Analisis Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Mengisi Jabatan di RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung

Analysis of the Utilization of Community Health Workers in Filling Positions at Pertamina Bintang Amin Hospital, Bandar Lampung

Fhadila Dwi Amanda[1], Samino[1], Nova Muhani[1], M Rizal Dwiyana[1], Gusti Humuzan Ardiansyah[1]

[1]Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia
[2]PT. Telkom Akses

Korespondensi Penulis : fhadila.amanda@gmail.com

ABSTRACT
According to law number 36th of 2014, public health workers who can fill the positions at hospitals are health entomologists, health epidemiologists, health administrators, sanitarians, and occupational health workers. The approach used in this research is a qualitative one with a case study method. The researcher is collecting the data by interview and document review. There are two informants who were selected based on their knowledge and understanding as well as their authority regarding Human Resources (HR) at RSPBA. The data analysis uses content analysis. Based on the results of data analysis, in the organizational structure of the RSPBA, there are no job positions for public health workers, because there are no regulations that require type C private hospitals to provide public health workers as part of their human resource needs. The main duties, functions, and job descriptions of each individual in the position are stated in writing in the organizational structure of the RSPBA, and found the main task and functions of public health workers in non-public health positions. The placement of individuals in the organizational structure is based on job specifications and the authority to assign officials based on a letter of agreement between the owner's representative and Pertamina. Utilization of public health workers in the structure of the RSPBA is filled by 3 individuals at the management level and 4 individuals at the implementing level. The researcher suggests that the tasks that are the competence of public health workers can be filled by appropriate personnel to support the HR of the RSPBA

Keywords: RSPBA, job, public health personnel

ABSTRAK
Berdasarkan UU no 36/2014, tenaga kesmas yang dapat mengisi jabatan RS berupa entomolog kesehatan, epidemiolog kesehatan, administrator kesehatan, sanitarian dan kesehatan kerja. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam serta telaah dokumen. Informan berjumlah 2 orang yang dipilih berdasarkan pengetahuan dan pemahaman serta kewenangannya terkait Sumber Daya Manusia (SDM) di RSPBA. Analisis data menggunakan analisis konten. Berdasarkan hasil analisis data, pada struktur organisasi di RSPBA tidak ditemukan kotak jabatan untuk tenaga kesmas dikarenakan tidak ada regulasi yang mewajibkan RS privat tipe C untuk menyediakan tenaga tersebut dalam kebutuhan SDM-nya. Tugas pokok dan fungsi masing-masing individu dalam jabatan dituangkan secara tertulis di dalam struktur organisasi RSPBA dan ditemukan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan masyarakat dalam jabatan non kesehatan masyarakat. Penempatan individu di dalam struktur organisasi didasarkan pada *job specification* dan kewenangan dalam penempatan pejabat berdasarkan surat perjanjian antara representatif pemilik dan Pertamina. Pemanfaatan tenaga kesmas dalam struktur organisasi RSPBA diisi oleh 3 orang di level manajemen dan 4 orang di level pelaksana. Peneliti menyarankan supaya tugas yang merupakan kompetensi tenaga kesmas dapat diisi oleh tenaga yang sesuai agar menunjang SDM RSPBA

Kata kunci : RSPBA, jabatan, tenaga kesehatan masyarakat

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempekerjakan sumber daya manusia dari berbagai profesi dan latar belakang pendidikan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, sumber daya manusia pada rumah sakit umum berupa tenaga tetap meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterapian fisik, tenaga keteknisan medik, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lain dan tenaga non-kesehatan. Sedangkan, berdasarkan UU no. 36 tahun 2014, jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga. (Kementerian Kesehatan RI, 2014; Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2021)

Tenaga Kesehatan masyarakat (Kesmas) merupakan mereka yang berpendidikan sarjana atau sarjana muda kesmas atau pasca sarjana lainnya yang berpengalaman atau penguasaan ilmu dalam bidang kesmas sekurang-kurangnya 5 tahun. Tenaga kesmas terdiri dari epidemiolog ahli, entomolog ahli, tenaga penyuluh kesehatan masyarakat dan sanitarian ahli (Eryati & Hardisman, 2014.)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan RS, jumlah sumber daya manusia yang wajib dimiliki oleh RS tipe C berupa tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis sesuai kekhususannya, urologi dan penyakit dalam, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, tenaga kesehatan lain dengan penjabaran tenaga keteknisian medik terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, tenaga teknik biomedik terdiri dari radiografer dan ahli teknologi laboratorium medik dan tenaga non kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Sejalan dengan peraturan Menteri kesehatan tersebut, pada hasil pre-survey yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin (RSPBA) Bandar Lampung, tidak ditemukan adanya tenaga kesehatan masyarakat dengan jenjang pendidikan sarjana (S1) kesehatan masyarakat yang mengisi unit jabatan pada struktur organisasi RSPBA. Terlihat adanya pejabat dengan latar belakang pendidikan magister (S2) kesehatan masyarakat, namun tidak mengisi jabatan sesuai kompetensi kesehatan masyarakatnya melainkan kompetensi medisnya

