

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI SUBDIREKTORAT KLINIK  
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**PROGRAM *QUICK WINS* PELAYANAN DARAH**



**PITASARI NASTITI**

**101711123053**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

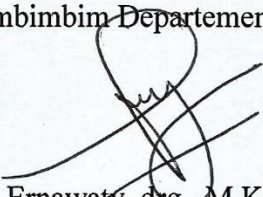
**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER  
SUBDIREKTORAT KLINIK  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Disusun Oleh:  
**PITASARI NASTITI**  
**NIM. 101711123053**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

1 Oktober 2019

  
Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.  
NIP. 196604201992032002

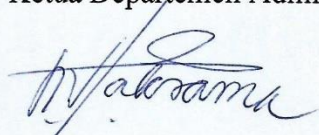
Pembimbing Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

1 Oktober 2019

  
dr. Ika Hariyani, MKM  
NIP. 198108022008122001

Mengetahui,  
Ketua Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

1 Oktober 2019

  
Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes  
NIP. 196509141996011001

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>vi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Tujuan</b> .....	<b>3</b>
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
<b>1.3 Manfaat</b> .....	<b>3</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Sejarah <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah</b> .....	<b>4</b>
2.2.1 Tujuan Program <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah.....	5
2.2.2 Peran dan Tugas Kementerian Kesehatan <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah.....	5
2.2.3 Persyaratan Program <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah .....	6
2.2.4 Tahapan Pelaksanaan Program <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah.....	6
2.2.5 Indikator Program <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah .....	7
<b>BAB III METODE MAGANG</b> .....	<b>8</b>
<b>3.1 Lokasi Magang</b> .....	<b>8</b>
<b>3.2 Waktu Magang</b> .....	<b>8</b>
<b>3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan</b> .....	<b>8</b>
<b>3.4 Teknik Pengumpulan Data</b> .....	<b>9</b>
<b>3.5 Output kegiatan</b> .....	<b>9</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>10</b>
<b>4.1 Gambaran Umum</b> .....	<b>10</b>
4.1.1 Gambaran Umum Kementerian Kesehatan .....	10
4.1.2 Gambaran Umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer .....	12
4.1.3 Gambaran Umum Subdirektorat Klinik.....	16
<b>4.2 Kegiatan <i>Quick Wins</i> Pelayana Darah</b> .....	<b>17</b>
4.2.1 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pogram <i>Quick Wins</i> .....	18
4.2.2 Alur Program <i>Quick Wins</i> .....	19
4.2.3 Target dan realisasi <i>Quick Wins</i> Pelayana Darah .....	19
4.2.4 Kendala Program <i>Quick Wins</i> Pelayana Darah.....	20
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>22</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2 Saran</b> .....	<b>22</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>vii</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1	<i>Timeline</i> kegiatan magang di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer di Subdirektorat Klinik	8
4.1	Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Tahun 2016-2019	14

**DAFTAR GAMBAR**

<b>No</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Indikator Program <i>Quick Wins</i>	7
4.1	Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	15
4.2	Struktur Organisasi Sub Direktorat Klinik	16
4.3	Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pogram <i>Quick Wins</i>	18
4.4	<i>Flow chart</i> / diagram alur Program <i>Quick Wins</i>	19
4.5	Target dan Realisasi Program <i>Quick Wins</i> Pelayanan Darah	20

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

ADD	= Alokasi Dana Desa
AKI	= Angka Kematian Ibu
BDRS	= Bank Darah Rumah Sakit
BOK	= Bantuan Operasional Kesehatan
LAKIP	= Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan
LP	= Lintas Program
LS	= Lintas Sektor
NSPK	= Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria
PJMN	= Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDG'S	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	= Sumber Daya Manusia
SPO	= Standar Prosedur Operasional
Tupoksi	= Tugas Pokok dan Fungsi
UTD	= Unit Transfusi Darah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu menunjukkan bahwa akses atau layanan dasar di suatu negara tidak bisa dinikmati oleh golongan rentan dan lemah. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian wanita yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran anak setiap 100.000 kelahiran hidup (Lembaga Demografi Universitas Indonesia, 2010). AKI merupakan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan karena sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemkes RI, 2016). Begitu juga keberadaan ibu atau perempuan dianggap penting karena memiliki peran signifikan sebagai “pembentuk kehidupan” masa depan oleh sebab itu, banyak pihak menaruh perhatian khusus dengan membentuk berbagai kebijakan untuk menurunkan AKI serendah-rendahnya.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Upaya untuk mencapai tujuan nasional tersebut melalui upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Sedangkan di tingkat global, telah menjadi kesepakatan luas bahwa untuk mencapai pembangunan berkelanjutan secara bersama maka prinsip kemitraan multi sektoral perlu menjadi fokus dalam setiap kebijakan publik (Faul, 2016). Pada tahun 2015 para pemimpin dunia mengadopsi 2030 *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan, mengatasi ketidaksetaraan dan memerangi perubahan iklim serta mencapai pembangunan berkelanjutan dengan bersatunya semua pihak yaitu pemerintah, masyarakat sipil, ilmuwan, akademisi, dan sektor swasta (United Nations, 2016). SDG's merupakan kesepakatan pembangunan berkelanjutan yang harus dicapai pada tahun 2030 berdasarkan hak asasi manusia dan kesetaraan untuk mendorong pembangunan sosial, ekonomi dan lingkungan hidup. SDG's terdiri dari 17 tujuan dan 169 target. Tujuan dari nomor 3 yaitu kehidupan sehat dan sejahtera dengan salah satu targetnya yaitu menurunkan

rasio AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030 (Sekretariat SDG's Bappenas, 2016).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berdasarkan hal tersebut, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 47 bahwa upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan darah. Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.

Program NAWACITA di bidang kesehatan salah satunya adalah memperjuangkan penurunan angka kematian ibu (AKI). Mendukung program NAWACITA, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer menetapkan *Quick Wins* bidang kesehatan terkait pelayanan darah. Kebijakan *Quick Wins* program pelayanan darah tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2015 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.

Ibu dan anak merupakan kelompok rentan dalam anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Salah satu cara untuk menilai keberhasilan upaya kesehatan ibu melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. Angka kematian ibu bukan ditimbulkan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).



## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari peran dan program yang dilaksanakan di Subdirektorat Klinik, Direktorat Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam program *Quick Wins* Pelayanan Darah.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Mempelajari gambaran umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
3. Mempelajari tupoksi dan kegiatan Subdirektorat Klinik, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
4. Mempelajari peran Seksi Penunjang Pelayanan Kesehatan Klinik dalam Program *Quick Wins*

## 1.3 Manfaat

### A. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat gambaran tentang kondisi nyata dunia kerja khususnya Kementerian Kesehatan seperti Subdirektorat Klinik
2. Mengembangkan wawasan berpikir dan menganalisis suatu permasalahan dengan mengacu pada teori yang diperoleh selama perkuliahan untuk ditetapkan di kondisi lapangan
3. Menambah pengalaman kerja dan meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam bidang kebijakan kesehatan

### B. Manfaat Bagi Subdirektorat Klinik

Mendapatkan tambahan sumber daya manusia untuk membantu tugas Subdirektorat Klinik.

### C. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Meningkatkan keterampilan dan kualitas mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan yang berdaya saing, serta mampu menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan, dengan menerapkan ilmu praktik yang didapat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sejarah *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Pada tahun 2015 *Quick Wins* didirikan untuk pemenuhan kebutuhan darah dalam upaya penurunan angka kematian bagi ibu melahirkan dengan komplikasi perdarahan karena Angka Kematian Ibu di Indonesia tinggi dan setiap tahunnya meningkat walaupun cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sudah mencapai 80% (SDKI, 2015). Penyebab kematian ibu dalam kehamilan di Indonesia yaitu perdarahan 31%, hipertensi 27%, dan infeksi 6%.

*Quick Wins* (gerakan cepat mencapai kemenangan) merupakan terobosan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan mengupayakan pelayanan darah yang aman dan berkualitas serta ketersediaan darah sesuai kebutuhan khususnya bagi ibu melahirkan yang berisiko tinggi dan golongan darah yang langka (Golongan darah AB dan Rhesus negatif). Pelayanan darah dengan payung hukum berupa Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2015-2019 reformasi dibidang kesehatan difokuskan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dasar, salah satunya diwujudkan melalui pelayanan darah.

Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran pokok PJMN adalah meningkatnya status kesehatan gizi ibu dan anak. Cara mempercepat terobosan menurunkan angka kematian ibu, dibuatlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit dalam Pelayanan Darah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan diharapkan kekurangan jumlah kantong darah dan jenis golongan darah langka dapat terpenuhi.

#### **2.2 *Quick Wins* Pelayanan Darah**

*Quick Wins* pelayanan darah adalah program untuk mendukung NAWACITA di bidang kesehatan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu yang bertujuan untuk menjamin tersedianya darah yang cukup bagi ibu hamil, bersalin, dan nifas. Program ini juga meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor darah secara sukarela.

*Quick Wins* pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan. Kegiatan pelayanan darah

meliputi perencanaan, pengerahan dan seleksi pendonor darah, penyediaan darah, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kegiatan pengerahan, rekrutmen dan seleksi pendonor darah selain dilakukan di Unit Transfusi Darah (UTD), dan dapat juga dilakukan di puskesmas oleh tenaga kesehatan terlatih.

Kegiatan pengerahan dan seleksi pendonor darah di puskesmas ditujukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya kecukupan persediaan darah dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil, melahirkan, hingga masa nifas. Dengan meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya penyediaan darah, diharapkan keluarga, kerabat serta masyarakat dimana ibu hamil berada bisa tergugah untuk menyumbangkan darahnya ketika diperlukan. Kegiatan seleksi pendonor darah di puskesmas ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor yang sehat dan memiliki golongan darah yang sama dengan ibu hamil yang akan melahirkan dan kemungkinan membutuhkan darah untuk menyumbangkan darahnya di UTD.

### **2.2.1 Tujuan Program *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknik Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah dan Rumah Sakit dalam pelayanan darah bagi kebutuhan ibu melahirkan atau dikenal dengan program *Quick Wins* Pelayanan Darah memiliki tujuan, yaitu:

1. Mengatur mekanisme yang menjamin upaya tersediannya persediaan darah yang aman bagi ibu melahirkan di suatu wilayah;
2. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk menjadi pendonor darah sukarela; dan
3. Meningkatkan dukungan dari Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan darah yang aman, bermutu, dan terjangkau.

### **2.2.2 Peran dan Tugas Kementerian Kesehatan *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Peran dan tugas Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan program *Quick Wins*:

- a. Menyusun regulasi
- b. Menyediakan pembiayaan untuk pelatihan pelatih, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor.

- c. Menyusun pedoman untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi donor
- d. Melakukan sosialisasi dan pembinaan ke tingkat provinsi
- e. Melakukan monitoring
- f. Melakukan pembinaan dan evaluasi program

### **2.2.3 Persyaratan Program *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Program kerja sama pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu dilakukan oleh para pihak yang meliputi Puskesmas, Unit Transfusi Darah, dan Rumah Sakit. Persyaratan untuk menjadi pihak-pihak dalam kerja sama tersebut meliputi:

#### **A. Puskesmas**

1. Memiliki dokter yang bertugas di Puskesmas
2. Memiliki tenaga kesehatan dan peralatan laboratorium untuk pemeriksaan Hb dan golongan darah

#### **B. Rumah Sakit**

Diutamakan rumah sakit rujukan Puskesmas sebagai pihak dalam program kerja sama

#### **C. Unit Tranfusi Darah**

UTD yang mendistribusikan darah ke rumah sakit rujukan Puskesmas sebagai pihak dalam program kerja sama.

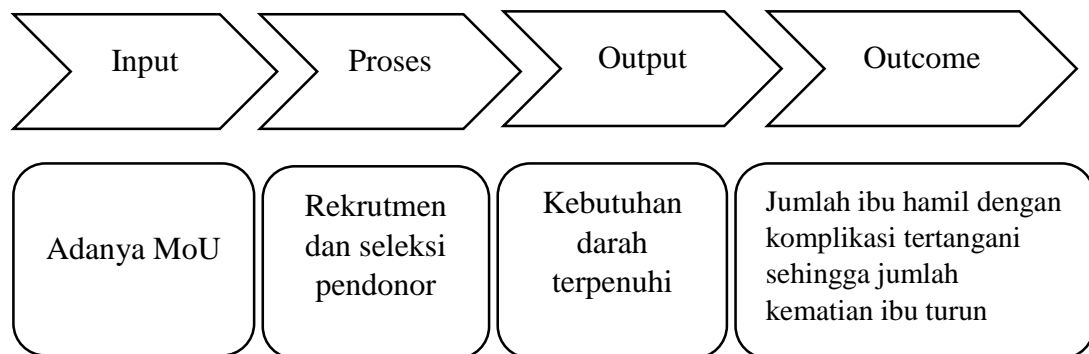
### **2.2.4 Tahapan Pelaksanaan Program *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Langkah-langkah dalam pelaksanaan program kerja sama Puskesmas dengan Unit Tranfusi Darah dan Rumah Sakit dalam pelayanan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan mengidentifikasi Puskesmas, UTD, dan Rumah Sakit yang akan melakukan kerja sama
2. Penandatanganan nota kesepahaman dan/atau perjanjian kerjasama oleh para pihak
3. Peningkatan kapasitas, dan bimbingan teknis bagi tenaga kesehatan di Puskesmas untuk pengelolaan program, rekrutmen dan seleksi awal donor. Materi yang diberikan pada peningkatan kapitas tenaga kesehatan terdiri dari:
  - a. Kebijakan Pemerintah dalam pelayanan darah
  - b. Overview proses penyediaan darah di UTD

