

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Gambaran Umum Objek Penelitian

Organisasi perangkat daerah kesehatan Kota Tarakan pertama kali dibentuk pada tahun 1998 dengan nama Dinas Kesehatan Kotamadya Tarakan. Awal pembentukan organisasi ini dengan menumpang di Kantor Palang Merah Indonesia Cabang Tarakan. Tahun 1999 kantor Dinas Kesehatan Kota Tarakan kemudian pindah di lokasi Jalan Pulau Irian.

Terhitung sejak bulan Maret tahun 2014 Dinas Kesehatan Kota Tarakan menempati gedung baru yang berlokasi di jalan Kusuma Bangsa Kecamatan Tarakan Tengah. Pada tahun 2013 Kota Tarakan juga telah menjadi bagian dari wilayah kerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara yang ditetapkan sebagai provinsi ke-34 dalam bingkai NKRI.

Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Tarakan mengacu pada Visi Misi Kota Tarakan yaitu : Visi Kota Tarakan

“TERWUJUDNYA TARAKAN SEBAGAI KOTA MAJU DAN SEJAHTERA MELALUI *SMART CITY*”

Misi Kota Tarakan adalah :

1. Meningkatkan sumber daya manusia yang terampil, mandiri, berkualitas, dan berdaya saing.
2. Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang amanah, profesional, efektif dan efisien yang berbasis pada sistem penganggaran yang pro-rakyat.
3. Meningkatkan dan mempercepat pembangunan infrastruktur publik yang cepat, mudah, murah, adil, dan transparan.
4. Mengembangkan ekonomi daerah yang berorientasi kepada kepentingan rakyat (ekonomi prorakyat) melalui sektor perdagangan, jasa, industri, pariwisata, dan pertanian dalam arti luas.
5. Meningkatkan pemanfaatan dan pengelolaan sumber daya alam melalui peningkatan nilai tambah yang berwawasan lingkungan

dengan memanfaatkan teknologi tepat guna, kreatif dan inovatif berbasis ilmu pengetahuan.

6. Meningkatkan pembangunan akhlak dan moral sesuai kearifan lokal serta mewujudkan kepastian hukum.

Dimana Bidang Kesehatan berada pada Misi ke 1:

“Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Terampil, Mandiri, Berkualitas, dan Berdaya Saing“

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan multi sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya. Kesehatan dalam rumusan pasal Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan pada periode 2020-2025 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok pembangunan kesehatan yaitu:

1. Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak;
2. Meningkatnya pengendalian penyakit Menular dan tidak menular;
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan sistem jaminan sosial nasional (SJSN) kesehatan;
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; serta
6. Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

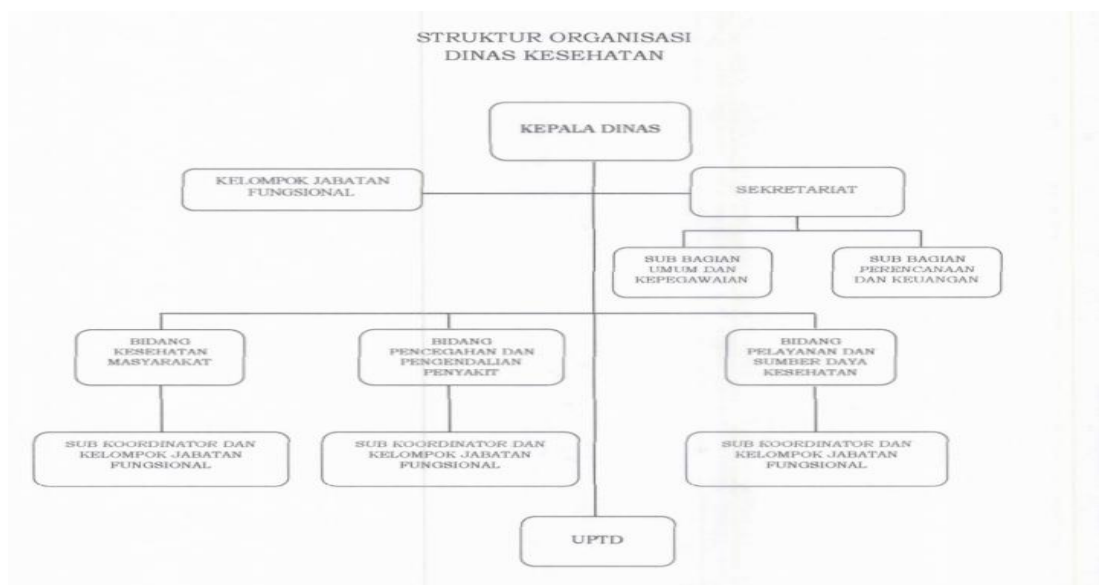
Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar

paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; dan 3) jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Upaya kesehatan ditingkatkan dengan tujuan agar dapat menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat terutama yang berpenghasilan rendah dengan peran serta aktif dari masyarakat. Ini senada dengan tujuan pembangunan kesehatan yakni tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan negara.