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti "analisis pemanfaatan tenaga kesehatan masyarakat di RSPBA Bandar Lampung tahun 2020". Berdasarkan rumusan masalah, ditetapkan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui pemanfaatan SDM tenaga kesehatan masyarakat di RSPBA Bandar Lampung tahun 2020 dari segi struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi, kebijakan penempatan dan pemanfaatan tenaga kesehatan masyarakat.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di RSPBA Lampung Bandar Lampung. Pemilihan informan penelitian secara purposive, yaitu pemilihan berdasarkan tujuan dengan subjek tersebut sebagai unit analisis yang dianggap sesuai dengan kebutuhan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah 1 orang Wakil Direktur RSPBA, informan utama berupa 1 orang Kepala SDM RSPBA. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 2 orang dan telaah dokumen struktur organisasi RSPBA. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis konten. Proses analisisnya mencakup pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam ke dalam koding dan kemudian diinterpretasikan dalam bentuk deskripsi.

Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 12 No. 4, Oktober 2023, hal. 181-188
ISSN 2301-6604 (*Print*), ISSN 2549-3485 (*Online*)
http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kedua informan berada dalam usia 38 dan 46 tahun. Latar belakang pendidikan informan S2 Magister Manajemen dan D3 Keperawatan dengan masa jabatan 1 tahun dan 3 tahun.

Hasil penelitian berupa

1. Struktur organisasi RSPBA

   Informan kunci menyampaikan bahwa struktur organisasi RSPBA mengacu pada regulasi terbaru yaitu PP no. 47/2021 dan panduan akreditasi RS. Namun informan utama tidak mengetahui dengan pasti regulasi yang dipakai dalam pembuatan struktur organisasi RSPBA. Mengenai jabatan yang diisi oleh tenaga kesehatan masyarakat dalam struktur organisasi RSPBA, melalui informan kunci diketahui bahwa tidak adanya jabatan khusus untuk tenaga kesehatan masyarakat dalam struktur organisasi dikarenakan tidak adanya regulasi yang mengikat RSPBA untuk memenuhi jabatan tersebut

2. Tugas Pokok dan Fungsi Setiap Unit Organisasi Berkaitan dengan Tenaga Kesehatan Masyarakat

   Informan kunci menyampaikan dalam penetapan tugas pokok dan fungsi masing-masing jabatan didasarkan pada proses bisnis yang berlaku di RSPBA namun informasi berbeda diperoleh peneliti dari informan utama, dimana penetapan tugas pokok dan fungsi didasarkan pada tugas dan kewenangan dari jabatan itu sendiri dan sejalan dengan regulasi yang ada berupa UU Ketenagakerjaan.

   Tidak adanya jabatan kesehatan masyarakat di struktur organisasi RSPBA, sehingga tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan masyarakat secara khusus tidak tercantum dalam struktur maupun uraian jabatan, namun dalam telaah dokumen terlihat adanya unit-unit yang tugas pokok dan fungsinya merupakan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan masyarakat seperti terlihat dalam jabatan manajerial (direktur dan wakil direktur), Kepala pelayanan umum, Kepala manajemen bisnis, Kepala instalasi K3 dan sanitasi

3. Kebijakan Penempatan Pejabat dalam Struktur Organisasi RSPBA

   Informan kunci menyampaikan dalam penempatan pejabat pada struktur organisasi, bahwa penempatan pejabat dalam jabatan di struktur organisasi didasarkan pada kompetensi dan *job specification*. Menurut informan utama, kebijakan penempatan pejabat dalam jabatan tertentu didasarkan kebutuhan yang diajukan oleh masing-masing unit yang kemudian akan dinilai oleh pihak manajemen.

