK/CPAK) (Peraturan Menteri Kesehatan No. 142, 1991).

Sub Penyalur Alat Kesehatan (SPAK) dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan adalah badan hukum, badan usaha yang telah memperoleh izin usaha untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku .

Sub penyalur alat kesehatan adalah sarana yang legal yang menyalurkan alkes berdasarkan penunjukan dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang telah mendapat izin dari Depkes RI. Sedangkan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (CPAK) adalah 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 Sub/Cabang Penyalur Alat Kesehatan berlaku 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 invitro 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.

Sebagai penanggung jawab teknis SPAK adalah tenaga kerja yang sesuai dengan kompetensi alkes yang disalurkan, antara lain Asisten Apoteker, Apoteker, Akademi Farmasi, dsb.

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

- a. Surat permohonan dari direktur/pimpinan Usaha Penyalur Alat Kesehatan (UPAK) bukan dari SPAK yang ditujukan kepada Sudinkes setempat sebanyak tiga rangkap dan satu rangkap di atas materai Rp. 6000,00.
- b. Surat penunjukkan dari UPAK sebagai SPAK di atas materai Rp. 6.000,00.
- c. Fotokopi izin UPAK.
- d. Akte perusahaan SPAK bila bentuk PT dan terdaftar pada Menteri Kehakiman dan HAM.

Universitas Indonesia

- e. Denah bangunan/ruangan dari SPAK.
- f. Peta lokasi SPAK.
- g. SIUP SPAK.
- h. NPWP SPAK.
- 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 C/SPAK juga harus dilaporkan dengan mengajukan permohonan tertulis kepada Sudinkes up Seksi Sumber Daya Kesehatan yang membawahi bagian Farmasi Makanan dan Minuman.

Perubahan non fisik meliputi:

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

Perubahan fisik (dilakukan pemeriksaan lapangan), meliputi:

- a. Terjadi pemindahan lokasi sarana kesehatan C/SPAK
- b. Terjadi perluasan lokasi sarana kesehatan C/SPAK

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

6. Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT)

Berdasarkan UU No. 28 tahun 2004 pasal 1 disebutkan bahwa Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Menurut Keputusan Kepala Badan Pengawasan Obat Makanan (BPOM)

Universitas Indonesia

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, yaitu :

- 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 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:

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

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 :

1. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker
2. Surat Izin Praktik Dokter (Dokter, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter gigi spesialis)
3. Surat Izin Kerja Perawat
4. Surat Izin Kerja Perawat Gigi
5. Surat Izin Praktik Bidan
6. Surat Izin Kerja Radiografer
7. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien
8. Surat Izin Praktik Fisioterapis
9. Surat Izin Praktik Terapis Wicara

1. Surat Izin Kerja Asisten Apoteker (Permenkes No. 679, 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/regulasi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Universitas Indonesia

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.

2. Surat Izin Praktik Dokter (Permenkes No. 512, 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 bhakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bhakti atau surat keterangan menunda masa bhakti 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. Surat Izin Kerja Perawat (Permenkes No. 1239, 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 perundang-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.

4. Surat Izin Kerja Perawat gigi (Permenkes No. 1239, 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
- f. tanggal mulai bekerja sebagai perawat gigi
- g. 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.

5. Surat Izin Praktik Bidan (Permenkes No. 900, 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 sarana 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.

f. Surat Izin Kerja Radiografer (Permenkes No.357, 2006).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 357/Menkes/Per/2006 Radiografer adalah tenaga kesehatan lulusan akademi penata rontgen, diploma III radiologi, pendidikan ahlimadya/akademi/diploma III teknik radiodiagnostik dan radioterapi yang telah memiliki ijazah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Setiap radiografer untuk menjalankan pekerjaan radiografi pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta wajib memiliki Surat Izin Kerja Radiografer (SIKR). Untuk memperoleh SIKR, maka radiografer yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan :

- a. Fotokopi Surat Izin Radiografer (SIR) yang masih berlaku
- b. Fotokopi ijazah radiografer yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan radiographer
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
- d. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2(dua) lembar
- e. Surat keterangan telah melaksanakan tugas dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan

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

g. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien (Permenkes No. 544, 2002).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 544/Menkes/VI/2002 Refraksionis Optisien adalah seseorang yang telah lulus pendidikan refraksionis optisien minimal program pendidikan diploma, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku. Setiap refraksionis optisien untuk melakukan pekerjaan pada sarana kesehatan wajib memiliki SIK. SIK diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan :

- a. Fotokopi Surat Izin Refraksionis Optisien (SIRO) yang masih berlaku
- b. Surat keterangan sehat dari dokter
- c. Pasfoto ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2(dua) lembar
- d. Surat keterangan dari pimpinan sarana kesehatan yang menyatakan tanggal mulai bekerja
- e. Rekomendasi dari organisasi profesi

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

h. Surat Izin Praktik Fisioterapis (Permenkes No.1363, 2001).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001 Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi. Fisioterapis dapat melaksanakan praktik fisioterapi pada sarana pelayanan kesehatan, praktik perorangan dan/atau berkelompok. Fisioterapis yang melaksanakan praktik fisioterapi harus memiliki Surat Izin Praktik Fisioterapis (SIPF). SIPF dapat diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan melampirkan

- a. Fotokopi ijazah pendidikan fisioterapis
- b. Fotokopi SIF (surai izin fisioterapis) 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. Surat keterangan menyelesaikan adaptasi, bagi lulusan luar negeri

SIPF berlaku sepanjang SIF belum habis masa berlakunya dan selanjutnya dapat diperbaharui. SIF berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperbaharui kembali serta merupakan dasar untuk memperoleh SIPF.

i. Surat Izin Praktik Terapis Wicara (Permenkes No. 867, 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 867/Menkes/Per/VIII/2004 Terapis wicara adalah seseorang yang telah lulus pendidikan terapis wicara baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Terapis wicara dapat melaksanakan praktik terapis wicara pada sarana pelayanan terapi wicara, praktik perorangan dan/atau berkelompok. Terapis wicara yang melakukan praktik pada sarana pelayanan terapi wicara, praktik perorangan dan/atau berkelompok harus

Universitas Indonesia

memiliki Surat Izin Praktik Terapis Wicara (SIPTW). SIPTW dapat diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat dengan dengan tembusan kepada Ikatan Terapis Wicara yang terdekat dengan wilayah tersebut. Permohonan tersebut diajukan dengan melampirkan :

- a. Fotokopi ijazah yang disahkan oleh pimpinan penyelenggara pendidikan terapis wicara
- b. Fotokopi SITW yang masih berlaku
- c. Surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki SIP
- d. Surat keterangan dari pimpinan sarana yang menyatakan tanggal mulai bekerja, untuk yang bekerja di sarana pelayanan terapi wicara
- e. Pas foto ukuran 4x6 cm sebanyak 2 (dua) lembar

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

3.4 Koordinator Standarisasi Mutu Kesehatan (Perda No. 150, 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 professional 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 % ditindak lanjuti
- 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 table 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.

3.4 Tata Cara/Prosedur Perizinan (Dinkes, 1 April 2009).

Prosedur pengurusan izin sarana kesehatan farmasi, makanan dan minuman di DKI Jakarta dilaksanakan oleh Suku Dinas Kesehatan setiap wilayah, yaitu:

- a. Pemohon mengajukan permohonan tertulis kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan setempat 3 rangkap dan 1 rangkap diatas materai Rp. 6000,00.
- b. Surat permohonan dilampiri dengan persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan diatas dan jangan lagi ditambahi dengan persyaratan lainnya sesuai tahapan izin dan jenis sarana kesehatan.
- c. Berkas permohonan yang sudah lengkap, diserahkan ke bagian *Costumer Service* kantor Walikota Jakarta Timur (setempat), hanya permohonan yang lengkap yang boleh diterima.
- d. Bagian *Costumer Service* kantor walikota Jakarta Timur Suku Dinas Kesehatan menerima berkas permohonan yang sudah lengkap dan memberikan tanda terima berkas dan mencatatnya pada buku agenda surat masuk.
- e. Berkas tersebut kemudian diteruskan ke bagian Tata Usaha Sudinkes untuk diteruskan kepada Seksi Sumber Daya Kesehatan (Bagian Farmasi Makanan dan Minuman).
- f. Bagian Farmasi Makanan dan Minuman memeriksa kelengkapan berkas persyaratan kemudian diteruskan kepada Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan.
- g. Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan menerima berkas tersebut dan mendisposisikan ke staf bagian Farmasi Makanan dan Minuman.
- h. Staf meneliti dan menelaah terhadap persyaratan perizinan tersebut dan bila telah memenuhi persyaratan segera membuat *resume/* hasil telaahan kepada

Universitas Indonesia

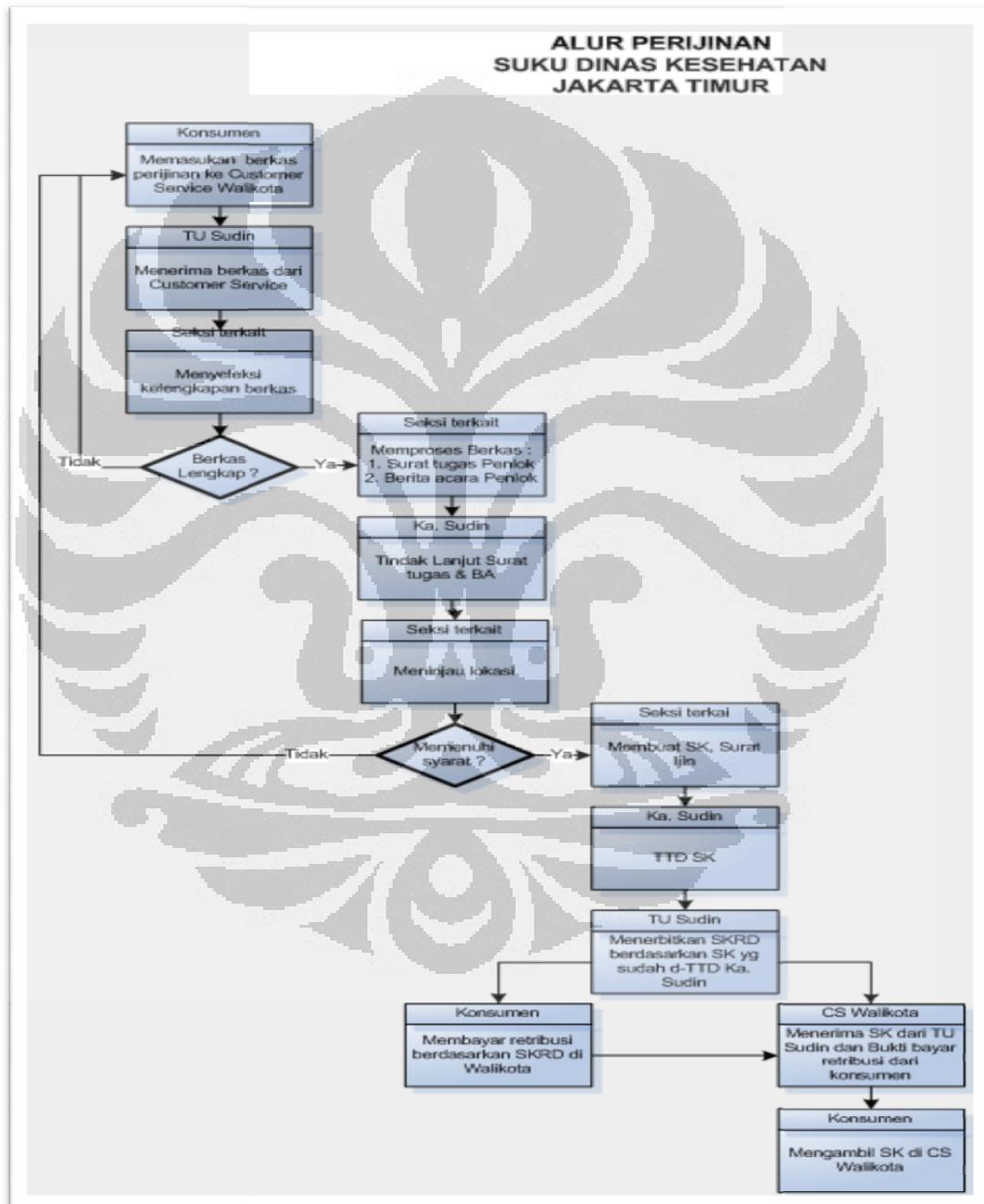
Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan untuk dapat dijadwalkan rencana pemeriksaan lapangan, dan bila belum memenuhi persyaratan administrasi, maka staf membuat surat kekurangan data dan dikirimkan kepada pemilik/pemohon izin tersebut atau segera dikembalikan ke *Costumer service* untuk dikembalikan ke pemilik/pemohon.

- i. Bila semua persyaratan telah dilengkapi, Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan dan Koordinator Farmakmin menjadwalkan pemeriksaan atas persetujuan permohonan untuk melakukan pemeriksaan dan membuat usulan surat tugas tim untuk pemeriksaan lapangan (terhadap perizinan yang semestinya dilakukan pemeriksaan lapangan) kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.
- j. Atas dasar usulan Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan, Kepala Suku Dinas Kesehatan menandatangani surat tugas tersebut (bila tidak ada perubahan) dan atas dasar surat tugas ini dilakukan peninjauan lapangan.
- k. Tim pemeriksa terdiri dari 3 orang. Pemeriksaan ke lokasi sarana kesehatan dengan menggunakan formulir pemeriksaan rangkap 2 (dua) dan dibuat berita acara pemeriksaan lapangan dan hasil analisisnya yang dilaporkan kepada Kepala Suku Dinas Kesehatan.
- l. Bila Kepala Suku Dinas Kesehatan telah meneliti hasil laporan dan telah memenuhi hasil laporan dan telah memenuhi persyaratan yang berlaku, maka berkas tersebut diserahkan kembali kepada Kepala Seksi Sumber Daya Kesehatan untuk dibuatkan Surat Keputusan, tentang izin Sarana Kesehatan Farmasi Makanan dan Minuman yang di mohon.
- m. Bila hasil pemeriksaan lapangan belum memenuhi persyaratan maka diinformasikan kepada pemohon agar segera melengkapi data atau persyaratan fisik yang dimaksud (dengan memberikan batasan waktu).
- n. Setelah izin atau sertifikasi selesai ditanda tangani oleh Kepala Suku Dinas Kesehatan, selanjutnya berkas diserahkan kepada bagian Tata Usaha untuk kemudian diberikan kepada pemohon melalui *Customer Service* kantor walikota.
- o. Khusus untuk Makanan dan Minuman Olahan/Industri Rumah Tangga. Pemilik/Penanggung jawab Makanan Minuman Olahan Rumah Tangga

Universitas Indonesia

diwajibkan mengikuti penyuluhan yang diadakan Suku Dinas Kesehatan sebelum dilakukan pemeriksaan lapangan dan pemeriksaannya dilakukan pada saat produksi.

Dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja yang dihitung sejak permohonan lengkap, Sudinkes harus sudah menerbitkan/mengeluarkan izin Sarana Kesehatan Farmasi Makanan dan Minuman tersebut.



Gambar 3.1. Alur pemberian izin yang diterbitkan oleh sudinkes seksi Sumber Daya Kesehatan koordinator Farmasi Makanan dan Minuman

3.5 Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian (Binwasdal), (PERGUBPRO No.150, 2009).

Pembinaan adalah kegiatan pembimbingan atau suatu usaha agar terselenggaranya usaha tersebut sesuai dengan ketentuan dan untuk mencapai hasil kegiatan yang berdaya guna dan berhasil guna. Pengawasan adalah kegiatan yang membandingkan antara pelaksanaan kegiatan di lapangan dengan ketentuan dan peraturan mengenai tata cara pelaksanaannya, pengawasan dilakukan berdasarkan ketentuan dan peraturan yang jelas dan dapat dipahami, baik oleh tenaga pengawas maupun pihak yang diawasi. Pengendalian merupakan kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan. Pengendalian dilakukan berdasarkan strategi dan program pengendalian yang jelas mengenai urutan kegiatan, pelaksanaan dan penanggung jawab kegiatan serta sumber daya yang dibutuhkan dan jadwal kegiatan.

Selain melayani perizinan sarana kesehatan, tugas Farmakmin adalah melakukan pengawasan mutu pelayanan farmasi makanan dan minuman melalui pembinaan, pengawasan dan pengendalian.

Dalam melaksanakan Binwasdal perlu diperhatikan adanya jenjang kewenangan dalam organisasi dengan batasan yang berbeda-beda.

1. Dinas Kesehatan Propinsi

Batas kewenangan meliputi :

- a. Penentu/pembuat kebijakan.
- b. Penentu/pembuat pedoman.
- c. Melakukan pembinaan terhadap sarana kesehatan farmasi, makanan dan minuman yang izinnya masih diterbitkan oleh Depkes RI.
- d. Penentu pencabutan izin sarana yang masih diterbitkan oleh Depkes RI (Pemerintah Pusat).

2. Suku Dinas Kesehatan

Batas dan kewenangannya meliputi :

- a. Pelaksana Binwasdal aspek manajerial dan teknis untuk izin yang diterbitkan oleh Sudinkes.
- b. Pencabutan/Pembekuan Izin untuk izin yang diterbitkan oleh Sudinkes.

Universitas Indonesia

- c. Pelaksana Binwasdal teknis untuk izin yang masih diterbitkan oleh Pemerintah Pusat/Depkes RI (bila diperlukan).
- d. Pemberi teguran manajerial dan teknis untuk izin yang diterbitkan oleh Sudinkes.
- e. Pemberi saran teguran terhadap sarana farmasi makanan minuman dan alat kesehatan yang izinnnya masih di Kementerian Kesehatan RI kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan selanjutnya Dinas Kesehatan provinsi membuat teguran kepada sarana farmasi makanan minuman dan alat kesehatan dan meneruskan ke Pemerintah Pusat / Kementerian Kesehatan RI).

Sasaran Binwasdal yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sarana kesehatan farmasi makanan minuman :

1. Sarana pelayanan farmasi (komunitas/klinik) yaitu :
 - a. Apotek/Instalasi farmasi.
 - b. Toko obat.
 - c. Sarana kesehatan medik dasar (Puskesmas, klinik/depo obat,dll).
 - d. Pedagang besar farmasi dan pedagang besar bahan baku farmasi.
2. Sarana distribusi alat kesehatan yaitu :
 - a. Usaha penyalur alat kesehatan./S,CPAK
3. Sarana produksi farmasi makanan minuman
 - a. Pabrik obat.
 - b. Pabrik obat tradisional.
 - c. Pabrik kosmetik.
 - d. Pabrik alat kesehatan.
 - e. Pabrik Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).
 - f. Pabrik makanan minuman dan Industri Makanan Rumah Tangga.

Kewenangan Binwasdal yang dilakukan oleh Sudinkes meliputi sarana Farmasi Makanan Minuman yang izinya diterbitkan oleh Sudinkes, sedangkan izin sarana Farmasi Makanan Minuman yang diterbitkan oleh Depkes RI dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dengan melibatkan pihak-pihak lain yang terkait antara lain BPOM.

Langkah-langkah Binwasdal dimulai dari pengumpulan data. Data dapat diambil dari pengolahan laporan yang telah ditentukan dan diolah serta dilakukan rekapitulasi tentang ketepatan waktu, kebenaran isi, membandingkan isi dengan standar dan menggunakan format analisis, serta hasil analisis ditemukan atau tidak ditemukan kesenjangan. Sumber lain yang dapat digunakan sebagai data yaitu dengan kunjungan lapangan secara rutin.

Langkah kedua adalah analisis data. Data-data hasil kunjungan lapangan diolah kemudian dikaji untuk mengetahui apakah sesuai dengan yang dilaporkan. Selain itu, data yang didapat juga diperiksa apakah telah sesuai dengan standar.

Langkah selanjutnya yaitu kesimpulan dan saran. Bila tidak ditemukan adanya masalah maka diberikan penghargaan. Bila ditemukan masalah maka diberikan saran alternatif dan sampai dengan dilakukan tindakan/sanksi.

3.6 Pelanggaran dan Sanksi (Sudikes prop, 2002).

Semua perizinan Sarana Kesehatan Farmasi Makanan dan Minuman dalam memberikan pelayanan atau operasionalnya selalu mempunyai tujuan yaitu untuk memberikan kesehatan jasmani dan rohani bagi konsumen yang dilayani. Oleh sebab itu, bila pengelola atau pemilik sarana kesehatan tersebut tidak menjalankan seperti apa yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan maka akan diberikan sanksi yang sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan.

Sanksi yang akan diberikan bagi pengelola atau pemilik yang tidak menjalankan peraturan perundang-undangan atau pelanggaran dalam mengelola sarana kesehatan farmasi makanan dan minuman dapat dibagi menjadi beberapa kriteria, yaitu :

1. Sanksi Administratif berupa :
 - a. Peringatan.
 - b. Penghentian sementara kegiatan.
 - c. Pencabutan izin.
2. Sanksi Pidana, diajukan ke pengadilan.

3.7 Retribusi Perizinan

Berdasarkan Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2006, tentang Pendapatan Retribusi DKI Jakarta, perizinan yang diterbitkan oleh Suku Dinas Kesehatan diwajibkan untuk membayar retribusi sesuai dengan yang tertera pada Perda tersebut, yaitu:

No	Perizinan	Retribusi (Rp)
	Farmasi Makanan Minuman	
1	Apotek (Profesi/Rakyat/depo farmasi)	1.000.000,00
2	Toko Obat	300.000,00
3	Industri Kecil Obat Tradisional	500.000,00
4	Sub/Cabang Penyalur Alat Kesehatan	750.000,00
5	Sertifikat Penyuluhan Makanan Minuman	200.000,00
	Sumber Daya Manusia	
1	Praktek Dr.umum/gigi	100.000,00
2	Praktek Bidan Swasta/ Bidan Praktek Swasta	100.000,00
3	Praktek Perawat dan Perawat Gigi	50.000,00
4	Praktek Dr. Spesialis/Drg. Spesialis	300.000,00
5	Praktek Fisioterapi	100.000,00
6	Praktek Optiscian	100.000,00
7	Surat Kerja Asisten Apoteker	50.000,00
8	Akupuntur	50.000,00
9	Ahli Kecantikan	50.000,00
10	Tanda Daftar Pengobat Tradisional	50.000,00

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. 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.
2. 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 – Juni 2011 terdapat 10 apotek, 9 apotek rakyat, 2 toko obat , 4 PIRT, 0 S/CPAK dan 0 IKOT.
3. Perizinan yang diterbitkan oleh koordinator Farmasi Makanan dan Minuman di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dari bulan Januari sampai Juni 2011 berjumlah 25 perizinan. Seluruhnya memenuhi sasaran mutu pelayanan, yaitu ≤ 12 hari kerja. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi pemenuhan standar waktu perizinan selama 12 hari pada sarana kesehatan di Farmasi Makanan dan Minuman periode Januari-Juni 2011

No	Sarana	Memenuhi Standar		Tidak Memenuhi Standar		Dalam Proses	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	Apotek	18	100	-	-	-	-
2	Apotek Rakyat	17	100	-	-	-	-
3	Toko Obat	4	100	-	-	-	-
4	C-PAK	2	0	-	-	-	-
5	P-IRT	15	100	-	-	-	-
6	IKOT	1	-	-	-	-	-
Jumlah		57		-	-	-	-
Rata-rata			100	-	-	-	-

Tabel 4.2. Hasil Analisa Survei Kepuasan Pelanggan Sudinkes Jaktim
Januari - Juni 2011

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-rata Unsur Pelayanan	Nilai Terbilang
1	Prosedur Pelayanan	2.974	0.297
2	Persyaratan Pelayanan	3.038	0.304
3	Kedisiplinan petugas	3.052	0.305
4	Tanggung jawab petugas pelayanan	3.085	0.308
5	Kemampuan petugas pelayanan	3.084	0.308
6	Kecepatan pelayanan	2.994	0.299
7	Kesopanan dan keramahan petugas	3.137	0.314
8	Kesesuaian biaya	3.087	0.309
9	Ketepatan pelaksanaan	3.029	0.303
10	Kenyamanan lingkungan	3.035	0.303
Nilai Indeks Pelayanan			3.051
Nilai IKM Setelah dikonversikan (Nilai indeks x 25)			76.286
Mutu Pelayanan = B Kinerja Unit Pelayan Baik			

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

Tabel 4.3. 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

4. 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.
5. 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 diserahkannya 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 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.

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.

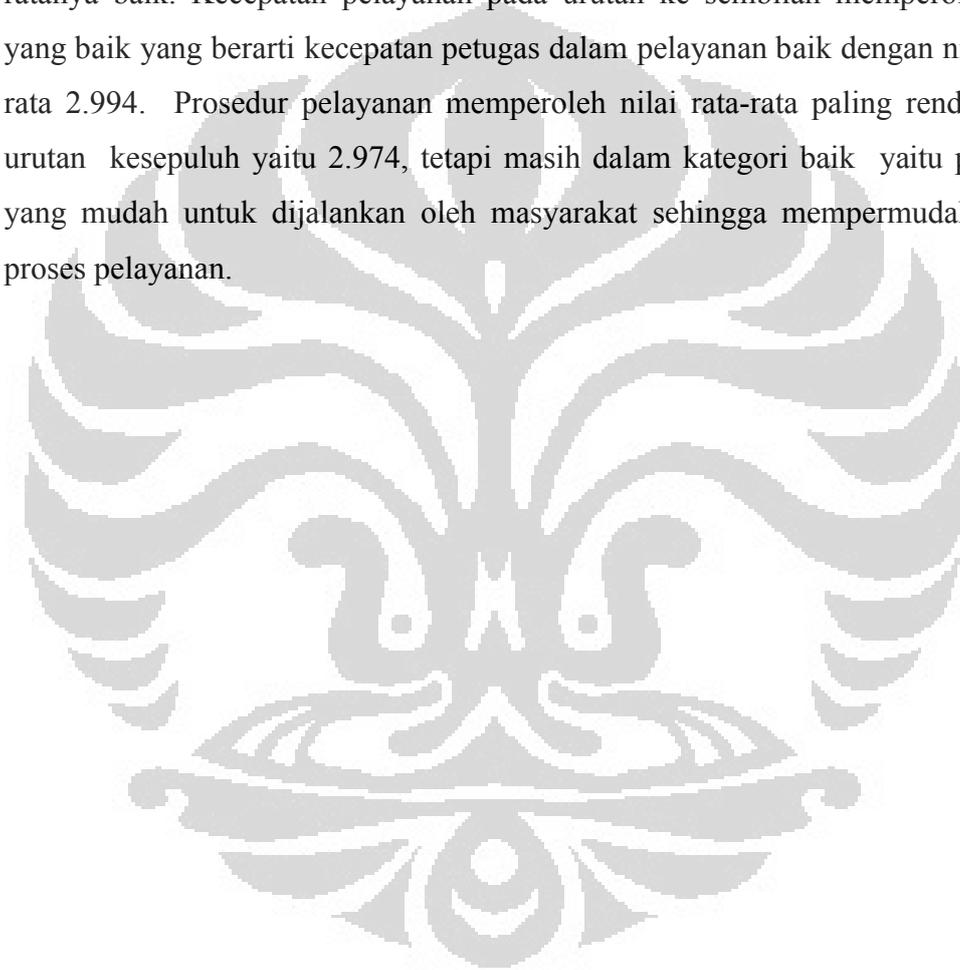
Pelayanan administratif yang diberikan oleh Sudinkes Jaktim ini dilakukan dengan sasaran mutu tertentu, misalnya 12 hari kerja untuk permohonan perizinan tenaga kesehatan dan 12 hari kerja untuk permohonan perizinan sarana kesehatan sesuai dengan kewajiban yang tercantum dalam Undang-undang No. 25 Tahun 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 sesaran 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.