Desentralisasi atau otonomi daerah yang telah berlangsung di bidang kesehatan, kualitas dari sistem informasi kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas dari sistem kesehatan kabupaten/kota. Sistem Kesehatan Nasional yang bersifat umum tidak dapat diterapkan begitu saja di daerah-daerah otonomi. Daerah otonomi mengandung semangat dalam memperhatikan masalah-masalah spesifik di daerah, kebutuhan dan aspirasi masyarakat daerah serta unsur yang muncul dan berkembang di daerah.

Sesuai dengan (*Peraturan Walikota Tarakan Nomor 52 Tahun 2021 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan*, n.d.) tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan, merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan bertanggung jawab terhadap Wali Kota Tarakan. Dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mempunyai tugas membantu Wali Kota melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Sumber Data : *Peraturan Walikota Tarakan Nomor 52 Tahun 2021 Tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan,*)

Unit Pelaksana Teknis Daerah di lingkungan Dinas Kesehatan adalah :

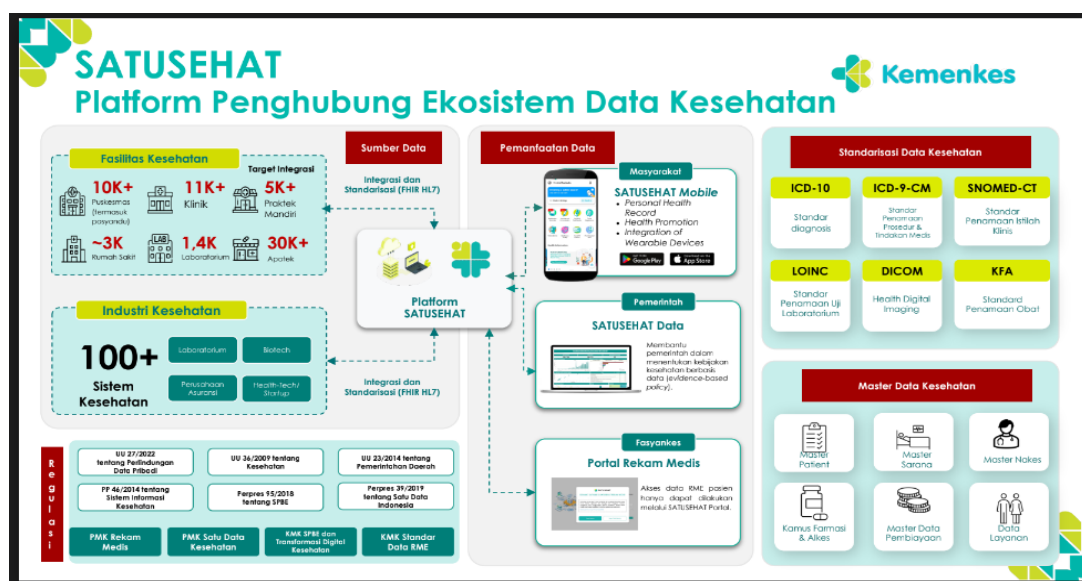
- a. Instalasi Farmasi dan Pusat Pemelihara Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Laboratorium Kesehatan Daerah;
 - c. Puskesmas Karang Rejo;
 - d. Puskesmas Mamburungan;
 - e. Puskesmas Gunung Lingkas;
 - f. Puskesmas Pantai Amal;
 - g. Puskesmas Sebengkok;
 - h. Puskesmas Juata; dan
 1. Rumah Sakit Umum Kota Tarakan.
- Unit Pelaksana Teknis daerah tersebut terdiri dari unit pendukung layanan , dan fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan (Rumah Sakit).

1.2 Latar Belakang Penelitian

Sistem pemerintahan berbasis elektronik bidang kesehatan (SPBE) merupakan upaya mengimplementasikan amanat Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik, merupakan langkah strategis Kementerian Kesehatan untuk mengembangkan kualitas layanan dan birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Urgensi pelaksanaan kebijakan tersebut bertepatan dengan terjadinya pandemi COVID-19 yang menjadi momentum bagi Kementerian Kesehatan untuk melakukan percepatan implementasi SPBE dengan juga mendorong upaya digitalisasi bidang kesehatan, yang pada akhirnya akan

mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan serta pemangku kebijakan dalam pengambilan keputusan strategis.

Penyelenggaraan SPBE yang diikuti transformasi digital kesehatan juga merupakan program strategis telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, yang bertujuan mengarahkan pelaksanaan transformasi digital kesehatan dapat terfokus, terukur, integratif dan dilaksanakan secara partisipatif berbagai pemangku kebijakan dan seluruh pelaku industri kesehatan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan prioritas dan pengembangan *Aplikasi Citizen Health App*. Pelaksanaan Transformasi Digital Kesehatan kemudian akan diintegrasikan ke dalam platform SATUSEHAT sebagaimana tercantum dalam Cetak Biru (Blueprint) Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 pedoman dan acuan pelaksanaan transformasi digital bidang kesehatan.