- c. Kewaspadaan universal
  - d. Pengetahuan tentang darah
  - e. Pengetahuan tentang pemyumbang darah
  - f. Persiapan sarana dan prasarana seleksi pendonor
  - g. Seleksi pendonor darah
  - h. Aspek medikolegal pada petugas pengerahan dan seleksi pendonor
  - i. Askep Psikologis pada petugas pengerahan dan seleksi pendonor darah
  - j. Pengelolaan program kerja sama
4. Pelaksanaan program
  5. Pencatatan dan pelaporan
  6. Monitoring dan evaluasi

### 2.2.5 Indikator Program *Quick Wins* Pelayanan Darah



Gambar 2.1 Indikator Program *Quick Wins*

## BAB III

### METODE KEGIATAN MAGANG

#### 3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Kementerian Kesehatan khususnya pada Sub Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer yang dinaungi oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.

#### 3.2 Waktu Magang

Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung sebagai berikut:

Tabel 3.1 *Timeline* kegiatan magang di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Kegiatan	September			
	I	II	III	IV
Pengenalan lingkungan kementerian kesehatan				
Mempelajari struktur organisasi, tupoksi yang berlaku di pelayanan kesehatan primer				
Partisipasi aktif di subdirektorat klinik				
Mempelajari struktur organisasi, tupoksi dan SPO yang berlaku di sub direktorat klinik.				
Mempelajari tugas kementerian kesehatan terkait program <i>Quick Wins</i> pelayanan darah dan pengumpulan data				
Menyusun laporan magang				

#### 3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang akan digunakan dalam kegiatan magang antara lain:

1. Observasi atau pengamatan secara langsung di subdirektorat klinik.
2. Wawancara dengan pihak yang bersangkutan yakni petugas dan pembimbing instansi di Subdirektorat Klinik.
3. Partisipasi aktif yakni melakukan aktivitas sesuai dengan tupoksi untuk melatih kemampuan dan keterampilan dalam kerja secara mandiri atau tim di direktorat pelayanan kesehatan primer.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan teori akan dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

#### **1. Data Primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan petugas dan pembimbing instansi di subdirektorat klinik

#### **2. Data Sekunder**

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data yang dimiliki Direktorat Kesehatan Primer

### **3.5 Output kegiatan**

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa diharapkan dapat menambah pengalaman tentang administrasi dan kebijakan kesehatan di direktorat pelayan kesehatan primer Kementerian Kesehatan. Usulan perbaikan sebagai koreksi terhadap proses pelaksanaan tugas kementerian kesehatan terkait pelayanan darah di subdirektorat klinik diharapkan mampu dihasilkan saat pelaksanaan magang.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Kementerian Kesehatan**

Menurut peraturan presiden Nomor 35 tahun 2015 Tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden dan dipimpin oleh Menteri. Kementerian kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian dan alat kesehatan;
2. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
4. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan;
6. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;
7. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Pelaksanaan dukungan substansif kepada seluruh urusan organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;

##### **A. Susunan Organisasi Kementerian Kesehatan**

Menurut Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan susunan Organisasi terdiri atas:

##### **1. Sekretariat Jendral**

Bertugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan.



2. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat  
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit  
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan  
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan  
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Inspektorat Jendral  
Bertugas menyelenggarakan pengawasan intern di Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan  
Bertugas melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan
8. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan  
Bertugas melaksanakan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan.
9. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan  
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang ekonomi kesehatan.
10. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi  
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang teknologi kesehatan dan globalisasi.
11. Staf Ahli Bidang Desentralisasi Kesehatan  
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang desentralisasi kesehatan.
12. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan  
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang hukum kesehatan.

#### 4.1.2 Gambaran Umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer merupakan transformasi dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, yang mulai aktif pada Januari 2016. Tujuan kinerja dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah memperkuat Pelayanan Kesehatan Primer, yang dilakukan oleh 3 (tiga) sub direktorat Praktik Perorangan serta didukung oleh sub bagian Tata Usaha. Sesuai Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, terdapat tugas pokok dan fungsi tambahan antara lain pelayanan darah, pelayanan kesehatan pada *major event* dan mudik, sukungan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

##### A. Visi, Misi, dan Tata Nilai

###### 1. Visi

Akses Pelayanan Kesehatan Primer yang Terjangkau dan Berkualitas bagi Masyarakat.

###### 2. Misi

- a. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan dalam mewujudkan perilaku sehat dan pembangunan wawasan kesehatan
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif merata, bermutu, dan berkesinambungan
- c. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas sumber daya kesehatan
- d. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

###### 3. Tata Nilai

Guna mewujudkan visi dan misi tersebut di atas, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut:

###### a. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan mengutamakan hasil yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, status sosial-ekonomi.

###### b. Integritas

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer senantiasa mendorong perlakuan karakter kesatuan yang utuh

sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran baik internal maupun eksternal dalam masyarakat madani.

c. Inklusif

Semua Program Kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan pelayanan kesehatan primer tidak mungkin hanya dilaksanakan dengan berhasil oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat, pengusaha, masyarakat madani, dan masyarakat akar rumput, harus terlibat secara aktif dalam program kesehatan.

d. Responsif

Program Kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap terhadap permasalahan di daerah, situasi dan kondisi setempat, termasuk aspek-aspek geografi, sosial budaya, dan ekonomi.

e. Adil

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu berpihak kepada yang benar, berpegang pada kebenaran, berperilaku merata bagi semua pihak tanpa berpihak diskriminatif.

## **B. Tugas Pokok dan Fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.
2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil,

perbatasan dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.

3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik praktik perorangan.
4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan
6. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga direktorat.