Dari hasil yang diperoleh pada survei kepuasan pelanggan yang terdapat pada tabel 2 maka dapat dilihat jumlah responden yang mengisi kuesioner kepuasan pelanggan dalam periode tahun 2011 sebanyak 345 orang. Kuesioner tersebut di kumpulkan selama periode bulan Januari hingga Juni 2011. Kuesioner dibuat dan dianalisa berdasarkan Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah sesuai Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara nomor : PER/25/M.PAN/05/2006. Kuesioner untuk analisis kepuasan pelanggan tersebut terdiri atas 3 bagian, yaitu bagian pertama merupakan identitas responden, bagian ke dua merupakan identitas dari pencacah dan bagian ke tiga merupakan pertanyaan tentang pendapat responden yang terdiri dari 10 unsur yaitu unsur prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan, tanggung jawab petugas pelayanan, kemampuan petugas pelayanan, kecepatan pelayanan, kesopanan dan keramahan petugas pelayanan, kesesuaian biaya pelayanan, ketepatan pelaksanaan dan kenyamanan di lingkungan unit pelayanan.

Data kuantitatif berupa skor kepuasan pelanggan diolah berdasarkan pedoman umum penyusunan indeks kepuasan pelanggan sehingga didapat nilai interval IKM sebesar 3.051 dan nilai interval konversi IKM sebesar 76.286 % nilai ini termasuk dalam kategori baik (Tabel 3). Adapun nilai tertinggi adalah kesopanan dan keramahan petugas dengan nilai rata-rata 3.137 yang berarti pelayanan kepada masyarakat baik. Nilai interval tertinggi kedua yaitu kesesuaian biaya memperoleh nilai rata-rata yang baik yaitu 3.087 yang berarti kesesuaian biaya yang ditetapkan dengan yang di bayar serta dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas adalah tepat, sedangkan tanggung jawab petugas pelayanan pada urutan ke tiga dengan nilai rata-rata 3.085 berarti petugas memiliki tanggung jawab yang baik dalam menjalankan tugasnya. Pada urutan keempat yaitu kemampuan petugas pelayanan dengan nilai rata-rata 3.084 yang berarti baiknya kemampuan petugas untuk memberikan pelayanan. Kedisiplinan petugas pada urutan kelima yang memperoleh nilai rata-rata pelayanan sebesar 3.052 yang berarti kedisiplinan petugas baik dalam melaksanakan tugasnya. Selanjutnya

persyaratan pelayanan pada urutan keenam yang memperoleh nilai rata-rata 3.038 berarti persyaratan dalam membuat perijinan mudah untuk di lengkapi. Urutan ketujuh adalah kenyamanan lingkungan memperoleh nilai rata-rata 3.035 yang berarti lingkungan pelayanan memberikan kenyamanan dalam menjalankan prosedur pelayanan dan menunggu petugas menyelesaikan proses pelayanan. ketepatan pelaksanaan pada urutan ke delapan memperoleh nilai rata-rata sebesar 3.029 yang berarti petugas memberikan pelayanan yang tepat sehingga nilai rata-ratanya baik. Kecepatan pelayanan pada urutan ke sembilan memperoleh nilai yang baik yang berarti kecepatan petugas dalam pelayanan baik dengan nilai rata-rata 2.994. Prosedur pelayanan memperoleh nilai rata-rata paling rendah pada urutan kesepuluh yaitu 2.974, tetapi masih dalam kategori baik yaitu prosedur yang mudah untuk dijalankan oleh masyarakat sehingga mempermudah dalam proses pelayanan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
- b. Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur membawahi 3 (tiga) Koordinator: Koordinator Farmasi Makanan dan Minuman, Koordinator Tenaga Kesehatan, dan Koordinator Standarisasi Mutu Kesehatan.
- c. Tiga Koodinator di Seksi Sumber Daya Kesehatan menjalankan tugas pokok dan fungsinya sesuai dengan aturan/standar yang berlaku walaupun dalam beberapa sarana kesehatan yang diawasi masih ada sarana kesehatan yang kurang sesuai standar yang berlaku.

5.2 Saran

- a. Setiap personel berusaha meningkatkan kinerjanya pada setiap pelaksanaan tugas dan fungsi masing – masing melalui peningkatan mutu SDM sesuai dengan tingkat pendidikan/kompetensinya.
- b. Perlunya pengadaan sarana penunjang yang mendukung keefektifan kinerja personil seperti komputer dan internet yang sesuai dengan kebutuhan sehingga kegiatan pelayanan dapat dilakukan dengan baik.
- c. Mengikutsertakan personel pada seminar atau pelatihan yang berkaitan dengan tugas dan fungsi untuk meningkatkan kinerjanya.
- d. 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.

DAFTAR REFERENSI

- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.* (2009). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-undang No. 25 Tahun 2000 tentang Kesehatan.* (2000). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-undang No. 22 Tahun 1999 tentang Kesehatan.* (1999). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.* (2009). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom Presiden RI.* (2000). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332/MenKes/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.* (2002). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.1331/MenKes/SK/X/2002 tentang Pedagang Eceran Obat.* (2002). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 284/MenKes/PER/III/2007 tentang Apotek Rakyat.* (2007). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 246/Menkes/PER/V/1990 Tentang Izin Usaha Industri Kecil Obat Tradisional dan Pendaftaran Obat Tradisional.* (1990). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1184/MenKes/PER/III/2004 Tentang Pengamanan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tagga.* (2004). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 679/Menkes/SK/V/2003 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker.* (2003). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.* (2007). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/X/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat. (2001). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 900/Menkes/SK/VII/2002 Tentang Registrasi dan Izin Praktik Bidan. (2002). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 357/Menkes/Per/2006 Tentang Registrasi dan Izin Radiografer. (2006). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 544/Menkes/VI/2002 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Refraksionis Optisien. (2002). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Menteri Kesehatan No. 1363/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapis. (2001). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Peraturan Pemerintah No. 867/Menkes/Per/VIII/2004 Tentang Registrasi dan Praktik Terapis Wicara. (2004). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Kementrian Kesehatan RI. *Tugas Pokok dan Fungsi Kementerian Kesehatan RI.* 7 Agustus 2011. <<http://www.depkes.go.id/index.php/profil/tugasdanfungsi.html>>.

Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara. (2006). *Keputusan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara nomor : PER/25/M.PAN/05/2006 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat.* Jakarta: Departemen Pendayagunaan Aparatur Negara .

Peraturan Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta No. 150 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. (2009). Jakarta.

Peraturan Daerah DKI Jakarta No.4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah. (2009). Jakarta.

Keputusan Gubernur DKI Jakarta No. 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2002). Jakarta.

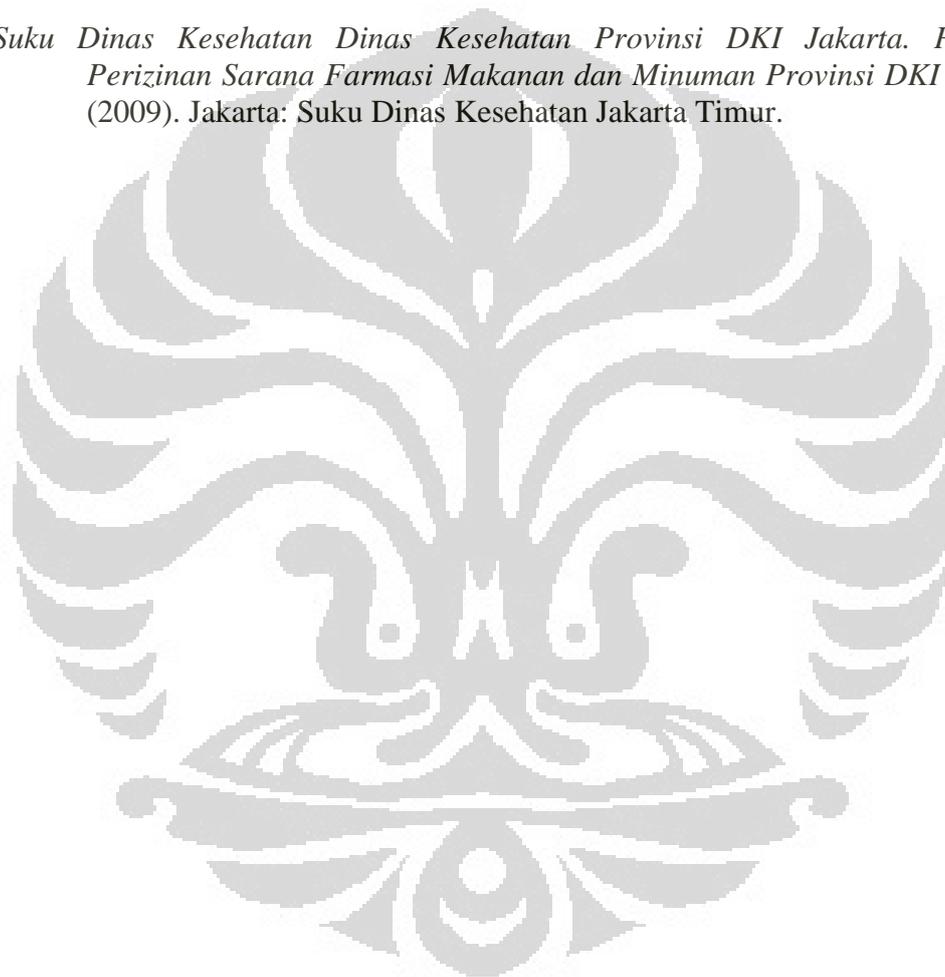
Peraturan Daerah No. 1 Tahun 2006 Tentang Pendapatan Retribusi DKI Jakarta. (2006). Jakarta.

Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah . (2008). Jakarta.

Dokumen Sistem Manajemen Mutu Sudinkes Kodya Jakarta Timur Tahun 2009. Deskripsi Kerja Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. (2009). Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

Dokumen Sistem Manajemen Mutu Sudinkes Kodya Jakarta Timur Tahun 2009. 1 April 2009. Deskripsi Kerja Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. (2009). Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur..

Suku Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Pedoman Perizinan Sarana Farmasi Makanan dan Minuman Provinsi DKI Jakarta. (2009). Jakarta: Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.





UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS RASIO, DISTRIBUSI DAN PEMETAAN JUMLAH
TENAGA KESEHATAN (TENAGA KEFARMASIAN DAN
TENAGA BIDAN) YANG BEKERJA DI KOTA
ADMINISTRASI JAKARTA TIMUR
TAHUN 2011**

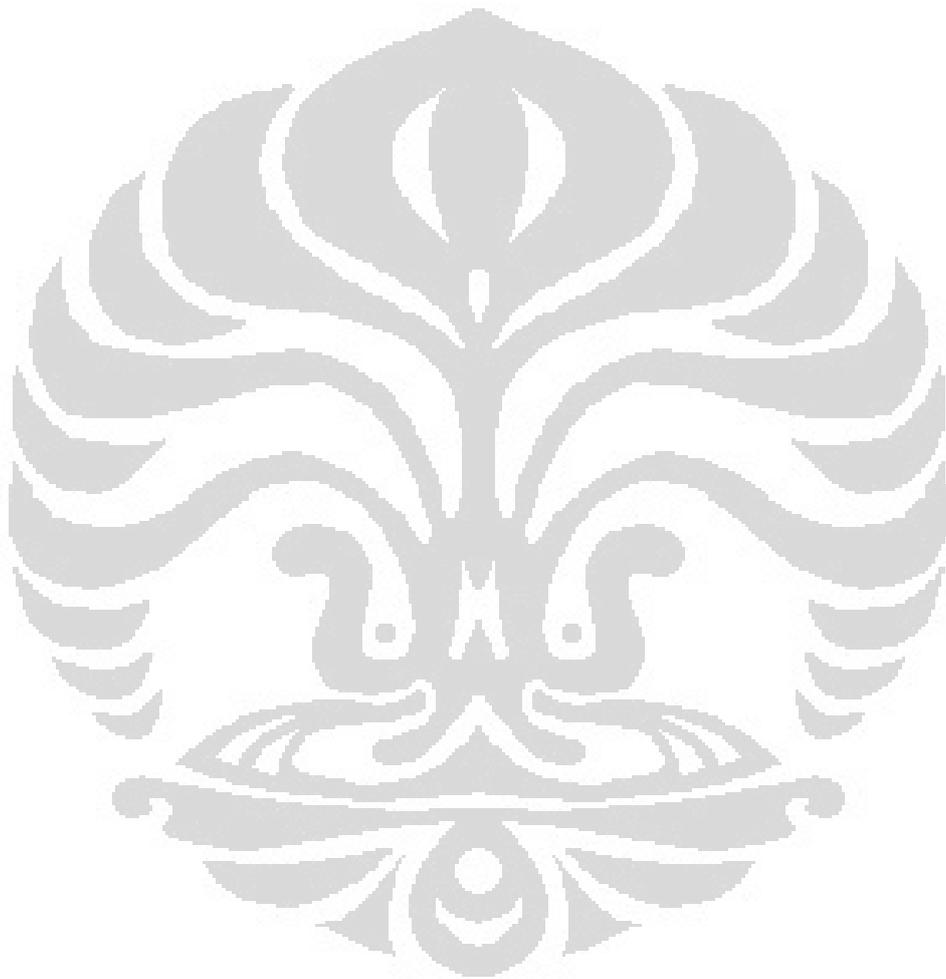
**TUGAS KHUSUS PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER
DI SUKU DINAS KESEHATAN JAKARTA TIMUR
JL. MATRAMAN RAYA NO. 218
PERIODE 4 – 29 JULI 2011**

MERRYLIN SARAGIH, S. Farm.