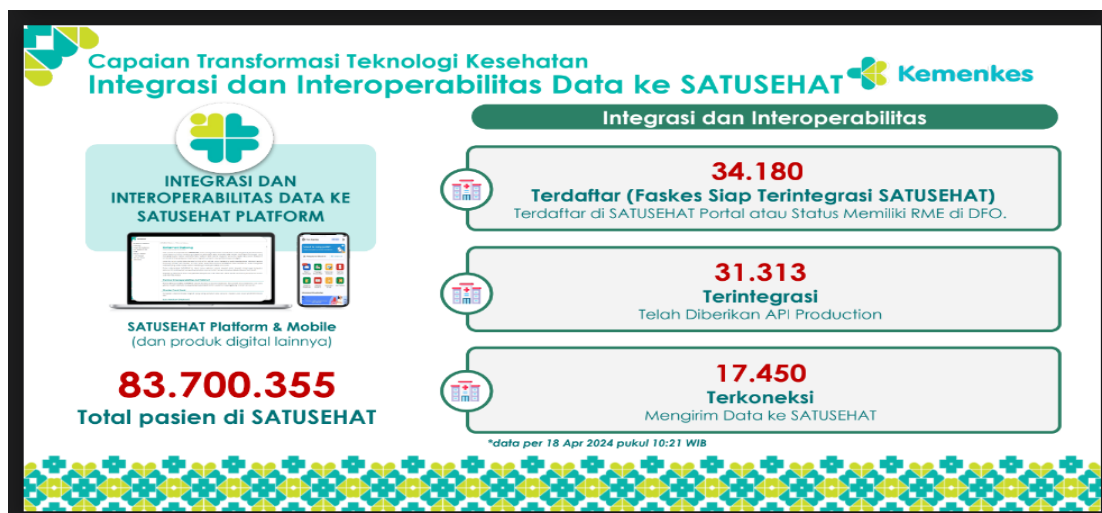
Gambar 1.2 Platform Penghubung Ekosistem Data Kesehatan
Sumber Data : Digital Technology Office (DTO) Kementerian Kesehatan 2024

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik bidang kesehatan dan strategi transformasi digital kesehatan menyebutkan bahwa penataan dan pengelolaan SPBE di bidang kesehatan harus secara terpadu untuk mendukung reformasi birokrasi di seluruh unit Kesehatan, juga sekaligus melakukan reformasi layanan kesehatan melalui akselerasi program transformasi

digital di bidang kesehatan. Kebijakan tersebut dilaksanakan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel, serta pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya, perlu melakukan penerapan sistem pemerintahan berbasis elektronik.

Sesuai surat edaran dari Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan nomor HK.02.02/C/5961/2022 tentang Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) yang merupakan aplikasi terpusat untuk input data dan monitoring data perkembangan individu / pasien untuk seluruh tenaga kesehatan layanan primer. Penggunaan aplikasi Sehat Indonesiaku untuk kegiatan imunisasi rutin, pelaksanaan kegiatan deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pelaksanaan posyandu terintegrasi.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 tentang integrasi data kesehatan nasional melalui Satu Sehat dimana Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan rekam medis sebagaimana dimaksud pada angka 1 meliputi: a. rekam medis elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan secara mandiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan; dan b. pencatatan layanan luar gedung termasuk pelaksanaan imunisasi melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) atau sistem informasi daerah sesuai modul yang tersedia yang mengikuti standar dan terintegrasi ke dalam SATUSEHAT bagi Puskesmas.