### C. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja

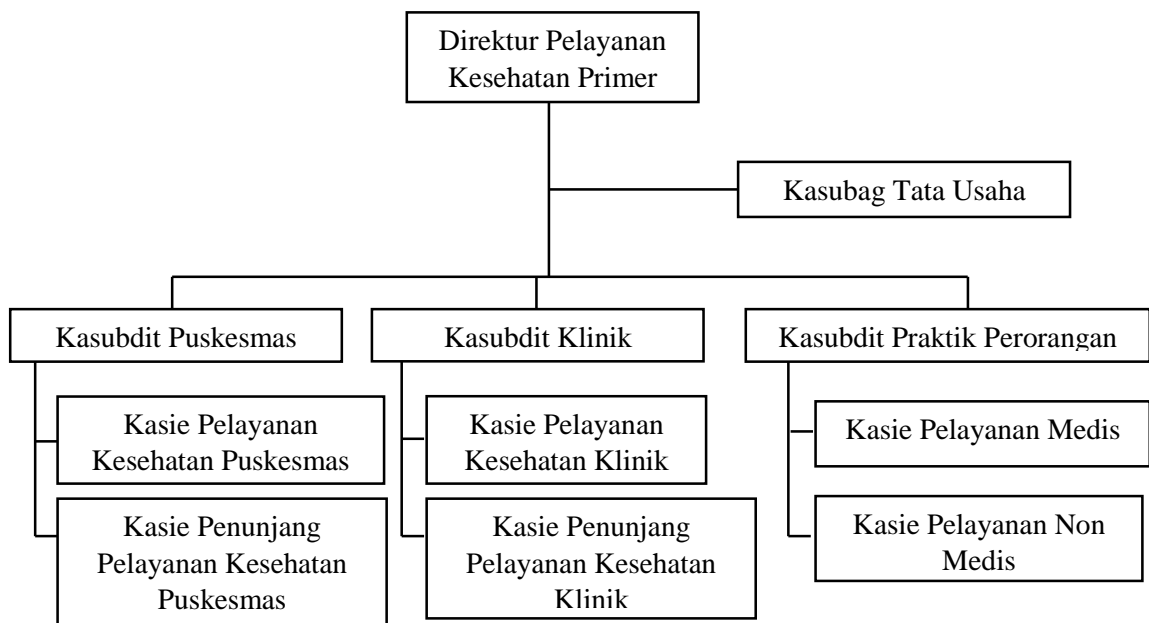
Capaian indikator disusun dalam suatu periode pembangunan yaitu tahun 2016-2019. Sasaran strategis dan indikator Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer tahun 2016-2019 adalah:

Tabel 4.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Tahun 2016-2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kegiatan Kinerja
1	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan kesehatan primer	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan pelayanan kesehatan bergerak (PKB) di daerah terpencil dan sangat terpencil
2	Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer	Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap yang memberikan pelayanan sesuai standar
3	Terwujudnya inovasi pelayanan kesehatan primer	Jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui dinas kesehatan dengan UTD dan rumah sakit
4	Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada Klinik Pratama	Jumlah kabupaten/kota yang mendapat pembinaan pelayanan kesehatan klinik

No	Sasaran Strategis	Indikator Kegiatan Kinerja
5	Terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan pada praktik perorangan	Jumlah kabupaten/kota yang mendapat pembinaan praktik mandiri dokter, dokter gigi dan atau tenaga kesehatan lainnya
6	Terlaksananya kemitraan LS/LP dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan primer	Jumlah puskesmas yang menjadi wahana Pendidikan DLP
7	Terlaksananya pembinaan pelayanan kesehatan primer	Jumlah provinsi yang mendapat pembinaan pelayanan kesehatan primer
8	Terlaksananya perencanaan yang terintegrasi	Jumlah provinsi yang mendapatkan alokasi anggaran sesuai prioritas
9	Terlaksananya pelaporan yang terintegrasi	Jumlah laporan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi
10	Tersedianya dukungan regulasi	Jumlah regulasi baru/revisi yang dihasilkan
11	Tersedianya SDM kompeten dan berbudaya kinerja	Jumlah pegawai yang memiliki kompetensi yang sesuai tugas dan fungsi
12	Tersedianya dukungan anggaran	Presentase kenaikan anggaran pelayanan kesehatan primer

#### D. Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer terdiri dari 3 (tiga) subdirektorat, subbagian tata usaha, dan kelompok jabatan fungsional. 3 (tiga) subdirektorat Pelayanan Kesehatan Primer yaitu subdirektorat pusat kesehatan masyarakat, klinik, dan praktik perorangan.

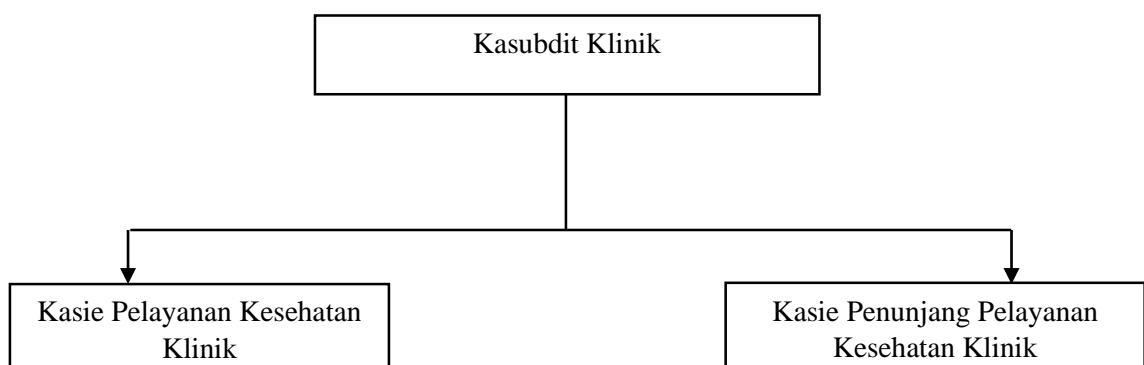
### 4.1.3 Gambaran Umum Subdirektorat Klinik

#### A. Tugas dan Fungsi

Subdirektorat klinik mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan pada klinik. Subdirektorat Klinik menyelenggarakan 5 (lima) fungsi, yaitu:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan pada klinik;
2. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan pada klinik;
3. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan;
4. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan pada klinik;
5. Pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan pada klinik.