1006835362

ANGKATAN LXXIII

**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM PROFESI APOTEKER - DEPARTEMEN FARMASI
DEPOK
DESEMBER 2011**



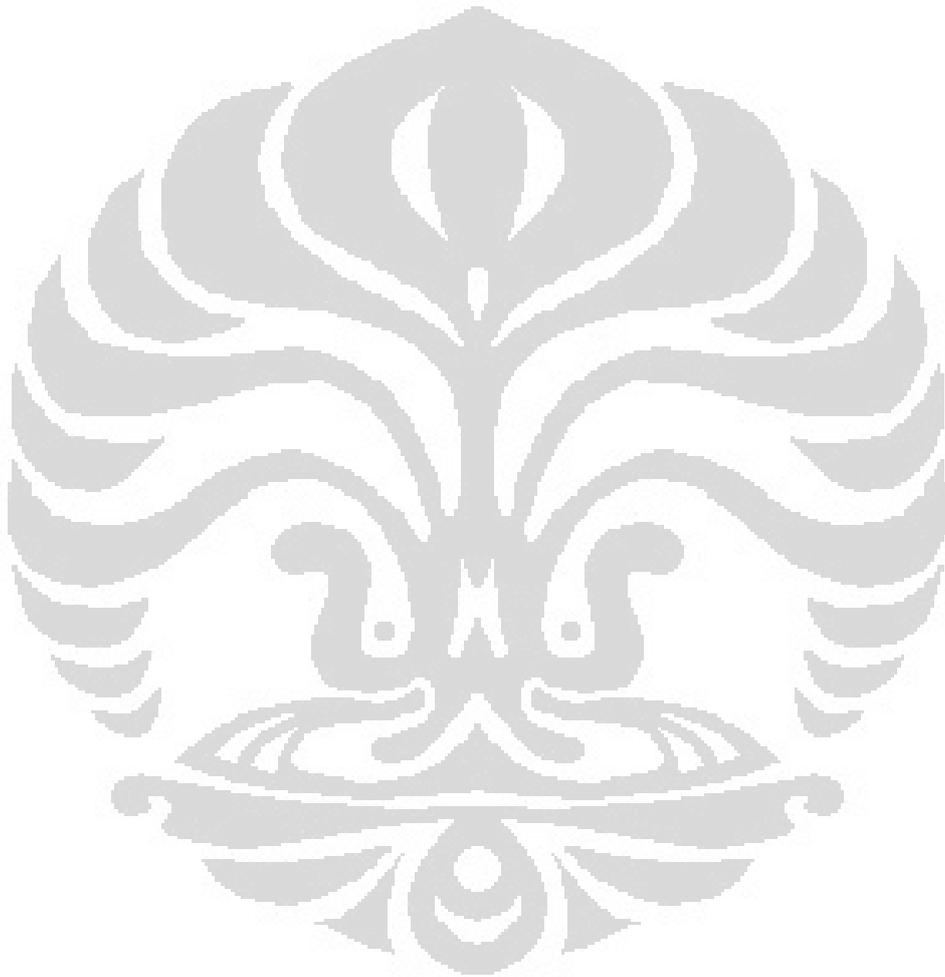
DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	2
BAB 2. TINJAUAN UMUM	3
2.1. Tenaga Kesehatan	3
2.2. Sarana/Fasilitas Kesehatan	5
2.3. Profil Wilayah Jakarta Timur	15
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Khusus	19
3.2. Metode Pengumpulan Data	19
3.3. Analisis Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011	19
3.4. Analisis Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.	20
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1. Analisis Rasio dan Pemetaan Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011	21
4.2. Analisis Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.	27
4.3. Analisis Peningkatan Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.	32
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	39
5.1. Kesimpulan	39
5.2. Saran	39
DAFTAR REFERENSI	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rasio Tenaga Kesehatan Per 100.000 Penduduk.....	5
Tabel 2.2 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Jenis Pelayanan Medik dan Sumber Daya Manusia pada Setiap Kelas Rumah Sakit Umum.....	9
Tabel 2.3 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jiwa.....	10
Tabel 2.4 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bedah.....	10
Tabel 2.5 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Bersalin.....	11
Tabel 2.6 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak..	12
Tabel 2.7 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Jantung.....	13
Tabel 2.8 Kriteria Klasifikasi Berdasarkan Jumlah Tenaga Medik pada Setiap Kelas Rumah Sakit Khusus Ketergantungan Obat.....	14
Tabel 2.9 Jumlah Penduduk di Kecamatan Wilayah Jakarta Timur.....	17
Tabel 2.10 Daftar Rumah Sakit di Wilayah Jakarta Timur.....	17
Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Apoteker di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	22
Tabel 4.2 Jumlah Tenaga Bidan di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	25
Tabel 4.3 Data Rekapitulasi Tenaga Apoteker di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.....	27
Tabel 4.4 Data Rekapitulasi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.....	30
Tabel 4.5 Data Persentase Peningkatan Jumlah Apoteker sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur	32

Tabel 4.6 Data Persentasi Peningkatan Jumlah Bidan sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur 36

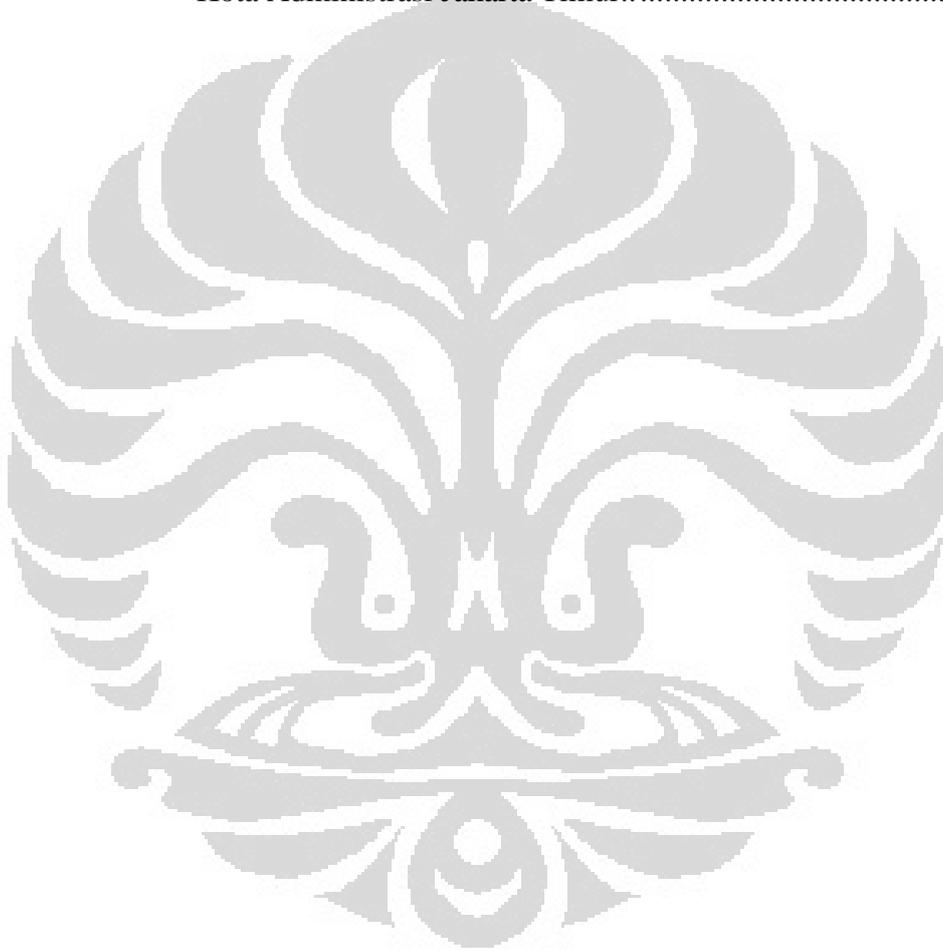


DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Batang Jumlah Tenaga Apoteker pada Tiap Kecamatan yang ada di Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	23
Gambar 4.2 Diagram Lingkaran Persentase Rasio Tenaga Apoteker pada Tiap Kecamatan di Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	24
Gambar 4.3 Diagram Batang Jumlah Tenaga Bidan pada Tiap Kecamatan yang ada di Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	26
Gambar 4.4 Diagram Lingkaran Persentase Rasio Tenaga Bidan pada Tiap Kecamatan di Jakarta Timur sampai Juni 2011.....	26
Gambar 4.5 Diagram Batang Rekapitulasi Tenaga Apoteker di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011.....	29
Gambar 4.6 Persentase Peningkatan Jumlah Apoteker sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur.....	35
Gambar 4.7 Persentase Peningkatan Jumlah Bidan sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitan Tenaga Kefarmasian di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011..	43
Lampiran 2. Rekapitan Tenaga Bidan di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011..	46
Lampiran 3. Diagram Batang Rekapitan Tenaga Bidan di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur.....	49



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang termasuk dalam salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana tertera dalam cita-cita bangsa Indonesia yang tertulis dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh Pemerintah bersama dengan masyarakat melalui upaya-upaya dalam pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat di berbagai sarana kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Beberapa sarana kesehatan yang dapat menyelenggarakan upaya dalam pelayanan kesehatan, yaitu puskesmas dan rumah sakit. (Undang-undang RI No. 36, 2009)

Kementrian 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 (Peraturan Pemerintah No 32, 1996). Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud dalam tugas khusus ini adalah tenaga medis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, keterampilan fisik, dan keteknisian medis. Keenam tenaga kesehatan tersebut dipilih berdasarkan kebutuhan utama yang ada pada sarana kesehatan di Kecamatan.

Sejak diadakannya otonomi daerah, sebagian kewenangan dan tugas pemerintah pusat dilimpahkan ke pemerintah daerah. Oleh karena itu, Pemerintah DKI Jakarta melalui Surat Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta No. 58 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta mendirikan Suku Dinas Pelayanan Kesehatan (Sudin yankes) dan Suku Dinas Kesehatan Masyarakat (Sudin kesmas). Berdasarkan Perda No. 10 Tahun

2008, pada Januari 2009 Sudin yankes dan Sudin kesmas digabung menjadi satu sehingga sekarang menjadi Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) di setiap kota administrasi yang berada di DKI Jakarta, yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Timur dan Kepulauan Seribu (Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 10, 2008).

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.

Salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam pelayanan kesehatan adalah Apoteker. Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Apoteker membutuhkan pengetahuan, pemahaman dan aplikasi tentang cara perizinan sarana kesehatan serta pembinaan, pengawasan dan pengendalian dari pelayanan kesehatan pada sarana dan tenaga kesehatannya. Dengan memiliki wawasan, pengetahuan, dan pemahaman, maka seorang Apoteker diharapkan dapat menjalankan tugas profesinya dengan lebih baik sehingga memberikan peranan yang lebih besar dalam meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, Program Apoteker Departemen Farmasi FMIPA UI bekerjasama dengan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur menyelenggarakan praktek kerja profesi Apoteker pada periode 4-29 Juli 2011.

1.2 Tujuan

- a. Mengetahui dan menganalisa rasio tenaga kefarmasian, dan tenaga bidan dibandingkan dengan jumlah penduduk serta distribusinya di Kota Administrasi Jakarta Timur periode Januari 2011 sampai dengan bulan Juni 2011.
- b. Mengetahui kecukupan tenaga kesehatan di rumah sakit di Jakarta Timur berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit periode Januari 2011 sampai dengan bulan Juni 2011 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 sumber daya 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 perorangan 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 penyebaran 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 penyembuhan 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				
	- Jumlah minimal dr. Umum	18	12	9	4
	- Jumlah minimal dr. Gigi	4	3	2	1
B.	Pelayanan Spesialis Dasar	4	4	4	2
	- Jumlah minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayanan	6	3	2	1
C.	Pelayanan Spesialis Penunjang	5	4	2	-
	- Jumlah minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayanan	3	2	1	-
D.	Pelayanan Spesialis Lain	12	8	-	-
	- Jumlah minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayanan	3	1	-	-
E.	Pelayanan Sub Spesialis	13	2	-	-
	- Jumlah minimal dr. Sp. pada masing-masing pelayanan	2	1	-	-
	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, Saraf, Jantung dan Pembuluh Darah, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Paru, Ortopedi, Urologi, Bedah Saraf, Bedah Plastik, Kedokteran Forensik, Akupunktur, 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	-	-

Universitas Indonesia

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 Obgin	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 Anestesi	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 Tenaga Medik 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			
9.	Dokter Subspesialis Endokrinologi			
10.	Dokter Subspesialis Gastrohepatologi			
11.	Dokter Subspesialis Nutrisi dan Metabolik			
12.	Dokter Subspesialis Hematologi dan Onkologi			
13.	Dokter Subspesialis Kardiologi	Subspes. min 1	Subspes. pilihan	
14.	Dokter Subspesialis Nefrologi	sesuai	min 1	-
15.	Dokter Subspesialis Neurologi	pelayanan		
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 Anestesi	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 Klinik	1	1	-
3.	Dokter Subspesialis Aritmia	1	1	-
4.	Dokter Subspesialis Rehab. Jantung	1	1	-
5.	Dokter Subspesialis Vaskular	1	-	-
6.	Dokter Subspesialis Bedah Toraks	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 Anestesia	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 Anestesi	1	-	-
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]

2.2.3. Apotek

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1027/Menkes/SK/IX/2004 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002, Apotek merupakan suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi yang dimaksud adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika, sedangkan perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009 memberikan perluasan definisi apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 51 tahun 2009, pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat,

Universitas Indonesia

serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian meliputi (PP No. 51, 2009):

- a. pengadaan sediaan farmasi.
- b. produksi sediaan farmasi.
- c. distribusi atau penyaluran sediaan farmasi.
- d. pelayanan sediaan farmasi.

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

Berdasarkan hasil pencacahan Sensus Penduduk 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 sensus penduduk 2010 tersebut bahwa penyebaran penduduk di Jakarta Timur dengan 3 Kecamatan terbesar, yaitu:

- ✓ Kecamatan Cakung yakni sebesar 18,73%,
- ✓ Kecamatan Duren Sawit sebesar 14,18%, dan
- ✓ 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)	
6.	Rumah Sakit Dharma Nugraha	Umum (B)	
7.	Rumah Sakit Mediros	Umum (B)	

Universitas Indonesia

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 Pusdikas	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 Kesdam 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]

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan Tugas Khusus

Tugas khusus dilaksanakan selama Praktek Kerja Profesi Apoteker periode 4 – 29 Juli 2011 di Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur Seksi Sumber Daya Kesehatan, Koordinator Tenaga Kesehatan.