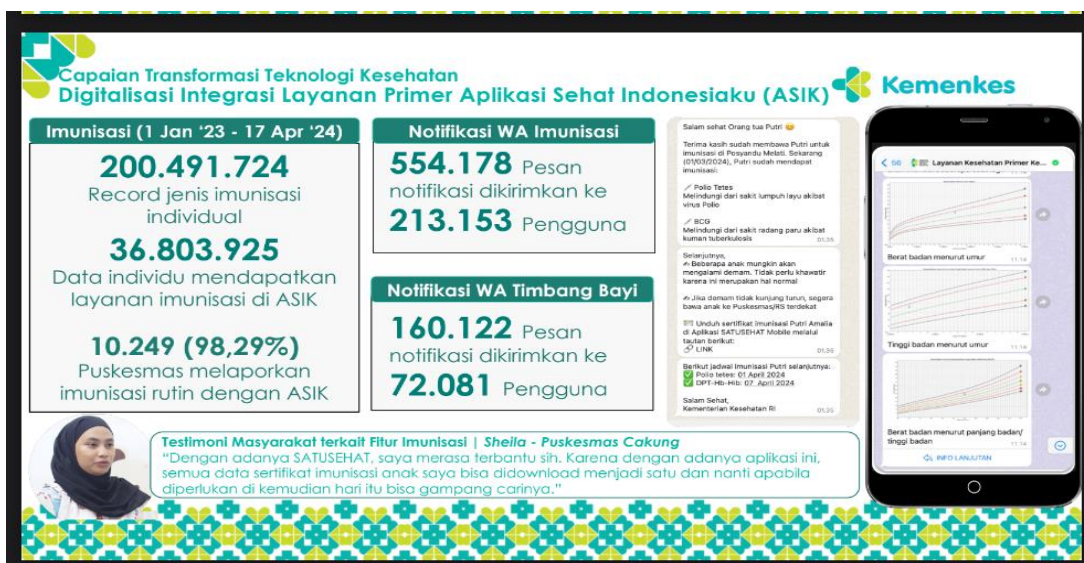


Gambar 1.3 Capaian Nasional integrasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Sumber Data Presentasi Digital Technology Officer (DTO) Kementerian Kesehatan pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional, 25 April 2024 (<https://link.kemkes.go.id/RAKERKESNAS2024>)

Pelaksanaan pelaporan integrasi layanan kesehatan dalam gedung dengan rekam medis elektronik (RME) pada 6(enam) Faskes Primer di Kota Tarakan pada bulan Maret 2024 sudah mulai dilaksanakan bridging data dari SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas -SIKEMASTARA) ke dalam platform SATU SEHAT dengan API production. Namun hasil input data RME belum semua terkoneksi dalam platform SATU SEHAT.

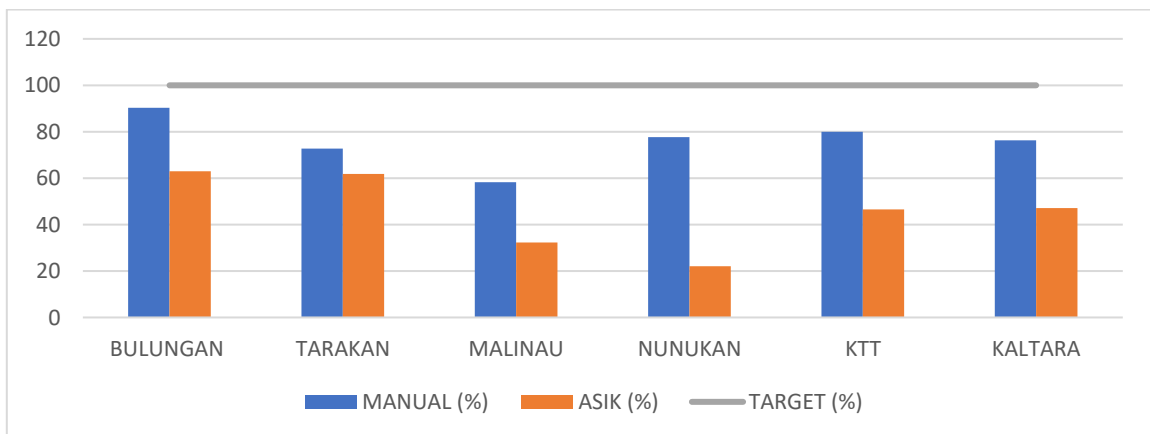
Sesuai surat edaran tersebut pemberlakuan sanksi administratif bagi Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada angka 4 berupa: a. b. Teguran tertulis, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan tanggal 31 Desember 2023. Rekomendasi penyesuaian status akreditasi, bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang: 1) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik namun belum terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Maret 2024. 2) telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan Platform SATUSEHAT namun data kunjungan pasien kurang dari 50% (lima puluh persen) terkirim ke Platform SATUSEHAT sampai dengan 31 Juli 2024.



Gambar 1.4 Capaian Digitalisasi Integrasi Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)

Sumber Data Presentasi Digital Technology Officer (DTO) Kementerian Kesehatan
pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional , 25 April 2024
(<https://link.kemkes.go.id/RAKERKESNAS2024>)

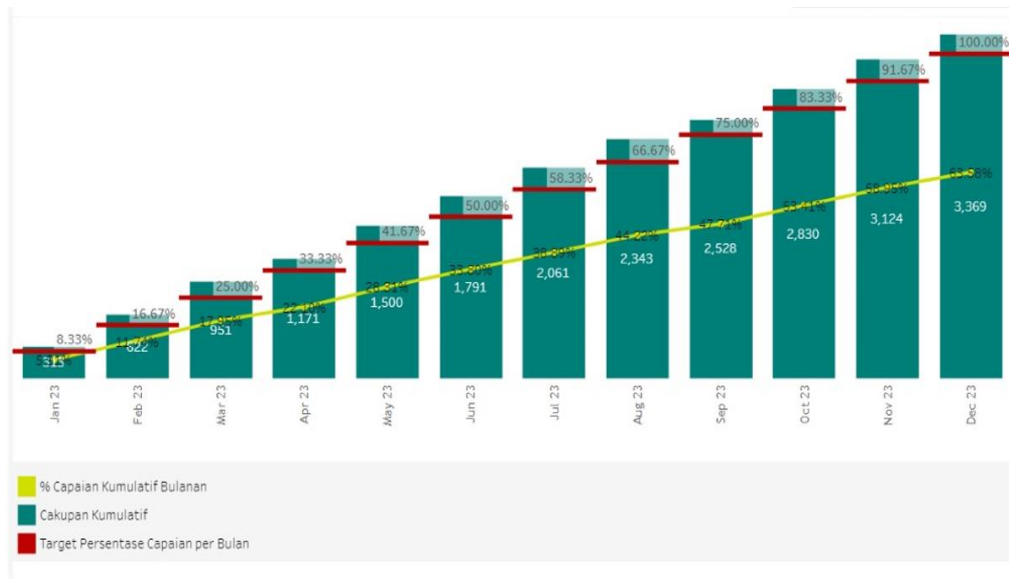
Pelaksanaan transformasi teknologi kesehatan dalam pelayanan kesehatan di luar gedung, pelaksanaan imunisasi dasar lengkap dengan 14(Empat Belas) jenis vaksin yang diberikan pada program imunisasi rutin pada bayi , balita dan anak usia sekolah merupakan indikator pertama data layanan kesehatan luar gedung yang terintegrasi dengan Satu Sehat.