Subdirektorat klinik terdiri dari 2 (dua) seksi, yaitu seksi pelayanan kesehatan klinik dan seksi penunjang pelayanan kesehatan klinik



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Sub Direktorat Klinik

#### 4.2 Kegiatan *Quick Wins* Pelayanan Darah

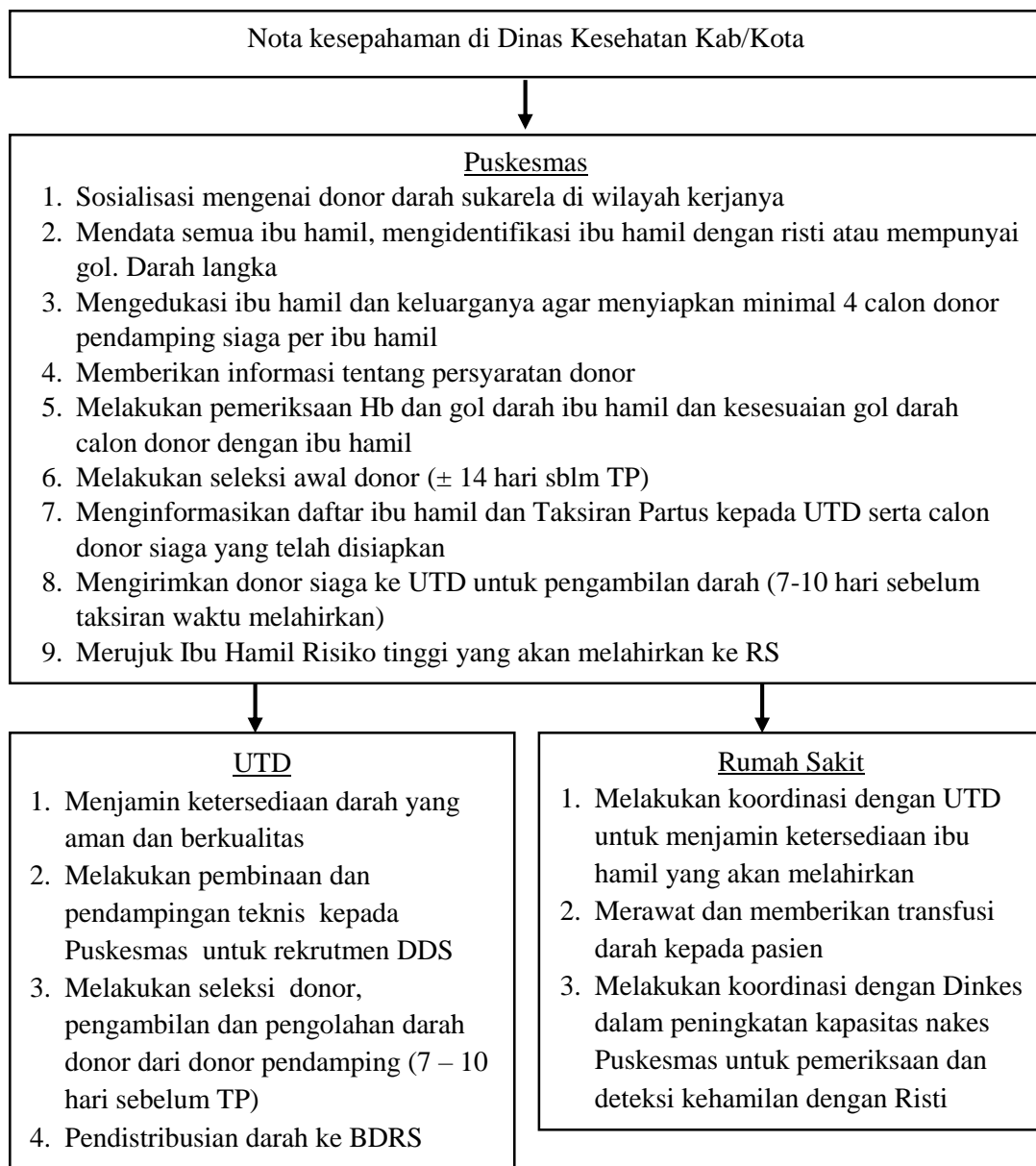
Pelaksanaan program *Quick Wins* diuraikan dalam kegiatan sebagai berikut:

1. Penyusunan NSPK di bidang pelayanan darah
  - a. Rapat persiapan penyusunan NSPK di Bidang Pelayanan Darah
  - b. Pertemuan penyusunan Draf NSPK Pelayanan Darah
  - c. Uji Coba NSPK di Bidang Pelayanan Darah
  - d. Pertemuan penyempurnaan NSPK di bidang Pelayanan Darah
2. Peningkatan Kemampuan Teknis Petugas Pengelolaan Program Kerja sama Antara Puskesmas, UTD, dan RS Dalam Pelayanan Darah untuk Menurunkan AKI
  - a. Rapat Persiapan Peningkatan Kemampuan Teknik Petugas Pengelolaan Program Kerjasama
  - b. Training of Trainers (ToT)
    - 1) Sasaran Kegiatan  
Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Unit Transfusi Darah, Puskesmas dan Balai Pelatihan Kesehatan.
    - 2) Output  
Terlihatnya 30 pelatih tingkat provinsi yang mampu berperan sebagai pelatih dalam pelatihan pengelolaan program kerja sama antara Puskesmas, UTD dan RS dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu.
  - c. Peningkatan Kemampuan Teknis Pengelola Program Kerjasama
    - 1) Sasaran Kegiatan  
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan Unit Tranfusi Darah
    - 2) Output  
Terlatihnya 268 orang tenaga kesehatan sebagai pengelola program kerja sama antara Puskesmas, UTD dan RS dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu.
3. Pendampingan Kegiatan LP/LS terkait Pelayanan Darah
  - 1) Sasaran Kegiatan  
Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, UTD, Puskesmas, Rumah Sakit, profesi dan pemangku kepentingan pelayanan darah lainnya.

2) Output

- a) Pendampingan dalam rangka pelaksanaan penandatanganan nota kerjasama antara puskesmas, UTD, dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan AKI di Tangerang, Banten.
- b) Pendampingan dalam rangka pelaksanaan penandatanganan nota kerjasama antara Puskesmas, UTD, dan rumah sakit dalam pelayanan darah untuk menurunkan AKI di kota Palu, Sulawesi Tengah.