3.2 Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder tenaga medis. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah disebar di setiap Puskesmas, Rumah Sakit, Apotek dan Apotek Rakyat di Jakarta Timur. Data sekunder berupa data dari seksi Sumber Daya Kesehatan di Suku Dinas Jakarta Timur dan informasi dari berbagai literatur yang berasal dari Buku Profil Kesehatan dan publikasi *online* yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik.

3.3 Analisis Rasio Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

Dalam analisis ini akan dilakukan perhitungan dengan metode rasio yang membandingkan antar jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur yang dinyatakan dalam 100.000 penduduk. Analisis rasio dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Tenaga Kesehatan}}{\text{Jumlah Penduduk per Kecamatan}} \times 100.000$$

Hasil analisis selanjutnya dibuat menjadi bentuk diagram batang yang representatif dalam menggambarkan rasio tenaga kesehatan penduduk di Jakarta Timur dan diagram lingkaran yang menggambarkan distribusi tenaga kesehatan, dinyatakan dalam persentase rasio tenaga kesehatan di berbagai kecamatan Jakarta Timur.

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 Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

Data jumlah tenaga kesehatan di suatu rumah sakit dibandingkan dengan standar jumlah tenaga kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

Dalam tugas khusus ini standar jumlah tenaga kefarmasian, dan bidan dibedakan berdasarkan jenis rumah sakit yang terdapat di wilayah Jakarta Timur yaitu Rumah Sakit Umum (Kelas A dan B) dan Rumah Sakit Khusus (Kelas A dan B) yang meliputi RS Khusus Jiwa, RS Khusus Bedah, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Ketergantungan Obat, RS Ibu dan Anak, dan RS Khusus Jantung. Untuk standar minimal tenaga apoteker di rumah sakit menggunakan standar sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Rasio dan Pemetaan Tenaga Kesehatan per 100.000 Penduduk Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

Analisis rasio dan pemetaan tenaga kesehatan di tiap kecamatan yang ada di Kota Administrasi Jakarta Timur dilakukan dengan menggunakan data dari seluruh sarana kesehatan yang ada pada tiap kelurahan kemudian digabung menjadi data tenaga kesehatan per kecamatan. Perhitungan rasio tenaga kesehatan dilakukan dengan membandingkan jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah penduduk di tiap kecamatan di wilayah Kota Administrasi Jakarta Timur dan dinyatakan dalam 100.000 penduduk. Analisis rasio dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah Tenaga Kesehatan}}{\text{Jumlah Penduduk per Kecamatan}} \times 100.000$$

Tenaga kesehatan yang dianalisis jumlah dan distribusinya hanya tenaga Apoteker dan tenaga Bidan. Rasio yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan target standar rasio minimal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010. Tenaga Asisten Apoteker yang ada tidak dihitung dan dianalisis karena tidak ada data standar jumlah maupun standar rasio yang dapat digunakan sebagai acuan.

4.1.1 Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, jumlah tenaga Apoteker di Apotek, Apotek Rakyat, Puskesmas dan Rumah sakit di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1. Jumlah Tenaga Apoteker di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur sampai Juni 2011

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Apoteker				Total	Rasio	Ket
		Apotek	Apotek Rakyat	PKM*	Rumah Sakit			
Matraman	148.648	14	66	2	-	82	55,16	+
Pulo Gadung	261.102	59	1	1	17	78	29,87	+
Jatinegara	264.901	36	38	1	10	85	32,09	+
Duren Sawit	381.964	82	1	2	14	99	25,92	+
Kramat Jati	272.164	40	6	2	7	55	20,21	+
Makasar	185.645	22	1	2	6	31	16,70	+
Pasar Rebo	187.771	11	-	2	7	20	10,65	+
Ciracas	252.999	29	3	2	3	37	14,62	+
Cipayung	228.659	17	-	1	-	18	7,87	-
Cakung	503.174	27	1	2	4	34	6,76	-

Keterangan: *) PKM = Puskesmas

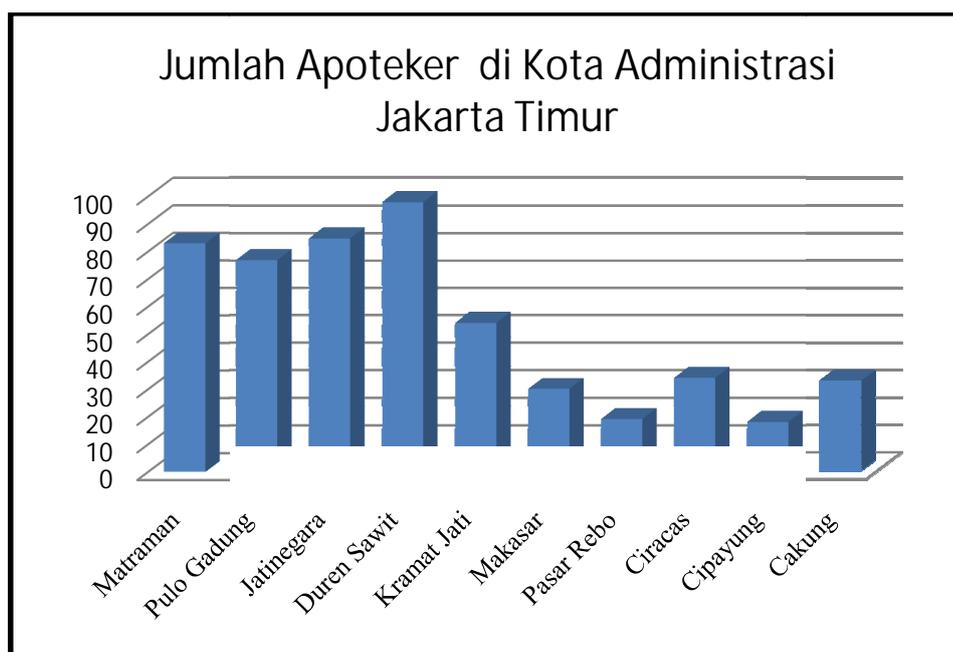
**) - = Tidak terpenuhi

***) + = Terpenuhi

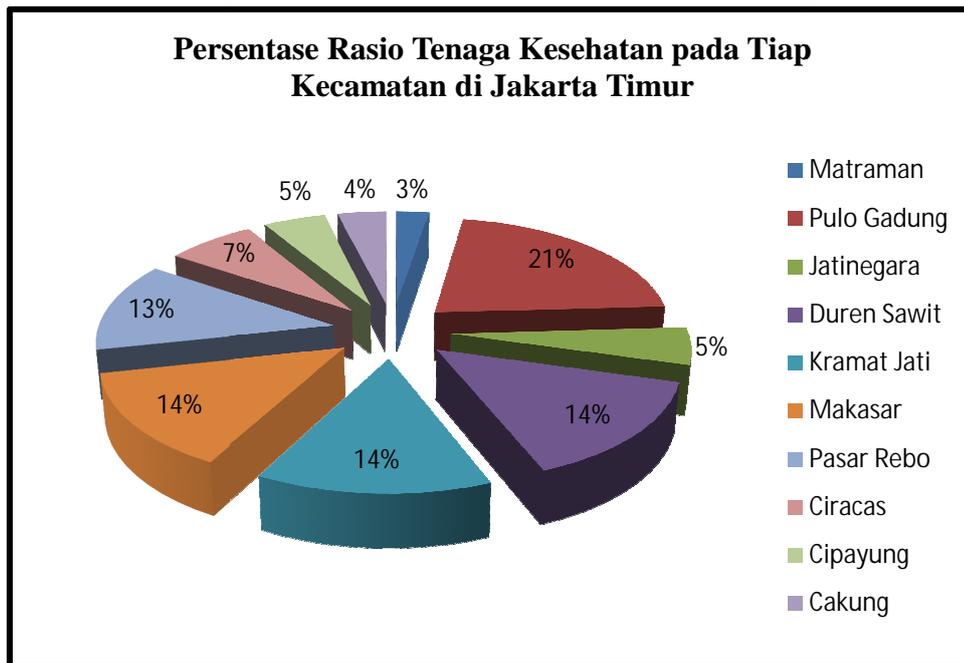
Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia sehat 2010, rasio minimal tenaga Apoteker per 100.000 penduduk adalah 10.

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil perhitungan rasio tenaga Apoteker yang ada di tiap kecamatan di Jakarta Timur. Terdapat 8 kecamatan yang memenuhi rasio minimal tenaga apoteker per 100.000 penduduk, yaitu kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Jatinegara, Duren Sawit, Kramat Jati, Makasar, Pasar Rebo, dan Ciracas. Kecamatan Matraman adalah kecamatan yang memiliki rasio minimal Tenaga Apoteker terbesar, yaitu 55,84. Terdapat 2 kecamatan yang masih belum memenuhi rasio minimal Tenaga Apoteker per 100.000 penduduk, yaitu kecamatan Cipayung dan kecamatan Cakung. Rasio jumlah tenaga Apoteker di kecamatan Cipayung tidak terpenuhi karena tidak adanya sarana rumah sakit dan

apotek rakyat pada kecamatan ini sehingga penambahan jumlah tenaga Apoteker masih diperlukan pada kecamatan ini agar rasio tenaga Apoteker dapat terpenuhi dan dapat melayani masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi profesi Apoteker. Seperti halnya pada kecamatan Cipayung, rasio tenaga Apoteker pada kecamatan Cakung pun belum terpenuhi. Hal ini disebabkan karena sarana rumah sakit dan apotek rakyat yang terdapat di kecamatan Cakung hanya berjumlah satu pada masing-masing sarana tersebut, sehingga penambahan jumlah tenaga Apoteker masih diperlukan pada kecamatan ini agar rasio tenaga Apoteker dapat terpenuhi dan dapat melayani masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi profesi Apoteker. Berdasarkan tabel di atas juga dapat dilihat bahwa pemetaan tenaga Apoteker paling banyak terdapat pada sarana Apotek dibandingkan pada sarana Rumah Sakit, Puskesmas dan Apotek Rakyat.



Gambar 4.1. Diagram Batang Jumlah Tenaga Apoteker pada Tiap Kecamatan yang ada di Jakarta Timur sampai Juni 2011.



Gambar 4.2. Diagram Lingkaran Persentase Rasio Tenaga Apoteker pada Tiap Kecamatan di Jakarta Timur sampai Juni 2011

Untuk tenaga teknik kefarmasian yang mencakup sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan asisten apoteker tidak ditentukan rasio minimalnya oleh Kementerian Kesehatan dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia sehat 2010 sehingga tidak dianalisis, tetapi data distribusi Asisten Apoteker pada sarana kesehatan di kecamatan/kelurahan yang terdapat dalam kota Administrasi Jakarta Timur dapat dilihat pada Lampiran 1.

4.1.2 Tenaga Bidan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, jumlah tenaga Bidan di Puskesmas, Rumah Sakit dan BPS (Bidan Praktek Swasta) di kecamatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Jumlah Tenaga Bidan di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur sampai Juni 2011

Kecamatan	Jumlah Penduduk	Bidan			Total	Rasio	Ket
		PKM	BPS*	Rumah Sakit			
Matraman	148.648	10	1	-	11	7,4	-
Pulo Gadung	261.102	19	9	135	163	62,43	-
Jatinegara	264.901	22	6	13	41	15,48	-
Duren Sawit	381.964	33	25	103	161	42,15	-
Kramat Jati	272.164	28	11	70	109	40,05	-
Makasar	185.645	32	7	70	109	40,05	-
Pasar Rebo	187.771	12	4	54	70	37,28	-
Ciracas	252.999	19	14	18	51	20,16	-
Cipayung	228.659	19	13	-	32	13,99	-
Cakung	503.174	40	2	13	55	10,93	-

Ket: *) BPS = Bidan Praktek Swasta

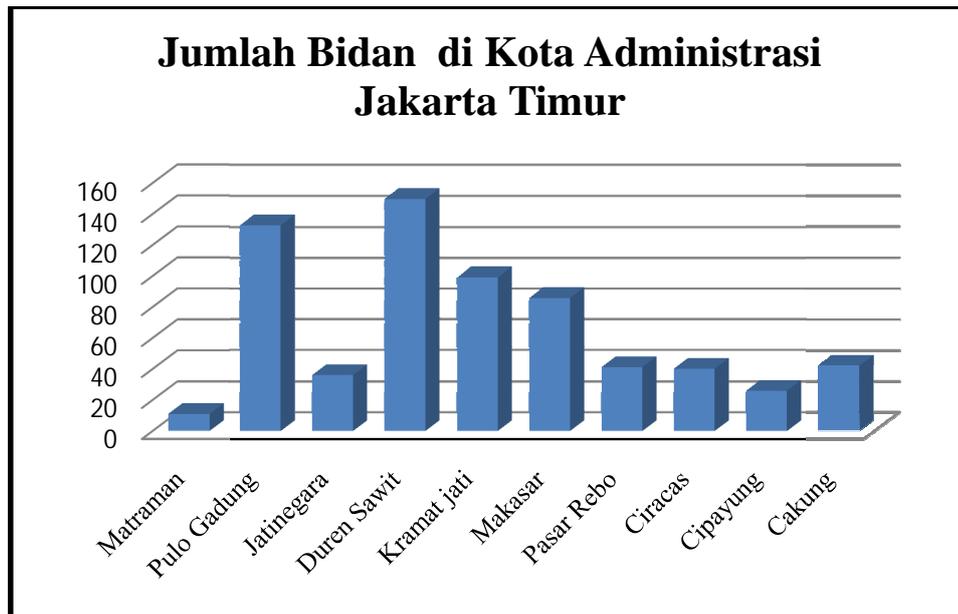
**) + = Terpenuhi

***) - = Tidak terpenuhi

****) Data Bidan pada BPS diperoleh dari perizinan bidan selama januari 2010-juni 2011

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia sehat 2010, rasio minimal tenaga Bidan per 100.000 penduduk adalah 100.