Gambar 1.5 Capaian Kinerja Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2023

Sumber Data : Data Laporan Monev Imunisasi Provinsi Kalimantan Utara

Berdasarkan pencapaian kinerja puskesmas dokumen Laporan Tahunan tahun 2023 menyebutkan bahwa pelaksanaan pelaporan data Satu Sehat dengan penggunaan platform Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) untuk pelayanan luar Gedung belum mencapai target yang ditetapkan dan kinerja di dashboard ASIK hanya mencapai 63,58%.



Gambar 1.6 Trend Hasil Capaian Data ASIK Kota Tarakan tahun 2023
 Sumber Data : Data Dashboard Aplikasi Sehat Indonesiaku Kota Tarakan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas bahwa dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) yaitu:

Urgency : seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia untuk memecahkan isu tersebut. Seriousness : seberapa serius isu tersebut perlu dibahas dikaitkan dengan akibat yang ditimbulkan jika isu tersebut tidak dipecahkan. Dengan kata lain apabila masalah tidak ditangani maka akan timbul masalah lain yang lebih besar. Growth : seberapa besar kemungkinan isu tersebut berkembang dan jika dibiarkan maka masalah tersebut akan memburuk. Metode USG ini merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas isu atau masalah dengan teknik skoring 1-5 atau 1-10, nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 10 . Analisis USG pada isu-isu tersebut terdapat pada tabel di bawah ini.

No	Proritas Masalah	U	S	G	TOTAL	PERING KAT
1	Jumlah SDM kesehatan terbatas	5	6	5	16	V
2	Beban kerja tenaga kesehatan yang bertambah.	6	6	7	19	IV
3	Kemampuan dan kecepatan nakes dalam pelaksanaan digitalisasi data kesehatan	8	8	8	24	II
4	Sarana dan prasarana yang terbatas untuk pelaksanaan input data kesehatan.	7	7	6	20	III
5	Sistem Informasi Puskesmas yang belum mendukung untuk integrasi Satu Sehat	9	9	8	26	I

Tabel 1.1 Perhitungan Prioritas Masalah menggunakan metode USG
Sumber data (Olah Data penulis , 2024)

Berdasarkan analisis prioritas masalah dengan metode USG diatas didapatkan hasil bahwa peringkat pertama prioritas masalah adalah ketersediaan sistem informasi puskesmas yang belum mendukung untuk integrasi Satu Sehat. Sedangkan prioritas masalah kedua adalah kemampuan digital dan kecepatan tenaga kesehatan dalam melakukan input data ke dalam sistem. Peringkat selanjutnya terkait ketersediaan sarana prasarana, beban kerja dan ketersediaan SDM.

Prioritas masalah yang ditemukan diatas terkait ketersediaan sistem, sarana prasarana dan SDM merupakan kewenangan pimpinan baik pimpinan unit, kepala Puskesmas ataupun pimpinan manajemen di Dinas Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan integrasi Satu Sehat. Peran pimpinan menjadi krusial dimana seluruh puskesmas pada tahun 2023 sudah menjadi BLUD (Badan Layanan Umum daerah) dimana kepala puskesmas sesuai dengan Peraturan Wali Kota Tarakan Nomor 60 Tahun 2019 tentang Penatausahaan Keuangan Puskesmas yang menyatakan bahwa kepala puskesmas mempunyai kewenangan dalam penggunaan anggaran BLUD untuk pemenuhan sarana prasarana dan pemenuhan pembiayaan peningkatan kompetensi petugas

Solheim & Scholvick (2022) menyatakan bahwa kepemimpinan dalam pembelajaran digital bidang kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kompetensi pegawai yang terkait dengan budaya, motivasi, refleksi, perilaku, dan kompetensi digital. Berdasarkan literatur, penelitian oleh Sow & Aborbie (2018)

mengenai dampak *leadership* pada transformasi digital menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap transformasi organisasi dan keterlibatan karyawan dalam meningkatkan kinerja karyawan. Menurut Sandel (2013) dalam Wasono & Furinto (2018), mendefinisikan *digital leadership* sebagai sebuah kapabilitas dan mampu mendukung kreativitas lingkungan bisnis dengan mengoptimalkan kemampuan digital dan teknologi yang ada. Menurut Hichaim Sultan & Saleh Suhail (2019) mengatakan bahwa *digital leadership* sebagai konsep baru dalam fungsi manajerial yang menggunakan digital platform, dimana seorang leader yang ingin mencapai keberhasilan dalam kepemimpinan ini harus melibatkan aspek digital seperti relevansi skill dan komunikasi.