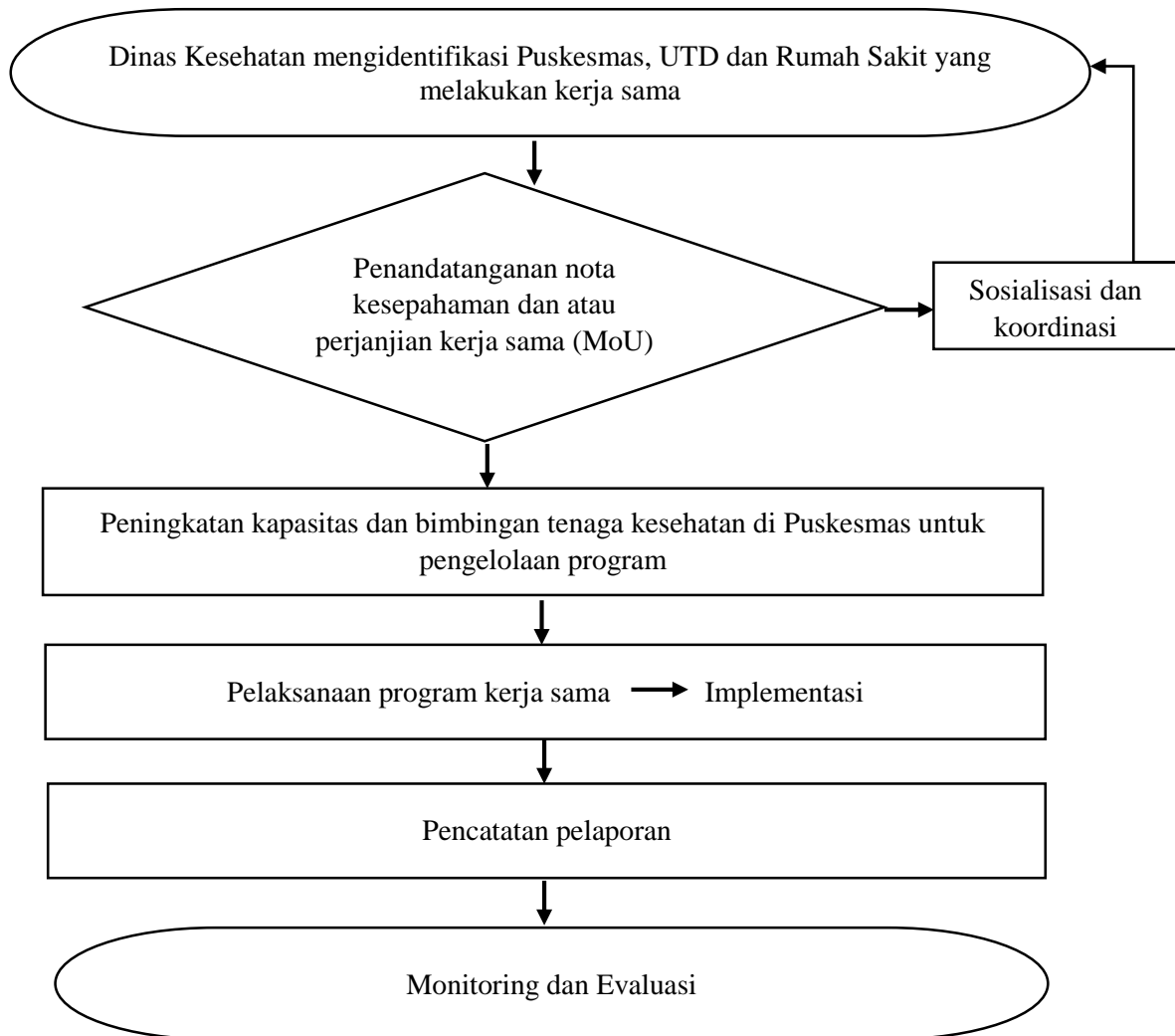
**4.2.1 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pogram *Quick Wins***



Gambar 4.3 Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pogram *Quick Wins*



#### 4.2.2 Alur Program *Quick Wins*



Gambar 4.4 *Flow chart / diagram alur Program Quick Wins*

#### 4.2.3 Target dan realisasi *Quick Wins* Pelayanan Darah

Pengukuran hasil indikator kinerja seksi pelayanan kesehatan klinik dapat diketahui dengan melihat hasil realisasi dari target yang telah ditetapkan. Target indikator dan realisasi jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit tahun 2016-2019 program *Quick Wins* Pelayanan Darah dapat diketahui melalui gambar 4.5.

Gambar 4.5 Target dan Realisasi Program *Quick Wins* Pelayanan Darah  
 Sumber: LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2018 dan hasil wawancara dengan pemegang program

Berdasarkan Gambar 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah Puskesmas yang telah bekerja sama melalui Dinas Kesehatan dengan UTD dan Rumah Sakit tiap tahun sudah mencapai target yang telah ditetapkan. Akan tetapi realisasi pada 11 Juni 2019 di laporan trimester B06 mencapai 5.554 Puskesmas dari 5.600 Puskesmas yang ditargetkan, namun tetap diperlukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, UTD, dan RS untuk mencapai target di trimester B09.

#### **4.2.4 Kendala Program *Quick Wins* Pelayanan Darah**

Berdasarkan hasil interview diketahui bahwa kendala yang dirasakan oleh Subdirektorat klinik di lingkup kementerian kesehatan yaitu

1. Berkoordinasi dengan *stakeholder*
2. Menyamakan jadwal dengan *stakeholder*.

Kendala juga dirasakan oleh Subdirektorat klinik ketika menjalankan program di lapangan. Berikut merupakan kendala yang ditemukan oleh Subdirektorat klinik berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi klinik, yaitu:

1. Belum semua tenaga kesehatan di Puskesmas mendapatkan pelatihan pengelolaan program kerja sama;
2. Tenaga kesehatan yang telah dilatih dipindahtugaskan;
3. Program ini melibatkan tiga institusi yang berbeda, oleh karena itu pelatihan tidak hanya difokuskan di Puskesmas saja tetapi juga UTD, RS, dan dinas kesehatan;
4. Sulitnya mencari pendonor pendamping ibu hamil yang cocok golongan darahnya dan memenuhi kriteria persyaratan donor;
5. Transportasi pendonor ke UTD untuk menyumbangkan darah;
6. Pembiayaan program walaupun dapat menggunakan BOK, ADD, Jampersal, namun tidak tertuang dalam juknis penggunaan dana-dana tersebut sehingga menimbulkan keraguan untuk menggunakannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Kementerian Kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 35 tahun 2015 Tentang Kementerian Kesehatan. Tujuan kinerja dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah memperkuat pelayanan kesehatan primer yang dilakukan oleh 3 (tiga) subdirektorat terkait yaitu Subdit Pusat Kesehatan Masyarakat, Subdit Klinik, dan Subdit Perorangan serta didukung oleh sub bagian Tata Usaha.