Dari tabel diatas dapat dilihat hasil perhitungan rasio tenaga Bidan yang ada di tiap kecamatan di Jakarta Timur. Tidak ada kecamatan yang memenuhi rasio minimal tenaga Bidan per 100.000 penduduk. Kecamatan Pulo Gadung adalah kecamatan yang memiliki rasio tenaga Bidan paling besar, yaitu 53,62. Meskipun demikian, rasio tenaga Bidan dari kecamatan Pulo Gadung masih belum memenuhi rasio minimal tenaga Bidan per 100.000 penduduk. Berdasarkan hasil ini dapat dikatakan bahwa seluruh kecamatan di kota Administrasi Jakarta Timur memerlukan tambahan tenaga Bidan agar dapat memenuhi rasio minimal tenaga Bidan per 100.000 penduduk. Berdasarkan tabel di atas juga dapat dilihat bahwa pemetaan tenaga Bidan paling banyak terdapat pada sarana Rumah sakit dibandingkan pada sarana Puskesmas, dan BPS (Bidan Praktek Swasta).



Gambar 4.3. Diagram Batang Jumlah Tenaga Bidan pada Tiap Kecamatan yang ada di Jakarta Timur sampai Juni 2011.



Gambar 4.4. Diagram Lingkaran Persentase Rasio Tenaga Bidan pada Tiap Kecamatan di Jakarta Timur sampai Juni 2011

4.2 Analisis Jumlah Tenaga Kesehatan Berdasarkan Klasifikasi Rumah Sakit Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

4.2.1 Tenaga Kefarmasian

Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Tenaga kefarmasian terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Tenaga Teknis Kefarmasian terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Asisten Apoteker.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang standar pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Kebutuhan tenaga apoteker di rumah sakit didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit tersebut, yaitu 30 tempat tidur dilayani oleh 1 orang tenaga Apoteker. Untuk tenaga teknik kefarmasian yang mencakup sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan asisten apoteker tidak ditentukan kebutuhan minimalnya yang didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit oleh Kementerian Kesehatan dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1197/MENKES/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit sehingga tidak dianalisis, tetapi data jumlah tenaga Asisten Apoteker pada sarana kesehatan di Rumah sakit yang terdapat dalam kota Administrasi Jakarta Timur dapat dilihat pada lampiran 1.

Data hasil rekapitan tenaga Apoteker di Rumah Sakit yang ada di kota Administrasi Jakarta Timur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Data Rekapitan Tenaga Apoteker di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

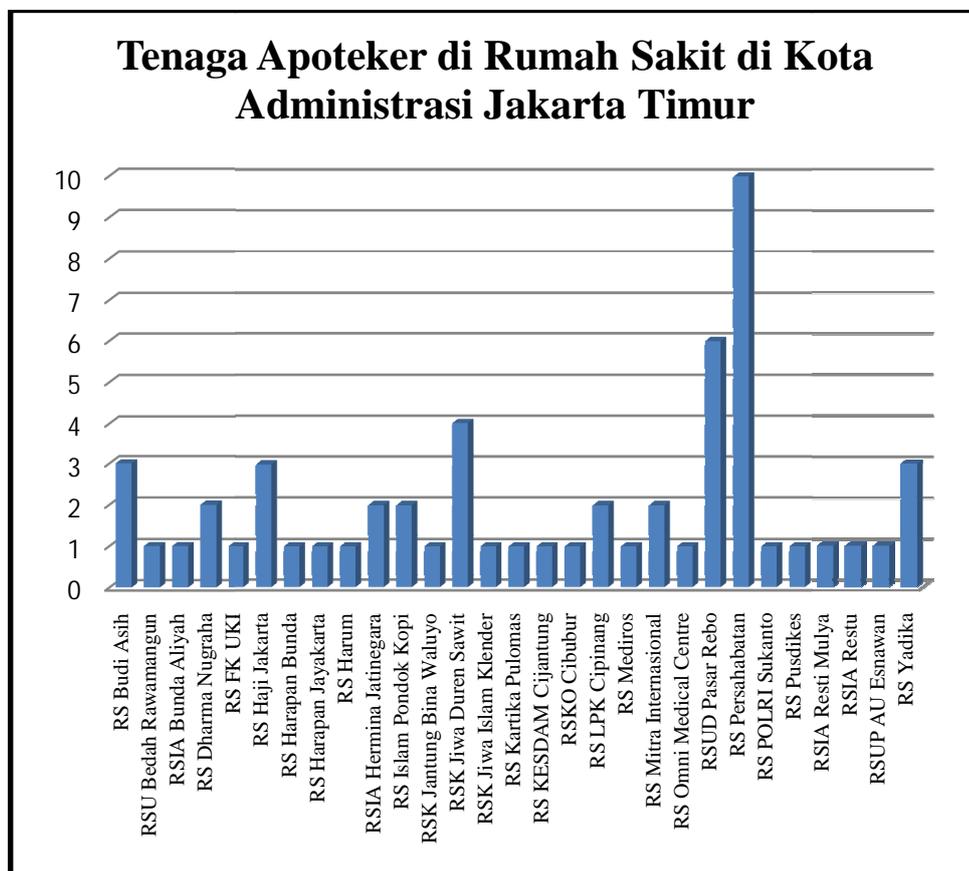
No	Rumah Sakit	Kelas	Tenaga Apoteker	Jumlah		Standar	+	-
				Tempat Tidur				
1	RS Budi Asih	B	3	224	7			-4
2	RSU Bedah Rawamangun	B	1	29	1	Terpenuhi		
3	RSK Bersalin Alvernia Agusta	B	-	25	1			Tidak Terpenuhi
4	RSIA Bunda Aliyah	B	1	66	2			-1

Universitas Indonesia

5	RS Dharma Nugraha	B	2	95	3	-1
6	RS FK UKI	B	1	205	7	-6
7	RS Haji Jakarta	B	3	250	8	-5
8	RS Harapan Bunda	B	1	70	4	-3
9	RS Harapan Jayakarta	B	1	51	2	-1
10	RS Harum	B	1	70	2	-1
11	RSIA Hermina Jatinegara	B	2	110	4	-2
12	RS Islam Pondok Kopi	B	2	145	5	-3
13	RSK Jantung Bina Waluyo	B	1	27	1	Terpenuhi
14	RSK Jiwa Duren Sawit	B	4	170	6	-2
15	RSK Jiwa Islam Klender	B	1	60	2	-1
16	RS Kartika Pulomas	B	1	79	3	-2
17	RS KESDAM Cijantung	B	1	85	3	-2
18	RSKO Cibubur	B	1	100	3	-2
19	RS LPK Cipinang	B	2	204	7	-5
20	RS Mediros	B	1	115	4	-3
21	RS Omni Medical Centre	B	1	280	9	-8
22	RSUD Pasar Rebo	B	6	120	9	-3
23	RS Persahabatan	A	10	275	9	Terpenuhi
24	RS POLRI Sukanto	B	1	287	10	-9
25	RS Premier Jatinegara	B	2	388	13	-11
26	RS Puskikes	B	1	59	2	-1
27	RSIA Resti Mulya	B	1	108	4	-3
28	RSIA Restu	B	1	27	1	Terpenuhi
29	RSIA Sammarie Basra			Tidak ada data		
30	RSIA Syaidah			Tidak ada data		
31	RSUP AU Esnawan	B	1	120	4	-3
32	RS Yadika	B	3	135	5	-2

Dari 32 rumah sakit yang ada di kota administrasi Jakarta Timur, hanya 30 rumah sakit yang memiliki data tenaga apoteker. Terdapat 2 rumah sakit, yaitu RSIA Sammarie Basra dan RSIA Syaidah yang tidak memiliki data tenaga apoteker.

Rumah sakit yang memiliki jumlah tenaga apoteker sesuai standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit (30 tempat tidur dilayani oleh 1 orang apoteker), yaitu RSU Bedah rawamangun, RSK Jantung Bina Waluyo, RSIA Restu dan RSU Persahabatan, sedangkan rumah sakit yang lain jumlah tenaga Apoteker belum memenuhi standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit sehingga masih membutuhkan tambahan tenaga apoteker dalam melayani masyarakat agar memenuhi standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit.



Gambar 4.5. Diagram Batang Rekapitan Tenaga Apoteker di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

4.2.2 Tenaga Keperawatan

Berdasarkan Permenkes No. 340/MENKES/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Standar jumlah tenaga kesehatan dibedakan berdasarkan kelas rumah sakit tersebut. Untuk kelas A dan kelas B standar jumlah tenaga keperawatannya adalah 1 : 1 tempat tidur. Tenaga keperawatan disini termasuk bidan.

Tabel 4.4. Data Rekapitulasi Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

No	Rumah Sakit	Tenaga Keperawatan		Total	Jumlah Tempat Tidur	Standar	+	-
		Perawat	Bidan					
1	RS Budi Asih	227	27	254	224	224	30	
2	RSU Bedah Rawamangun	45	59	104	29	29	75	
3	RSK Bersalin Alvernia Agusta		Tidak ada data		25	25	-	-
4	RSIA Bunda Aliyah	56	26	82	66	66	16	
5	RS Dharma Nugraha	61	8	69	95	95		-26
6	RS FK UKI		8					
7	RS Haji Jakarta	536	33	569	250	250	319	
8	RS Harapan Bunda	204	17	221	70	70	151	
9	RS Harapan Jayakarta	35	11	46	51	51		-5
10	RS Harum	131	16	147	70	70	77	
11	RSIA Hermina Jatinegara	240	56	296	110	110	186	
12	RS Islam Pondok Kopi	287	31	318	145	145	173	
13	RSK Jantung Bina Waluyo		Tidak ada data		27	27	-	-
14	RSK Jiwa Duren Sawit	125	3	128	170	170		-42
15	RSK Jiwa Islam		Tidak		60	60	-	-

	Klender		ada data				
16	RS Kartika Pulomas	37	19	56	79	79	-23
17	RS KESDAM Cijantung	64	14	78	85	85	-7
18	RSKO Cibubur	116	1	117	100	100	17
19	RS LPK Cipinang	40	1	41	204	204	-163
20	RS Mediros	81	6	87	115	115	-28
21	RS Omni Medical Centre	149	13	162	280	280	-118
22	RSUD Pasar Rebo	308	13	321	120	120	201
23	RS Persahabatan	579	8	587	275	275	312
24	RS POLRI Sukanto	420	26	446	287	287	159
25	RS Premier Jatinegara	341	15	356	388	388	-32
26	RS Pusdikkes	59	6	65	59	59	6
27	RSIA Resti Mulya	17	2	19	108	108	-89
28	RSIA Restu	34	15	49	27	27	22
29	RSIA Sammarie Basra				Tidak ada data		-
30	RSIA Syaidah	10	12		Tidak ada data		-
31	RSUP AU Esnawan	157	21	178	120	120	58
32	RS Yadika	90	Tidak ada data		135	135	-

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa yang memenuhi persyaratan standar jumlah tenaga keperawatan berdasarkan jumlah tempat tidurnya hanya 15 Rumah Sakit dan 10 Rumah Sakit tidak memenuhi standar.

Berdasarkan tabel di atas, dapat dikatakan bahwa jumlah perawat pada masing – masing Rumah Sakit yang terdapat di Kota Administrasi Jakarta Timur tidak merata, ada yang berlebih, namun ada juga yang kurang sehingga bagi Rumah Sakit yang belum memenuhi standar jumlah tenaga keperawatan berdasarkan tempat tidurnya masih membutuhkan tambahan tenaga keperawatan dalam melayani masyarakat agar memenuhi standar pelayanan keperawatan di Rumah Sakit.

4.3 Analisis Peningkatan Jumlah Tenaga Kesehatan Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

4.3.1 Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, jumlah peningkatan tenaga Apoteker di Apotek, Apotek Rakyat, Puskesmas dan Rumah sakit, Distributor Farmasi di kecamatan/kelurahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Data Persentasi Peningkatan Jumlah Apoteker sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur

No	Kecamatan	Jumlah Apoteker Baru yang Berizin Januari-Juni 2011	Jumlah Apoteker yang Berizin Januari 2010- Juni 2011	Persentasi Peningkatan Jumlah Apoteker
1	Pulo Gadung			
	1. Rumah Sakit Omni Internasional	0	1	
	2. Rumah Sakit Kartika Pulomas	0	1	
	3. Rumah Sakit Bersalin Arvernia Agusta	0	-	
	4. Rumah Sakit Bedah Rawamangun	0	1	
	5. Rumah Sakit Pusat Persahabatan	0	10	
	6. Rumah Sakit Dharma Nugraha	0	2	
	7. Rumah Sakit Mediros	0	1	
	8. Rumah Sakit Harapan Jayakarta	0	1	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	17	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	3	56	
	Apotek Rakyat	0	1	
	PT Tempo Nagadi	1	0	
	SMF Farmasi IKIFA	2	0	
	Total	6	75	8,00%
2	MATRAMAN			
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	0	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	0	14	
	Apotek Rakyat	2	66	
	Total	2	81	2,47%
3	JATINEGARA			
	1. Rumah Sakit IA Hermina	0	2	
	2. Rumah Sakit Premier Jatinegara	4	2	
	3. Rumah Sakit LPK	0	2	