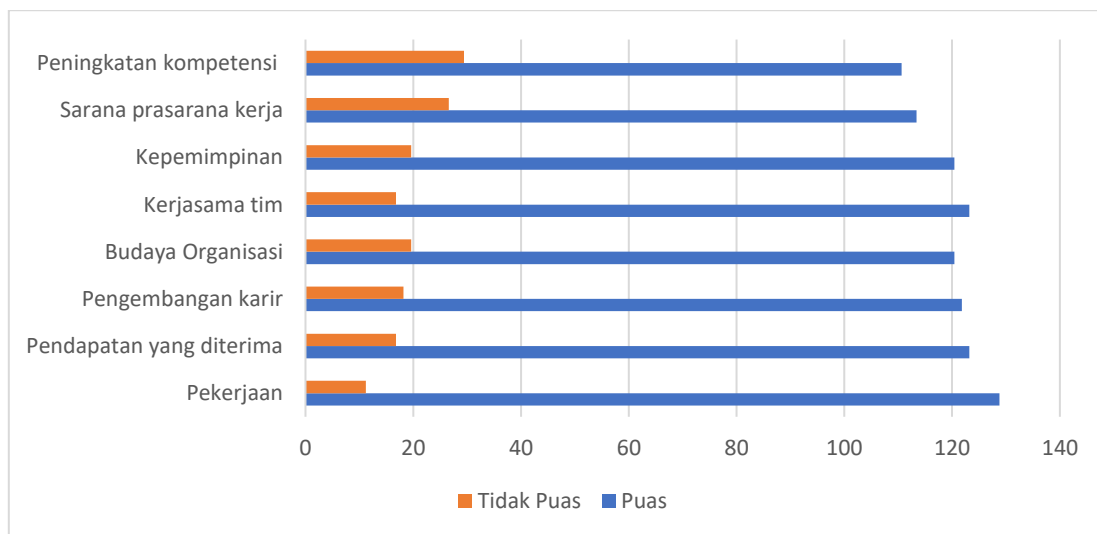
Kepemimpinan pada era digital menurut Cahyarini (2021) fokus pada pola kepemimpinan yang melakukan banyak inovasi kebijakan, pemimpin yang dinamis dan mampu memanfaatkan posisinya dalam memimpin untuk melakukan perubahan, berupa inovasi yang berbasis teknologi serta meningkatkan kualitas dan kompetensi anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara komunikasi yang efektif, berkolaborasi, dan kuat berkoordinasi. (Fernando & Wulansari, 2020) menyatakan bahwa komunikasi adalah hal yang penting untuk meningkatkan kompetitif perusahaan di dunia global. Dalam kata “digital” pada *leadership* merujuk pada kemampuan *leadership* yang digunakan pada era transformasi digital. Menurut Claassen et al (2021) adanya keterbaruan pada sistem pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan transformasi kesehatan terdapat pengaruh positif dan pengaruh negatif atas penerapan penerapan *digital leadership* di perusahaan.

Navarro Martínez et al (2022) menyatakan adanya era baru dalam transformasi digital dan kemajuan teknologi, telah memaksa para profesional kesehatan untuk mengembangkan kompetensi baru untuk beradaptasi dengan tantangan baru, namun keterampilan yang diperlukan seperti menggunakan alat digital umumnya diabaikan oleh institusi kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, dan universitas, sehingga memaksa para profesional untuk melakukan pelatihan di bidang ini secara mandiri. Beban tenaga kesehatan yang harus menguasai kompetensi medis dan kompetensi digital yang harus dilakukan dalam satu waktu dan tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat membuat membuat pelaksanaan pencatatan elektronik pasien menjadi terhambat. Cureus (2022) menyatakan bahwa kepemimpinan yang efektif sangat penting untuk memperkenalkan transformasi dalam layanan kesehatan dengan

memastikan peningkatan kompetensi digital yang diperlukan karyawan. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa pemimpin sangat berperan dalam kinerja organisasi (Maharani W et al., 2024). Peran *digital leadership* dari pimpinan dan manajemen di puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait pembagian tugas, pembentukan tim kerja dan komitmen dalam penggunaan teknologi digitalisasi data kesehatan.