Tugas dan fungsi dari direktorat pelayanan kesehatan primer berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yaitu melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan pada klinik.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kesehatan, Subdirektorat Klinik mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, stardar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan pada klinik

#### **5.2 Saran**

Program *Quick Wins* Pelayanan Darah

- a. Meningkatkan intensitas koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program
- b. Meningkatkan intesitas koordinasi dengan Dinas Kesehatan, UTD, dan RS
- c. Perlu menambahkan usulan anggaran di Permenkes 9 Tahun 2014 untuk transportasi pendonor ke UTD untuk menyumbangkan darah

## DAFTAR PUSTAKA

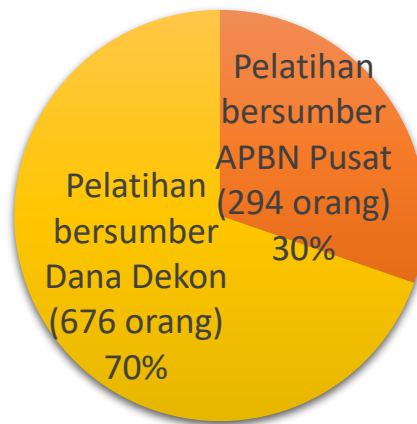
- Presiden RI. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 Tentang Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2014 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 92 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Program Kerja Sama Antara Puskesmas, Unit Transfusi Darah Dan Rumah Sakit Dalam Pelayann Darah Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Octavia Reni. “*Pelaksanaan Program Quick Wins*”. Hasil Wawancara Pribadi : 18 September 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sidy Y S. “*Pelaksanaan dan Capaian Program Quick Wins*” Hasil Wawancara Pribadi: 18 September 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Faul M V. 2016. *Multi-Sectoral Partnership and Power*” United Nations Research Institute for Social Development: Geneva
- Lembaga Demografi FKM-UI. 2010. Jakarta: Universitas Indonesia
- United Nations. 2016. *The 17<sup>th</sup> of Sustainable Development Goals*. United Nations: Geneva

**LAMPIRAN**

**Lampiran 1  
Data Quick Wins Tahun 2018**

**Jumlah Peserta Pelatihan Program Kerja Sama Tahun 2018 Bersumber Pada APBN Pusat dan Dana Dekon**

**970 Peserta ToT**

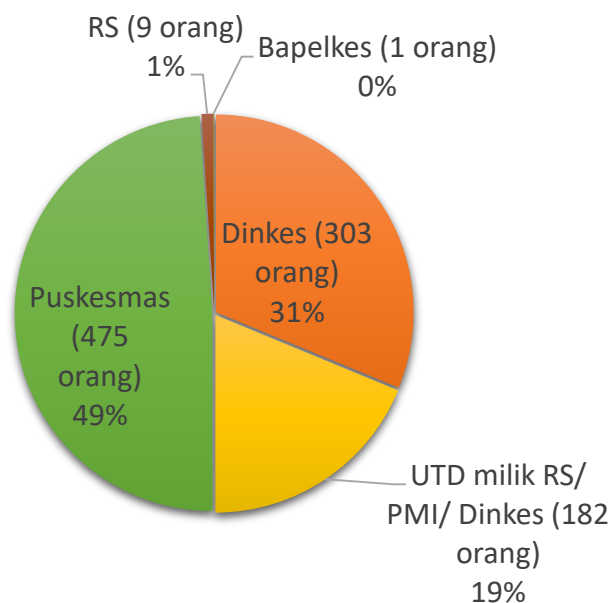


- Pelatihan bersumber APBN Pusat (294 orang)
- Pelatihan bersumber Dana Dekon (676 orang)

Sumber: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (Data per Desember 2018)

**Jumlah Peserta Pelatihan Program Kerja Sama Berdasarkan Instansi Tahun 2018**

**Total: 970 orang**





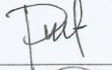
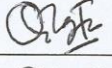
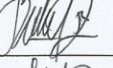
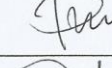
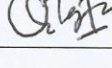

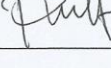
- Dinkes (303 orang)
- Puskesmas (475 orang)
- Bapelkes (1 orang)
- UTD milik RS/ PMI/ Dinkes (182 orang)
- RS (9 orang)

Sumber: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (Data per Desember 2018)

**Lampiran 3**  
**Lembar Absensi Magang**

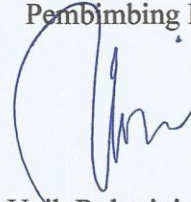
**Lembar Absensi Harian Magang**  
**Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**

No	Hari	Mahasiswa Magang		
		Pebriarti Riski Ramadani	Ragilia Indah Lutfiana	Pitasari Nastiti
1	Senin, 2 September 2019			
2	Selasa, 3 September 2019			
3	Rabu, 4 September 2019			
4	Kamis, 5 September 2019			
5	Jumat, 6 September 2019			
6	Senin, 9 September 2019			
7	Selasa, 10 September 2019			
8	Rabu, 11 September 2019			
9	Kamis, 12 September 2019			
10	Jumat, 13 September 2019			
11	Senin, 16 September 2019			
12	Selasa, 17 September 2019			
13	Rabu, 18 September 2019			
14	Kamis, 19 September 2019			
15	Jumat, 20 September 2019			
16	Senin, 23 September 2019			
17	Selasa, 24 September 2019			
18	Rabu, 25 September 2019			