Universitas Indonesia

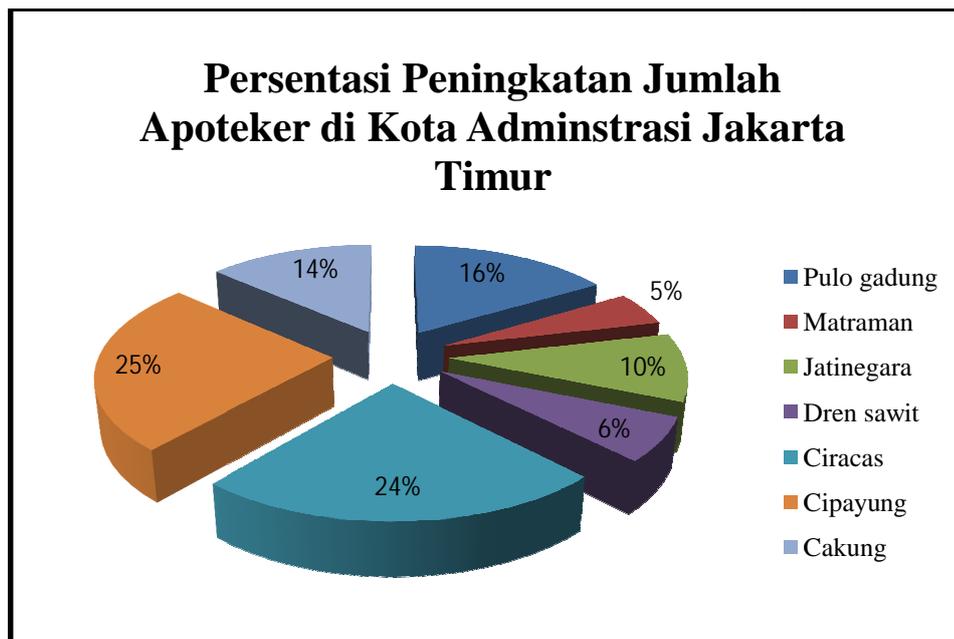
	Cipinang			
	Total Apoteker di Rumah Sakit	4	6	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	0	36	
	Apotek Rakyat	0	38	
	Total	4	81	4,94%
4	DUREN SAWIT			
	1. Rumah Sakit IA Bunda Aliyah	0	1	
	2. Rumah Sakit Jiwa Islam Klender	0	1	
	3. Rumah Sakit Yadika	0	3	
	4. Rumah Sakit Jiwa Duren Sawit	0	4	
	5. Rumah Sakit Islam Pondok Kopi	0	2	
	6. Rumah Sakit IA Syaidah	0	Tidak ada data	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	11	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	3	82	
	Apotek Rakyat	0	1	
	Total	3	95	3,16%
5	KRAMAT JATI			
	1. Rumah Sakit FK UKI	0	1	
	2. Rumah Sakit Budi Asih	0	3	
	3. Rumah Sakit IA Restu	0	1	
	4. Rumah Sakit POLRI Sukanto	0	1	
	5. Rumah Sakit Pusdikkes Kodiklat TNI AU	0	1	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	7	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	0	40	
	Apotek Rakyat	0	6	
	Total	0	54	0%
6	MAKASAR			
	1. Rumah Sakit Harum Sisma Medika	0	1	
	2. Rumah Sakit Haji Jakarta	0	3	
	3. RUSPAU Esnawan Antariksa	0	1	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	6	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	0	22	
	Apotek Rakyat	0	1	
	Total	0	30	0%
7	PASAR REBO			
	1. Rumah Sakit Pasar Rebo	0	6	

	2. Rumah Sakit Kesdam Cijantung	0	1	
	3. RSIA Samarie Basra	0	Tidak ada data	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	7	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	0	11	
	Apotek Rakyat	0	0	
	Total	0	19	0%
8	CIRACAS			
	1. Rumah Sakit Harapan Bunda	0	1	
	2. Rumah Sakit Jantung Bina Waluyo	0	1	
	3. Rumah Sakit KO Cibubur	0	1	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	3	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	2	27	
	Apotek Rakyat	0	3	
	PBF PT Kharisma	2	0	
	Purnama Nugraha			
	PT .Putra Karya Sentosa			
	Total	4	34	11,76%
9	CIPAYUNG			
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	0	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	2	15	
	Apotek Rakyat	0	0	
	Total	2	16	12,50%
10	CAKUNG			
	1. Rumah Sakit IA Resti Mulya	0	1	
	Total Apoteker di Rumah Sakit	0	1	
	Puskesmas	0	1	
	Apotek	1	27	
	Apotek Rakyat	0	1	
	Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia	1	0	
	Total	2	30	6,67%
	Total Jakarta Timur	23	514	4,96%

Persentase peningkatan jumlah tenaga apoteker yang paling tinggi, yaitu kecamatan Cipayung kemudian kecamatan Ciracas, sebesar 12,50% dan 11,76%. Persentase peningkatan jumlah tenaga apoteker, yaitu kecamatan Pulogadung, kecamatan Matraman, Kecamatan Jatinegara, kecamatan Duren Sawit, kecamatan Kramat Jati, kecamatan Makasar, kecamatan Pasar Rebo, dan kecamatan Cakung berturut-turut sebesar 8,11%; 2,47%; 4,94%; 3,16%; 0%; 0%; 0%; dan 6,67%.

Data peningkatan ini diperoleh dari tenaga Apoteker yang memperoleh rekomendasi surat penugasan mulai bulan Januari 2011 hingga bulan Juni 2011.

Terdapat 3 kecamatan yang tidak ada peningkatan jumlah tenaga apoteker selama bulan Januari sampai bulan Juni 2011, yaitu kecamatan Makasar, kecamatan Kramat Jati, kecamatan Pasar Rebo.



Gambar 4.6. Persentasi Peningkatan Jumlah Apoteker sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur

4.3.2 Tenaga Bidan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan analisis data, jumlah peningkatan tenaga Bidan di Puskesmas, Rumah sakit dan BPS (Bidan Praktek Swata) di kecamatan/kelurahan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6. Data Persentasi Peningkatan Jumlah Bidan sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur

No	Kecamatan	Jumlah Bidan Baru Januari-Juni 2011	Jumlah Bidan sampai dengan Juni 2011	Persentasi Peningkatan Jumlah Bidan
1	Pulo Gadung			
	1. Rumah Sakit Omni Internasional	0	23	
	2. Rumah Sakit Kartika Pulomas	0	19	
	3. Rumah Sakit Bersalin Arvernia Agusta	0	Tidak ada data	
	4. Rumah Sakit Bedah Rawamangun	0	7	
	5. Rumah Sakit Pusat Persahabatan	0	59	
	6. Rumah Sakit Dharma Nugraha	0	9	
	7. Rumah Sakit Mediros	0	7	
	8. Rumah Sakit Harapan Jayakarta	0	11	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	135	
	Puskesmas	0	19	
	Bidan Praktek Swasta	2	7	
	Total	2	161	1,24%
2	MATRAMAN			
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	0	
	Puskesmas	0	10	
	Bidan Praktek Swasta	1	Tidak ada data	
	Total	1	10	10%
3	JATINEGARA			
	1. Rumah Sakit IA Hermina	0	56	
	2. Rumah Sakit Mitra Internasional	0	12	
	3. Rumah Sakit LPK Cipinang	0	1	
	4. Rumah Sakit Premier Jatinegara	0	15	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	13	
	Puskesmas	0	22	
	Bidan Praktek Swasta	0	6	
	Total	0	41	0%
4	DUREN SAWIT			
	1. Rumah Sakit IA Bunda Aliyah	0	34	
	2. Rumah Sakit Jiwa Islam Klender	0	Tidak ada data	
	3. Rumah Sakit Yadika	0	23	

	4. Rumah Sakit Jiwa Duren Sawit	0	3	
	5. Rumah Sakit Islam Pondok Kopi	0	31	
	6. Rumah Sakit IA Syaidah	0	12	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	103	
	Puskesmas	0	33	
	Bidan Praktek Swasta	21	4	
	Total	21	140	15,00%
5	KRAMAT JATI			
	1. Rumah Sakit FK UKI	0	8	
	2. Rumah Sakit Budi Asih	0	18	
	3. Rumah Sakit IA Restu	0	12	
	4. Rumah Sakit POLRI Sukanto	0	26	
	5. Rumah Sakit Pusdikkes Kodiklat TNI AU	0	6	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	70	
	Puskesmas	0	28	
	Bidan Praktek Swasta	3	8	
	Total	3	106	2,83%
6	MAKASAR			
	1. Rumah Sakit Harum Sisma Medika	0	16	
	2. Rumah Sakit Haji Jakarta	0	33	
	3. RUSPAU Esnawan Antariksa	0	21	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	70	
	Puskesmas	0	32	
	Bidan Praktek Swasta	0	7	
	Total	0	109	0%
7	PASAR REBO			
	1. Rumah Sakit Pasar Rebo	0	34	
	2. Rumah Sakit Kesdam Cijantung	0	14	
	3. RSIA Samarie Basra	0	6	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	54	
	Puskesmas	0	12	
	Bidan Praktek Swasta	2	2	
	Total	2	68	2,94%
8	CIRACAS			
	1. Rumah Sakit Harapan Bunda	0	17	
	2. Rumah Sakit Jantung Bina Waluyo	0	Tidak ada data	
	3. Rumah Sakit KO Cibubur	0	1	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	18	
	Puskesmas	0	19	
	Bidan Praktek Swasta	3	11	
	Total	3	48	6,25%
9	CIPAYUNG			
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	0	
	Puskesmas	0	19	
	Institusi Pendidikan	0	0	
	Bidan Praktek Swasta	7	6	
	Total	7	25	36,84%
10	CAKUNG			
	1. Rumah Sakit IA Resti Mulya	0	13	
	Total Bidan di Rumah Sakit	0	13	

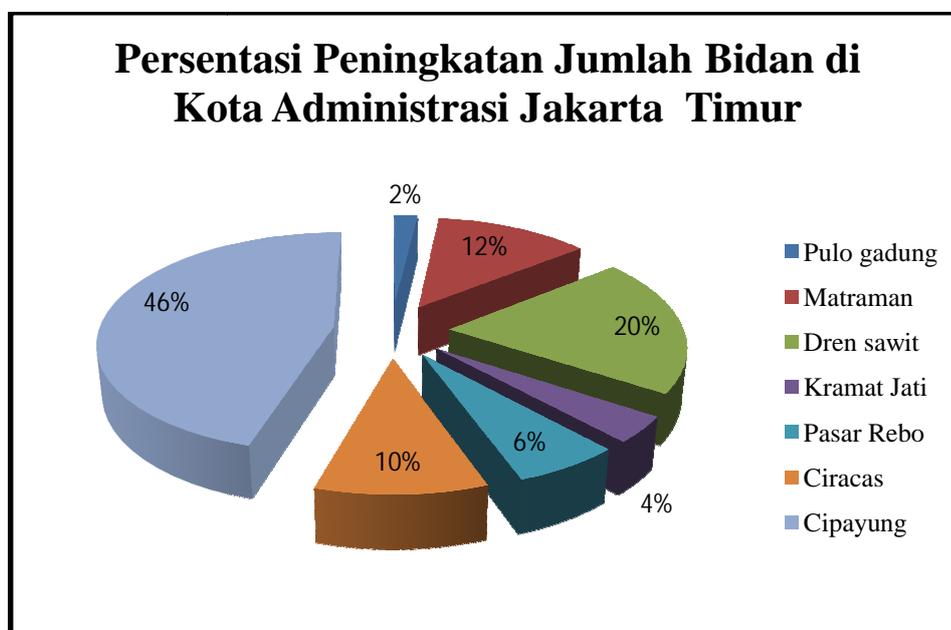
Puskesmas	0	40	
Institusi Pendidikan	0	0	
Bidan Praktek Swasta	0	0	
Total	0	53	0%
Total Jakarta Timur	42	624	8,10%

Ket: *) BPS = Bidan Praktek Swasta

**Data Bidan pada BPS diperoleh dari perizinan bidan bulan januari-juni 2011

Persentase peningkatan jumlah tenaga Bidan yang paling tinggi, yaitu kecamatan Cipayung kemudian kecamatan Duren sawit, sebesar 36,84% dan 16,28%. Persentase peningkatan jumlah tenaga bidan, yaitu kecamatan Pulogadung, kecamatan Matraman, Kecamatan Jatinegara, kecamatan Kramat Jati, kecamatan Makasar, kecamatan Pasar Rebo, kecamatan Ciracas dan kecamatan Cakung berturut-turut sebesar 1,53%; 10%; 0%; 3,12%; 0%; 5,13%; 8,11%; 0%. Data peningkatan ini diperoleh dari tenaga Bidan yang memperoleh surat ijin praktek bidan mulai bulan Januari 2011 hingga bulan Juni 2011.

Terdapat 3 kecamatan yang tidak ada peningkatan jumlah tenaga Bidan selama bulan Januari sampai bulan Juni 2011, yaitu kecamatan Makasar, kecamatan Jatinegara, kecamatan Cakung.



Gambar 4.7. Persentasi Peningkatan Jumlah Bidan sampai Juni 2011 di Kota Administrasi Jakarta Timur

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Terdapat 8 kecamatan yang memenuhi rasio minimal tenaga Apoteker per 100.000 penduduk, yaitu kecamatan Matraman, Pulo Gadung, Jatinegara, Duren Sawit, Kramat Jati, Makasar, Pasar Rebo, dan Ciracas.
2. Kecamatan Matraman adalah kecamatan yang memiliki rasio minimal Tenaga Apoteker terbesar, yaitu 55,16
3. Seluruh kecamatan di kota Administrasi Jakarta Timur memerlukan tambahan tenaga Bidan agar dapat memenuhi rasio minimal tenaga Bidan per 100.000 jumlah penduduk
4. Rumah Sakit yang memiliki jumlah tenaga Apoteker sesuai standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (30 tempat tidur dilayani oleh 1 orang apoteker), yaitu RSUD Bedah rawamangun, RSK Jantung Bina Waluyo, RSIA Restu dan RSUD Persahabatan, sedangkan rumah sakit yang lain masih membutuhkan tambahan tenaga Apoteker untuk memenuhi standar pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.
5. Rumah Sakit yang memenuhi persyaratan jumlah tenaga keperawatannya hanya 15 Rumah Sakit, yaitu RSUD Budi Asih, RSUD Haji Jakarta, RSUD Harapan Bunda, RSUD Harum, RS Islam Pondok Kopi, RSUD Pasar Rebo, RSUD Persahabatan, RS POLRI Sukanto, RS Pusdikes, RSUD AU Esnawan, RS Khusus Bedah Rawamangun, RS Ketergantungan Obat Cibubur, dan RS Khusus Ibu dan Anak Bunda Aliyah, RSIA Hermina, RS Restu.
6. Di Kota Jakarta Timur terdapat 32 Rumah Sakit yang terdiri dari 20 Rumah Sakit Umum dan 12 Rumah Sakit Khusus.