Masalah kompetensi digital tenaga kesehatan dan kecepatan dalam pelaksanaan pemenuhan data digital kesehatan yaitu terkait dengan kompetensi digital karyawan memegang peranan penting dalam keberhasilan pelaksanaan transformasi digital yang dilakukan oleh perusahaan. Fitriyani & Wulansari (2020) menyatakan secara parsial dan simultan kompetensi dan disiplin kerja berpengaruh signifikan terhadap produktivitas pegawai. Fadillah & Marzuki (2023) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan dan kompetensi berdampak signifikan serta positif terhadap kepuasan kerja yang pada akhirnya berkorelasi dengan kinerja organisasi. Pemenuhan kompetensi digital karyawan harus dilakukan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Hasil penelitian Sary et al., (2023) menyatakan bahwa kompetensi digital dan self leadership dari pimpinan berpengaruh positif terhadap perilaku kerja inovatif dalam proses pembelajaran. Menurut (Neves & Burgers, 2022) dalam penelitiannya terkait dampak penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan dimana terdapat implikasi penerapan teknologi digital terhadap kemampuan dan kompetensi digital tenaga kesehatan untuk melakukan evaluasi terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien, efisiensi pelayanan, efektivitas layanan, keselamatan pasien dan ketepatan waktu, layanan dan ekuitas layanan kesehatan.

Menurut Torlak & Kuzey, (2019) peningkatan kinerja tidak hanya dipengaruhi oleh motivasi pimpinan tetapi juga dipengaruhi oleh tingkat kepuasan pegawai, karena kepuasan terhadap pengawasan pimpinan juga mempunyai hubungan yang signifikan dengan motivasi dimana seorang manajer memberikan perlakuan dan memotivasi pekerja melalui upaya bersama untuk meningkatkan kepuasan kerja. Dalam lingkungan yang penuh ketegangan dan pembagian kerja seperti layanan kesehatan, kinerja karyawan adalah salah satu hal yang paling penting. Menurut Platis et al (2015) menekankan adanya hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja pegawai di pusat pelayanan kesehatan dimana menekankan peran manajemen yang tepat dalam menciptakan iklim yang baik di tempat kerja.



Gambar 1.7 Hasil Survey Kepuasan Pegawai bulan April 2024
Sumber data (Olah Data penulis , 2024)

Dari hasil survey kepuasan pegawai yang dilakukan pada 140 karyawan puskesmas, nilai kepuasan pegawai diatas 85% dan dalam kategori baik. Nilai ketidakpuasan paling besar terkait pemenuhan sarana prasarana kerja serta peningkatan kompetensi pegawai. Hal ini sejalan dengan hasil penentuan priotitas masalah dalam implementasi Satu Sehat dimana kompetensi digital dan sarana prasana sistem teknologi, ketersediaan alat menjadi sangat penting dalam mendukung kinerja pegawai.

Hasil penelitian Hidayat et al., (2023) menyatakan kepemimpinan digital dan teknologi informasi berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja karyawan. Selain itu, kepemimpinan digital dan kompetensi digital berpengaruh positif signifikan terhadap kepuasan kerja, yang dapat memediasi hubungan antara kepemimpinan digital dan kinerja karyawan pada fakultas ekonomi Universitas Batam. Peran kepuasan kerja sebagai variable mediasi dilakukan juga oleh Siswanto et al., (2020) tentang pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja yang dimediasi oleh kepuasan kerja menyatakan bahwa peningkatan kepuasan kerja akan mempengaruhi kinerja karyawan. Peran kepuasan kerja sebagai variabel mediasi dapat meningkatkan kinerja dengan gaya kepemimpinan transaksional di PT. CTU Malang. Peran kepuasan kerja sebagai variabel mediasi juga ditunjukkan pada penelitian Idris et al., (2020) yang menyatakan peran kepuasan kerja sebagai variable mediasi

terkait pengaruh kompensasi dan lingkungan kerja yang menunjukkan hasil positif terhadap kinerja pegawai pada perguruan tinggi Politeknik Negeri di Indonesia,

Dengan adanya kendala dan prioritas masalah yang dihadapi dalam implementasi Satu Sehat di fasilitas pelayanan kesehatan primer di Kota Tarakan maka dilakukan penelitian dengan melihat prioritas masalah terkait *digital leadership*, kompetensi digital terhadap kinerja pegawai dalam implementasi satu sehat dengan dimediasi dengan kepuasan kerja.

Keterbaruan dalam penelitian yang ingin diraih dalam penelitian ini adalah terkait penerapan *digital leadership* dan kompetensi digital di fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Tarakan dalam mendukung implementasi SATU SEHAT. Keterbaruan pada teori dimana sebelumnya, belum ada penelitian terkait variabel *digital leadership* dan kemampuan digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Kota Tarakan yang dimediasi oleh kepuasan kerja. Oleh karena itu hal ini menjadi topik yang menarik untuk diteliti. Berdasarkan fenomena-fenomena yang sudah dijelaskan pada latar belakang, maka hal tersebut menjadi dasar penelitian ini dengan judul “Pengaruh *Digital leadership* dan Kompetensi Digital Karyawan terhadap Kinerja Pelayanan Kesehatan di Kota Tarakan dimediasi oleh Kepuasan Kerja ”.