   Penempatan posisi jabatan di RSPBA juga dipengaruhi oleh kerjasama antara Bintang Amin dengan pihak Pertamina (Pertamedika). Melalui kerjasama ini, pihak pertamedika menduduki 2 posisi manajemen dan 2 posisi lainnya diisi oleh pihak Bintang Amin. Sedangkan untuk unit lainnya, dari penuturan informan diisi oleh pihak Bintang Amin secara keseluruhan

4. Pemanfaatan Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam Struktur Organisasi RSPBA

   Informasi yang disampaikan informan terkait pemanfaatan tenaga kesehatan masyarakat di RSPBA tidaklah ada. Dikarenakan RSPBA sampai sekarang belum pernah melakukan rekrut khusus untuk tenaga tersebut. Selain itu, melalui informan kunci diketahui bahwa kompetensi tenaga kesehatan masyarakat sudah dijalankan oleh RSPBA sesuai dengan uraian tugas dari unit-unit tertentu

   Berdasarkan telaah dokumen terhadap struktur organisasi RSPBA, terdapat 7 orang tenaga kesehatan masyarakat dengan 6 orang berlatar pendidikan s2 magister kesehatan masyarakat dengan peminatan manajemen pelayanan kesehatan dan 1 orang dengan latar pendidikan s2 magister *public health* dengan peminatan manajemen RS. Dari 7 orang tersebut, 6 orang merupakan tenaga medis yang terdiri dari 5

Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 12 No. 4, Oktober 2023, hal. 181-188
ISSN 2301-6604 (*Print*), ISSN 2549-3485 (*Online*)
http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index

dokter dan 1 perawat. Sedangkan 1 orang lagi adalah sarjana pertanian. Dilihat dari penempatannya dalam struktur organisasi, dari 5 dokter terdapat 1 orang mengisi jabatan direktur dan 1 orang lainnya mengisi jabatan wakil direktur medis dan keperawatan sedangkan yang lainnya ada yang mengisi jabatan Kepala Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD. Untuk tenaga perawat juga mengisi jabatan koordinator lantai. 1 orang sarjana pertanian sebagai wakil direktur keuangan RSPBA

Pada penelitian ini, struktur organisasi RSPBA dibagi atas beberapa tingkatan kedudukan yang membuat kita memahami pejabat mana yang memiliki tanggung jawab paling besar. Adanya penggabungan unsur dalam struktur organisasi yang diperkenankan oleh Perpres 77/2015 juga ditemukan dalam struktur organisasi RSPBA dimana terjadi penggabungan antara unsur pelayanan medis dan keperawatan. Penggabungan ini didasarkan pada kebutuhan dan beban kerja. Semua unsur minimal yang harus ada dalam struktur organisasi RS telah dimiliki oleh RSPBA (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2015).

Dalam struktur organisasi RSPBA tidak ditemukan adanya kotak jabatan tenaga kesehatan masyarakat. Hal ini merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan RS, bahwa untuk RS tipe A, B dan C untuk pengadaaan tenaga kesehatan tidak diwajibkan. Sehingga RSPBA yang merupakan RS privat tipe C tidak membuat struktur organisasi dengan jabatan tenaga kesehatan masyarakat di dalamnya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Tugas pokok dan fungsi serta uraian tugas didasarkan pada proses bisnis yang berlaku di RSPBA. Sedangkan dari telaah dokumen diperoleh dari SK Direktur nomor 031. AKR/Kpts-S0/PBA-A10/02.04.18. Mengenai acuan dalam penetapan tugas pokok, fungsi dan uraian tugas di RSPBA didasarkan pada tingkatan pejabatnya. Untuk pejabat di level 1 seperti direktur dan wakil direktur, penetapan tugas pokok dan fungsi jabatannya dilakukan oleh representatif pemilik. Sedangkan untuk pejabat level 2 ke bawah, penetapan tugas pokok dan fungsi jabatannya menjadi wewenang direktur RSPBA.