5.2 Saran

1. Sebaiknya pihak Suku Dinas Kesehatan memberi teguran atau surat peringatan kepada sarana kesehatan yang lalai memberikan data tenaga kesehatan yang dimilikinya, sehingga mempermudah proses analisis dan agar data yang dihasilkan valid dan relevan dengan kenyataan di lapangan.

2. Sebaiknya ada penambahan jumlah tenaga kesehatan khususnya Apoteker dan Bidan pada sarana kesehatan yang belum memenuhi rasio minimal tenaga kesehatan per 100.000 jumlah penduduk
3. Selain data jumlah tenaga kesehatan, sebaiknya pihak Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur juga meminta data BOR (*Bed Occupation Rate*) dan LOS (*Length of Stay*) dari tiap rumah sakit, sehingga perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya tenaga Apoteker dan keperawatan menjadi lebih akurat dan sesuai dengan kondisi yang ada.

DAFTAR REFERENSI

- 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. (2003). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003* tentang Indikator Indonesia Sehat 2010. Jakarta
- Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta . (2008). *Peraturan Daerah DKI Jakarta No. 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah* . Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SKII/2004* tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. 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.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Kota Administrasi Jakarta Timur.
- 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. 1197/Menkes/SK/I/2004* tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta.

Seksi Sumber Daya Kesehatan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur. (2009). Data Tenaga Kesehatan Jakarta Timur Tahun 2007-2010. Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapen Tenaga Kefarmasian di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

No	Unit Kerja	Tenaga Kefarmasian									Tenaga Kefarmasian Kontrak/Honorer								
		Tenaga Teknik Kefarmasian									Tenaga Teknik Kefarmasian								
		D-III Farmasi					Apote-ker	Magis-ter Farmasi	Doktor Farmasi	Total	D-III Farmasi					Apote-ker	Magis-ter Farmasi	Doktor Farmasi	Total
		Lulus-an SMF/SAA	D- III Farmasi	D- III Analisis Far masi	Sarjana Farmasi	Sub Total					Lulus-an SMF/SAA	D- III Far masi	D-III Analisis Farmasi	Sarjana Farmasi	Sub Total				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
I	Dinas Kesehatan Kab/Kota	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
II	Puskesmas																		
1	Matraman	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	Pulo Gadung	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	Jatinegara	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Duren Sawit	4	0	0	0	4	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	Kramat Jati	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	Makasar	6	0	0	0	6	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	Pasar Rebo	2	0	0	0	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	Ciracas	8	0	0	0	8	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	Cipayung	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	Cakung	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	
III	Rumah Sakit																		
1	RS Budi Asih	33	0	0	0	33	3	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	RSU Bedah Rawamangun	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	RSK Bersalin Alvernia Agusta	3	0	0	0	3	-	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	RSIA Bunda Aliyah	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	RS Dharma Nugraha	7	0	0	0	7	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	

6	RS FK UKI	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
7	RS Haji Jakarta	2	0	0	0	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	RS Harapan Bunda	14	0	0	0	14	1	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	RS Harapan Jayakarta	7	0	0	0	7	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10	RS Harum	11	0	0	0	11	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
11	RSIA Hermina Jatinegara	21	0	0	0	21	2	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
12	RS Islam Pondok Kopi	27	0	0	0	27	2	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
13	RSK Jantung Bina Waluyo	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
14	RSK Jiwa Duren Sawit	1	0	0	0	1	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15	RSK Jiwa Islam Klender	2	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
16	RS Kartika Pulomas	7	0	0	0	7	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
17	RS KESDAM Cijantung		Tidak ada data			-	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
18	RSKO Cibubur	8	0	0	0	8	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	RS LPK Cipinang	4	0	0	0	4	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	RS Mediros	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	RS Omni Medical Centre	25	0	0	0	25	1	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
22	RSUD Pasar Rebo	40	0	0	0	40	6	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
23	RS Persahabatan	63	0	0	0	63	10	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
24	RS POLRI Sukanto	19	0	0	0	19	1	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25	RS Premier Jatinegara	41	0	0	0	41	2	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	RS Pusdikkes	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	RSIA Resti Mulya	4	0	0	0	4	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	RSIA Restu	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
29	RSUP AU Esnawan		Tidak ada data			-	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30	RSIA Syaidah									Tidak ada data										
31	RSIA Sammarie Basra									Tidak ada data										
32	RS Yadika	11	0	0	0		3	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

IV Apotek dan Apotek Rakyat																			
1	Kecamatan Duren sawit	158	0	0	0	158	83	0	0	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kecamatan Kramat Jati	90	0	0	0	90	46	0	0	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kecamatan Pasar Rebo	26	0	0	0	26	11	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kecamatan Cipayung	40	0	0	0	40	17	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kecamatan Ciracas	58	0	0	0	58	32	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kecamatan Jatinegara	146	0	0	0	146	74	0	0	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kecamatan Matraman	240	0	0	0	240	80	0	0	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kecamatan Makasar	50	0	0	0	50	23	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kecamatan Cakung	68	0	0	0	68	28	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kecamatan Pulo Gadung	120	0	0	0	120	60	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 2. Rekapitan Tenaga Bidan di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

No	Unit Kerja	BIDAN						BIDAN PTT						BIDAN KONTRAK/HONORER					
		Sekolah Kebida- nan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebida- nan	S2 Kebida- nan	T O T A L	Sekolah Kebida- nan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebida- nan	S2 Kebida- nan	T O T A L	Sekolah Kebidanan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebida- nan	S2 Kebida- nan	T O T A L
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	Dinas Kesehatan Kab/Kota	0	1	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	Puskesmas																		
1	Matraman	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Pulo Gadung	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Jatinegara	0	0	22	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Duren Sawit	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kramat Jati	0	0	28	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Makasar	0	0	32	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pasar Rebo	0	0	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Ciracas	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Cipayung	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Cakung	0	0	40	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	Rumah Sakit																		
1	RS Budi Asih	0	0	27	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RSU Bedah Rawamangun	0	0	59	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSK Bersalin Alvernia Agusta	0	0	Tidak ada data	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4	RSIA Bunda Aliyah	0	0	26	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Dharma Nugraha	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RS FK UKI	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Haji Jakarta	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Harapan Bunda	0	0	17	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Harapan Jayakarta	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	RS Harum	0	0	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	RSIA Hermina Jatinegara	0	0	36	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	RS Islam Pondok Kopi	0	0	31	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	RSK Jantung Bina Waluyo	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	RSK Jiwa Duren Sawit	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	RSK Jiwa Islam Klender	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	RS Kartika Pulomas	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	RS KESDAM Cijantung	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	RSKO Cibubur	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	RS LPK Cipinang	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	RS Mediros	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	RS Omni Medical Centre	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	RSUD Pasar Rebo	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	RS Persahabatan	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	RS POLRI Sukanto	0	0	26	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	RS Premier Jatinegara	0	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

26	RS Pusedikes	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	RSIA Resti Mulya	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	RSIA Restu	0	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	RSUP AU Esnawan	0	0	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	RSIA Syaidah	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	RSIA Sammarie Basra	0	0	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	RS Yadika	0	0	27	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV BPS																			
1	Kecamatan Duren Sawit	0	0	25	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kecamatan Kramat Jati	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kecamatan Pasar Rebo	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kecamatan Cipayung	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kecamatan Ciracas	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kecamatan Jatinegara	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kecamatan Matraman	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kecamatan Makasar	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kecamatan Cakung	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kecamatan Pulo Gadung	0	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 1. Rekapen Tenaga Kefarmasian di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

No	Unit Kerja	Tenaga Kefarmasian									Tenaga Kefarmasian Kontrak/Honorer								
		Tenaga Teknik Kefarmasian									Tenaga Teknik Kefarmasian								
		D-III Farmasi					Apote-ker	Magis-ter Farmasi	Doktor Farmasi	Total	D-III Farmasi					Apote-ker	Magis-ter Farmasi	Doktor Farmasi	Total
		Lulus-an SMF/SAA	D- III Farmasi	D- III Analisis Far masi	Sarjana Farmasi	Sub Total					Lulus-an SMF/SAA	D- III Far masi	D-III Analisis Farmasi	Sarjana Farmasi	Sub Total				
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
I	Dinas Kesehatan Kab/Kota	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	Puskesmas																		
1	Matraman	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Pulo Gadung	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Jatinegara	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Duren Sawit	4	0	0	0	4	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kramat Jati	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Makasar	6	0	0	0	6	2	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pasar Rebo	2	0	0	0	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Ciracas	8	0	0	0	8	2	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Cipayung	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Cakung	3	0	0	0	3	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	Rumah Sakit																		
1	RS Budi Asih	33	0	0	0	33	3	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RSU Bedah Rawamangun	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSK Bersalin Alvernia Agusta	3	0	0	0	3	-	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	RSIA Bunda Aliyah	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Dharma Nugraha	7	0	0	0	7	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0

6	RS FK UKI	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Haji Jakarta	2	0	0	0	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Harapan Bunda	14	0	0	0	14	1	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Harapan Jayakarta	7	0	0	0	7	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	RS Harum	11	0	0	0	11	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	RSIA Hermina Jatinegara	21	0	0	0	21	2	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	RS Islam Pondok Kopi	27	0	0	0	27	2	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	RSK Jantung Bina Waluyo	3	0	0	0	3	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	RSK Jiwa Duren Sawit	1	0	0	0	1	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	RSK Jiwa Islam Klender	2	0	0	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	RS Kartika Pulomas	7	0	0	0	7	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	RS KESDAM Cijantung		Tidak ada data			-	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	RSKO Cibubur	8	0	0	0	8	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	RS LPK Cipinang	4	0	0	0	4	2	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	RS Mediros	12	0	0	0	12	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	RS Omni Medical Centre	25	0	0	0	25	1	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	RSUD Pasar Rebo	40	0	0	0	40	6	0	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	RS Persahabatan	63	0	0	0	63	10	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	RS POLRI Sukanto	19	0	0	0	19	1	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	RS Premier Jatinegara	41	0	0	0	41	2	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	RS Pusdikkes	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	RSIA Resti Mulya	4	0	0	0	4	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	RSIA Restu	6	0	0	0	6	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	RSUP AU Esnawan		Tidak ada data			-	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	RSIA Syaidah									Tidak ada data									
31	RSIA Sammarie Basra									Tidak ada data									
32	RS Yadika	11	0	0	0		3	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV Apotek dan Apotek Rakyat																			
1	Kecamatan Duren sawit	158	0	0	0	158	83	0	0	241	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kecamatan Kramat Jati	90	0	0	0	90	46	0	0	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kecamatan Pasar Rebo	26	0	0	0	26	11	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kecamatan Cipayung	40	0	0	0	40	17	0	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kecamatan Ciracas	58	0	0	0	58	32	0	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kecamatan Jatinegara	146	0	0	0	146	74	0	0	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kecamatan Matraman	240	0	0	0	240	80	0	0	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kecamatan Makasar	50	0	0	0	50	23	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kecamatan Cakung	68	0	0	0	68	28	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kecamatan Pulo Gadung	120	0	0	0	120	60	0	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 2. Rekapitan Tenaga Bidan di Kecamatan Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2011

No	Unit Kerja	BIDAN							BIDAN PTT					BIDAN KONTRAK/HONORER					
		Sekolah Kebidanan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebidanan	S2 Kebidanan	TOTAL	Sekolah Kebidanan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebidanan	S2 Kebidanan	TOTAL	Sekolah Kebidanan Lainnya	Bidan D-I	Ahli Madya Keb	D-IV Kebidanan	S2 Kebidanan	TOTAL
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	Dinas Kesehatan Kab/Kota	0	1	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
II	Puskesmas																		
1	Matraman	0	0	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Pulo Gadung	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Jatinegara	0	0	22	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Duren Sawit	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kramat Jati	0	0	28	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Makasar	0	0	32	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Pasar Rebo	0	0	12	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Ciracas	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Cipayung	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Cakung	0	0	40	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
III	Rumah Sakit																		
1	RS Budi Asih	0	0	27	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	RSU Bedah Rawamangun	0	0	59	0	0	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	RSK Bersalin Alvernia Augusta	0	0	Tidak ada data	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

4	RSIA Bunda Aliyah	0	0	26	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	RS Dharma Nugraha	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	RS FK UKI	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	RS Haji Jakarta	0	0	33	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	RS Harapan Bunda	0	0	17	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	RS Harapan Jayakarta	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	RS Harum	0	0	16	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	RSIA Hermina Jatinegara	0	0	36	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	RS Islam Pondok Kopi	0	0	31	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	RSK Jantung Bina Waluyo	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	RSK Jiwa Duren Sawit	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	RSK Jiwa Islam Klender	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	RS Kartika Pulomas	0	0	19	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	RS KESDAM Cijantung	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0				
18	RSKO Cibubur	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	RS LPK Cipinang	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	RS Mediros	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	RS Omni Medical Centre	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	RSUD Pasar Rebo	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	RS Persahabatan	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	RS POLRI Sukanto	0	0	26	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	RS Premier Jatinegara	0	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

26	RS Pusedikes	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	RSIA Resti Mulya	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	RSIA Restu	0	0	15	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	RSUP AU Esnawan	0	0	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	RSIA Syaidah	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	RSIA Sammarie Basra	0	0	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	RS Yadika	0	0	27	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IV BPS																			
1	Kecamatan Duren Sawit	0	0	25	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Kecamatan Kramat Jati	0	0	11	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Kecamatan Pasar Rebo	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Kecamatan Cipayung	0	0	13	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Kecamatan Ciracas	0	0	14	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Kecamatan Jatinegara	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Kecamatan Matraman	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Kecamatan Makasar	0	0	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Kecamatan Cakung	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Kecamatan Pulo Gadung	0	0	9	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 3. Diagram Batang Rekapitulasi Tenaga Bidan di Rumah Sakit di Kota Administrasi Jakarta Timur