1.3 Perumusan Masalah

Pelaksanaan transformasi pelayanan kesehatan dimana pelaksanaan layanan kesehatan harus melakukan transformasi digital dengan pencatatan data kesehatan baik data agregat dan data individu dalam seluruh aspek layanan kesehatan. Pelaksanaan data digital yang dilakukan secara *realtime* membuat setiap tenaga kesehatan harus mempunyai kompetensi terkait pelaksanaan input data digital ke dalam sistem pelaporan program dan rekam medis elektronik.

Adanya kesenjangan kompetensi pada tenaga kesehatan dimana keahlian lebih terfokus pada pemberian layanan medis dan adanya tuntutan terkait input data layanan secara langsung ke dalam sistem digital membuat karyawan harus mempunyai kompetensi yang lebih guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Pada proses kerja di layanan kesehatan yang masih terdapat kesenjangan generasi mulai dari pimpinan , manajemen dan tim teknis medis dan

administrasi membuat peran *digital leadership* dari pimpinan untuk menghimpun kinerja seluruh karyawan menjadi sangat krusial.

Perubahan yang terjadi di dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan ini akan sangat membawa pengaruh terhadap kinerja organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kepuasan kerja karyawan merupakan salah satu faktor penting untuk meningkatkan motivasi dan produktivitas karyawan dalam upaya implementasi digitalisasi data kesehatan melalui platform SATU SEHAT.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini akan fokus mengkaji pengaruh *digital leadership* dan kompetensi digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Kota Tarakan yang dimediasi oleh kepuasan kerja.

Pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana *digital leadership*, kompetensi digital, kepuasan kerja dan kinerja karyawan pada pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tarakan ?
2. Bagaimana pengaruh *digital leadership* terhadap kinerja karyawan yang ada pada pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tarakan ?
3. Bagaimana pengaruh kompetensi digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tarakan ?
4. Bagaimanan pengaruh *digital leadership* terhadap kinerja karyawan di pelayanan kesehatan yang di mediasi oleh kepuasan kerja ?
5. Bagaimana pengaruh kompetensi digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan yang dimediasi oleh kepuasan kerja ?

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisa *digital leadership* , kompetensi digital, kepuasan kerja dan kinerja karyawan pada pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tarakan
2. Menganalisis pengaruh *digital leadership* terhadap kinerja karyawan yang ada pada pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Tarakan.
3. Menganalisis pengaruh kompetensi digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan.
4. Menganalisis pengaruh *digital leadership* terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan yang dimediasi oleh kepuasan kerja.

5. Menganalisis pengaruh kompetensi digital karyawan terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan yang dimediasi oleh kepuasan kerja.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca melalui aspek teoritis dan aspek praktis sebagai berikut.

1. Aspek Teoritis

Berdasarkan aspek teoritis penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan literatur yang sudah ada sebelumnya. Penelitian ini juga diharapkan mampu menambah wawasan ilmu tentang penelitian *digital leadership*, komunikasi organisasi dan kinerja karyawan di suatu perusahaan.

2. Aspek Praktis

Berdasarkan aspek praktis, penelitian ini diharapkan bisa menjadi manfaat bagi:

- a. Bagi organisasi perangkat daerah sebagai objek penelitian, hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan saran dan menjadi data dukung dalam pengambilan keputusan dalam pengelolaan sumber daya manusia dan menjadi referensi dalam pemecahan masalah terkait *digital leadership*, pentingnya kompetensi digital karyawan dan kepuasan kerja untuk peningkatan kinerja organisasi.
- b. Bagi peneliti selanjutnya, hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *digital leadership*, kompetensi digital karyawan, kepuasan kerja dan kinerja organisasi di layanan kesehatan.

1.6. Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Dalam penelitian ini sistematika penulisan disusun secara sistematis sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini peneliti akan menjelaskan gambaran umum objek penelitian, menguraikan fenomena yang menjadi latar belakang diangkatnya sebuah masalah, rumusan masalah, pertanyaan penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, dan Sistematika Penulisan Tugas Akhir

BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN LINGKUP PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan menguraikan landasan teori dan berbagai literatur yang digunakan sebagai referensi dan landasan utama yang relevan dengan topik penelitian. Pembahasan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan topik penelitian, penelitian terdahulu, kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini peneliti akan membahas karakteristik penelitian meliputi metode penelitian, alat pengumpulan data, tahapan pelaksanaan penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data dan sumber data, validitas dan reliabilitas, dan teknik analisis data serta pengujian hipotesis.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian beserta uji yang digunakan dan pembahasan hasil penelitian yang diinterpretasikan.

BAB V PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan memberikan simpulan atas jawaban pertanyaan penelitian dan saran yang bisa diterapkan baik bagi objek penelitian maupun bagi akademisi.