Pada hasil penelitian ini, dikarenakan dalam struktur organisasi RSPBA tidak ditemukannya adanya kotak jabatan untuk tenaga kesehatan masyarakat sehingga tugas pokok, fungsi dan uraian tugas tenaga kesehatan masyarakat secara khusus juga tidak ditemukan. Namun, pada beberapa unit jabatan dalam struktur organisasi ditemukan tugas pokok dan fungsi yang merupakan kompetensi tenaga kesehatan masyarakat. Yaitu

a. Jabatan manajerial
   1) Direktur dengan tugas memimpin, mengendalikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas RS sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Fungsinya antara lain : perumusan kebijakan, pengaturan, perencanaan dan penetapan pedoman; pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi; pelaksanaan administrasi RS
   2) Wakil Direktur Medis dan Keperawatan dengan tugas memimpin penyelenggaraan pelayanana medis, penunjang medis, keperawatan di instalasi yang berada di bawahnya. Fungsinya antara lain : perumusan kebijakan, pengaturan, perencanaan dan penetapan pedoman; pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi; pelaksanaan administrasi RS dan melaksanakan tugas yang diberikan oleh Direktur
   3) Wakil Direktur SDM dan umum dengan tugas memimpin penyelenggaraan kesekretarisan dan perencanaan. Fungsinya antara lain : perumusan kebijakan, perencanaan dan kesekretarisan penyelenggaraan kegiatan pendidikan pelatihan dan SDM serta rekam medik; pembinaan, pengendalian dan pengawasan serta koordinasi instansi terkait bagi tenaga kesehatan profesi kedokteran, keperawatan dan tenaga

Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 12 No. 4, Oktober 2023, hal. 181-188
ISSN 2301-6604 (*Print*), ISSN 2549-3485 (*Online*)
http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index

kesehatan lainnya; pelaksanaan adminisgrasi RS

4) Wakil Direktur Keuangan dengan tugas memimpin penyelenggaraan kegiatan penyusunan perencanaan, Analisa evaluasi, mengkoordinir kegiatan fungsi keuangan yang merupakan unit penunjang dari proses bisnis layanan kesehatan baik rencana kerja maupun anggaran operasional dan investasi sehingga target-target dapat terpenuhi. Fungsinya antara lain : merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi terlaksananya kegiatan di fungsi keuangan dengan sebaik-baiknya; mengkoordinir, mengevaluasi serta mengontrol kegiatan di fungsi keuangan; membuat laporan harian, bulanan dan tahunan; mengevaluasi secara keseluruhan atas kinerja fungsi keuangan secara periodik; memberikan masukan dalam rangka pengambilan keputusan manajemen RSPBA

b. Kepala Pelayanan Umum dengan tugas menyelenggarakan pelayanan umum, berfungsi dalam penyelenggara administrasi kerumahtanggaan dan perlengkapan, pelaksanaan administrasi RS
c. Kepala Manajemen Bisnis dengan tugas menyelenggarakan penyusunan program, hukum, publikasi, pemasaran sosial dan penyajian informasi RS. Fungsinya meliputi : penyelenggaraan kegiatan bagian perencanaan; penyusunan, perumusan perencanaan; pengendalian, keamanan dan ketertiban
d. Kepala Instalasi K3 dan Sanitasi bertugas merencanakan, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan lindungan lingkungan, keselamatan kerja, kesehatan kerja, pembinaan tenaga LK3, pemenuhan kebutuhan sarana LK3, serta pengkajian dan identifikasi bahaya dalam sistem operasi dan pengembangan teknik pengendaliannya

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi RS, direktur RS harus berupa tenaga medis (dokter atau dokter gigi) yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitan dan tidak boleh dirangkap oleh pemilik RS serta berkewarganegaraan Indonesia. RSPBA yang berdasarkan jenis pengelolaannya digolongkan dalam RS privat dapat membentuk tim pengawas sebagai unit non struktural independen yang bertanggung jawab kepada pemilik RS.

Untuk jabatan wakil direktur, dapat dipimpin oleh unsur medis, keperawatan, penunjang medis dan administrasi keuangan. Pemilik mempunyai kewenangan untuk menetapkan organisasi RS, nama jabatan dan pengangkatan pejabat direksi RS. Hal ini diatur di dalam peraturan internal atau *corporate bylaws* atau dokumen serupa sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Sejalan dengan ketentuan ini, dalam penetapan pejabat di RSPBA selain berdasarkan ketentuan dalam standar akreditasi, RSPBA juga merujuk kebijakannya dengan regulasi pemerintahan terkait perumahsakitan. Selain itu, adanya *hospital bylaws* yang mengatur kebijakan-kebijakan internal di RSPBA yang harus dipatuhi.

Untuk unsur-unsur lain yang berada dalam struktur organisasi disesuaikan dengan unit pelayanan, dijabat oleh staf klinis yang relevan dan didasarkan pada kepemilikan RS, visi, misi, struktur organisasi RS serta disesuaikan dengan kompleksitas layanan RS dan jumlah staf professional (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017). Hal ini sudah sejalan dengan struktur organisasi yang dipakai oleh RSPBA kecuali pada jabatan direktur.

Standar kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat berdasarkan IAKMI yaitu mengkaji dan menganalisis situasi masyarakat, mengembangkan dan merancang kebijakan dan program kesehatan, berkomunikasi secara efektif, memahami budaya setempat, memberdayakan masyarakat, mengetahui dasar-dasar ilmu kesehatan masyarakat, perencanaan keuangan dan keterampilan manajerial, mampu memimpin dan berpikir sistem (Ikatan

Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 12 No. 4, Oktober 2023, hal. 181-188
ISSN 2301-6604 (*Print*), ISSN 2549-3485 (*Online*)
http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index

Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2017)

Berdasarkan UU nomor 36 tahun 2014, tugas tenaga kesehatan masyarakat di RS terdiri dari entomolog kesehatan yang bertugas melakukan penyelidikan, pengamatan, pemberantasan dan pengendalian terhadap serangga pengganggu yang menyebabkan masalah kesehatan ini. Epidemiolog kesehatan, bertugas untuk melakukan pengamatan, penyelidikan dan penanggulangan pandemi dan penyakit menular. Sanitarian yang tugasnya untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit baru atau masalah yang timbul di masyarakat terkait kesehatan agar masyarakat menyadari bahaya dari masalah kesehatan tersebut. Administrator kesehatan bertugas melakukan penyusunan kebijakan untuk program kesehatan yang akan dicanangkan di rumah sakit serta mengorganisasi pelaksanaan program kesehatan tersebut dan memfasilitasinya. Dan kesehatan kerja bertugas untuk mengatur kesehatan lingkungan kerja di rumah sakit. Petugas ini umumnya disebut dengan K3 karena ia akan bertanggung jawab pada kesehatan dan keselamatan kerja

SIMPULAN

Struktur organisasi RSPBA dibuat berdasarkan PP no. 47 tahun 2021, Permenkes no. 3 tahun 2020 dan Standar Nasional Akreditasi RS. Tidak ditemukan jabatan tenaga kesehatan masyarakat seperti yang dituangkan dalam UU no. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. RSPBA yang merupakan RS privat tipe C tidak diharuskan memiliki tenaga kesehatan masyarakat dalam SDM RS. Hal ini didasarkan pada peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan RS.

Tugas pokok, fungsi dan uraian tugas masing-masing individu dalam jabatan dituangkan secara tertulis di dalam struktur organisasi RSPBA dan didasarkan pada proses bisnis RSPBA dengan berpedoman pada PP no. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan dan Standar Nasional Akreditasi RS. Ditemukan tugas pokok dan fungsi tenaga kesehatan masyarakat dalam jabatan non kesehatan masyarakat di struktur organisasi RSPBA.

Penempatan individu di dalam struktur organisasi RSPBA didasarkan pada *job specification* dengan kewenangan penempatan didasarkan pada perjanjian kerjasama antara representatif RSPBA dengan Pertamina (Pertamedika)

Tenaga kesehatan masyarakat dalam struktur organisasi RSPBA dimanfaatkan pada level manajemen, dimana direktur dan 2 wakil direktur memiliki latar belakang pendidikan S2 kesehatan masyarakat dengan peminatan Manajemen RS dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. 4 orang lainnya yang berlatar belakang pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Manajemen Pelayanan Kesehatan berada di posisi penerima kebijakan atau pelaksana, walaupun 4 tenaga ini menjadi koordinator dari jabatan yang ditunjuk namun tidak berada pada level manajemen

SARAN

Sebaiknya menambah posisi jabatan di bagian unit pelayanan medis dan keperawatan yaitu entomolog kesehatan dan epidemiolog kesehatan yang merupakan kompetensi tenaga kesehatan masyarakat dengan peminatan epidemiologi karena diperlukan untuk meningkatkan kinerja RS sesuai dengan rekomendasi dari UU nomor 36 tahun 2014.

Sebaiknya pada bagian administrator kesehatan, keselamatan dan kesehatan kerja (K3), sanitarian dan PKRS dalam struktur organisasi RSPBA diisi oleh tenaga kesehatan masyarakat dimana administrator kesehatan diisi oleh peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, K3 dengan peminatan K3, sanitarian dengan peminatan Kesehatan Lingkungan dan PKRS dengan peminatan promosi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arimbawa, I., Hardy, I., & Yudha, N. (2019). Pengaruh Kompensasi terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Umum Manuaba Denpasar. Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, Dan

Sosial Humaniora (SINTESA), 2(1).
Alo, L. (2014). Sosiologi & Komunikasi Organisasi. Jakarta: PT Bumi Aksara. pp.53.
Arni, M. (2015). Komunikasi Organisasi. Jakarta: PT Bumi Aksara. pp. 29-30.
Barlian, A. (2018). Metodologi penelitian kualitatif & kuantitatif. Sukabina Press.
de Carvalho, J. (2019). Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Nasional Guido Valadares Dili Timor Leste. Jurnal Ekonomi Dan Manajemen, 20(1), 1–12.
Ele, A., Umana, EA., Inyang, B., & Eneh, S. (2019). Effect of Job Analysis on Corporate Performance of the Selected Private Sector Organizations in Cross River State, Nigeria. IOSR Journal of Business and Management, 21(11), 41–52.
EL-Hajji, M. (2015). The Hay system of job evaluation: a critical analysis. Journal of Human Resources, 3(1), 1–22.
Eryati, D., & Hardisman. (2014). Etika Profesi Kesehatan. CV. Budi Medika Utama.
Griffith, J. (1987). Well-managed community hospital. Health Administration Press.
Hasibuan, Malayu, S.P. (2011). Manajemen Sumber Daya Manusia.Jakarta: PT Bumi Askara.
Heryana, A. (2020). Buku Ajar Metodologi Penelitian pada Kesehatan Masyarakat. Academia.
Holbeche, L. (2000). Strategic Human Resource Management. Randall Schuler and Susan.
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2017). Peran Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat dalam Penguatan Upaya Promotif dan Preventif pada Program Germas.
Ivancevich, J. (2014). Organizational Behavior and Management (10th Edition). McGraw-Hill Education.
Kabene, S., Orchard, C., Howard, J., Soriano, M., & Leduc, R. (2006). The importance of human resources management in health care: a global context. Human Resources for Health, 4(1), 1–17.
Kementerian Kesehatan RI. (2009). Undang-undang republik indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan RI. (2014). Undang.Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. www.kars.or.id
Lembaga Administrasi Negara. (2019). Manajemen Sumber Daya Manusia yang Terintegrasi di Lingkungan Lembaga Administrasi Negara.
Masturoh, I. (2018). Anggita N. Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan: metodologi penelitian kesehatan (1st ed.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kemenkes RI.
Machmoed, E. (2019). Organisasi Tata Laksana dan Lembaga Kearsipan. Tanggerang Selatan: Universitas Terbuka.
Moleong, L. (2016). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung.
Muktaf, Z. (2016). Teknik Penelitian Studi Kasus, Etnografi dan Fenomenologi dalam Metode Kualitatif.
Nugroho, B., & Sudarwanto, A. (2018). Pengelolaan Rumah Sakit Berbentuk Perseroan Terbatas Berdasarkan Tinjauan Filosofis dan Yuridis. Jurnal Repertorium, 5(1).
Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 Tentang Jabatan Fungsional Administrator Database Kependudukan.
Peraturan menteri kesehatan republik indonesia. (2020). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 971 tahun 2009

tentang standar kompetensi pejabat struktural kesehatan menteri kesehatan republik Indonesia

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2021a). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2021b). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2015). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan.

Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.

Piercey, W. D., Fralick, P. C., & Scarborough, H. (2020). Hospital. Encyclopedia Britannica.

Purnomo, M. (2014). Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di RSU Habibullah Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014.

Robbins, C.S.P., Judge. (2007). Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat

Robbins, Stephen, P., Judge, Timothy, A. (2013). Organizational Behavior Edition 15. New Jersey: Pearson Education.

Sanchez, J., & Levine, E. (2012). The rise and fall of job analysis and the future of work analysis. Annual Review of Psychology, 63, 397–425.

Santoso, L. (2006). Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

Schreier, M. (2012). Qualitative content analysis in practice. Sage publications.

Sugiyono. (2016). "Populasi dan Sampel," in Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta

Syafri, W., & Alwi. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Organisasi Publik. IPDN Press.

tahir, A. (2014). Buku Ajar Perilaku Organisasi. Deepublish.

Wahyuningsih, N. (2009). Analisis lost patient di polilinik rawat jalan Rumah Sakit Pertamina Jaya tahun 2008.

World Health Organization. (2020). Hospitals