Kamis, 26 September 2019			
Jumat, 27 September 2019			
Senin, 30 September 2019			

Jakarta, 30 September 2019

Pembimbing Instansi

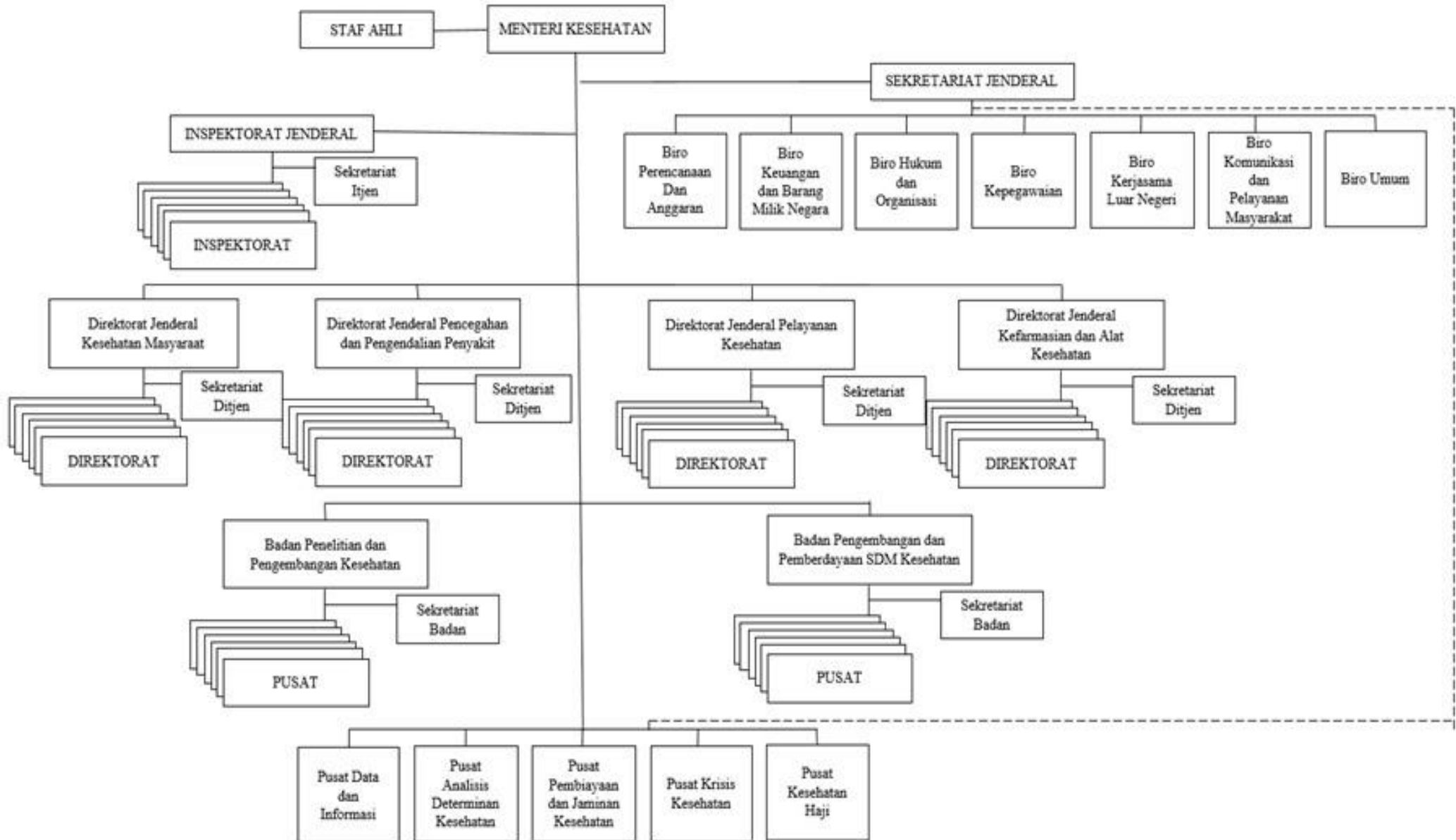


(dr. Upik Rukmini, MKM)

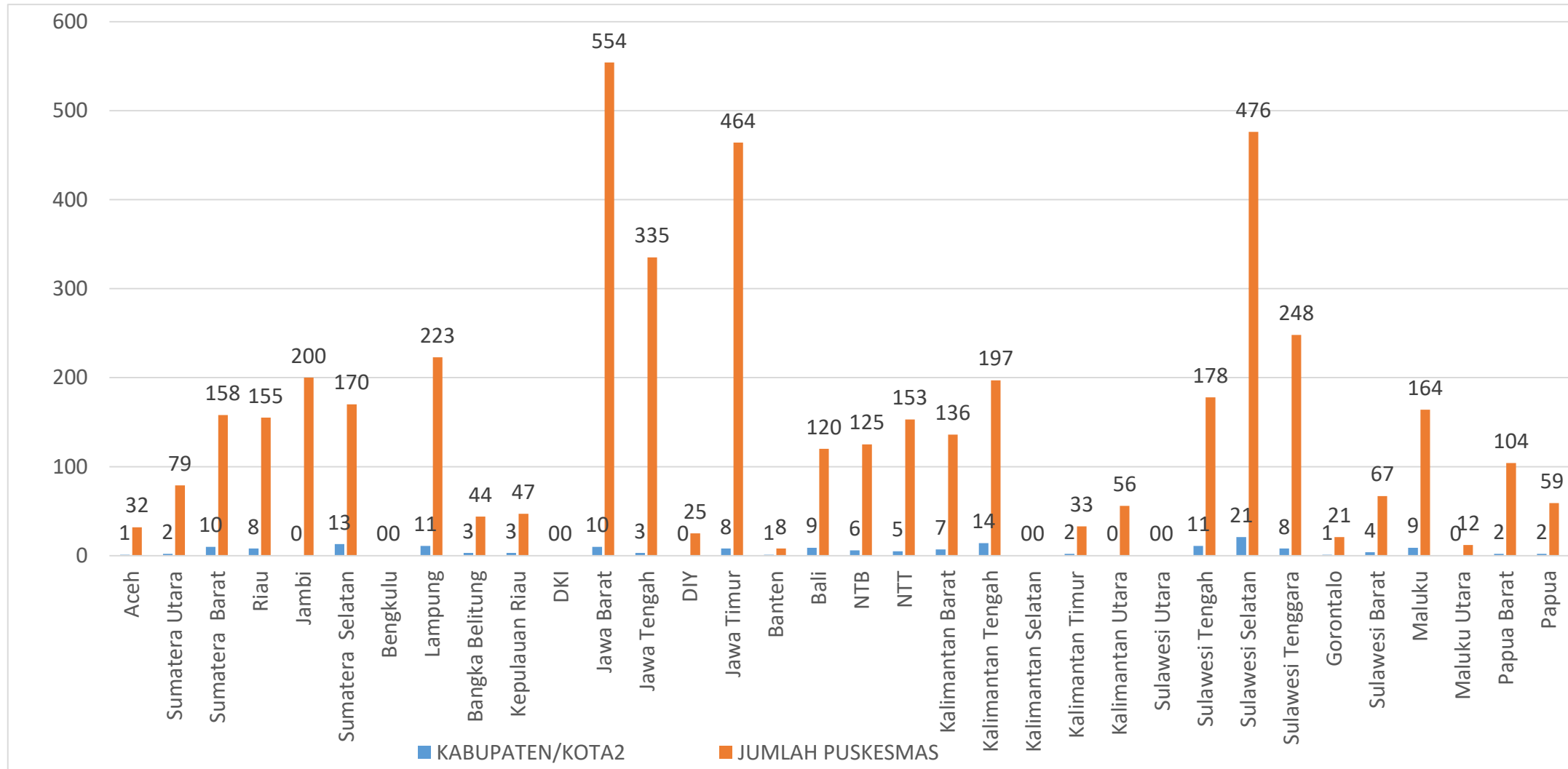
NIP: 196810141999032001



## Lampiran 2 Struktur Kementerian Kesehatan



**Data Puskesmas yang Bekerjasama Melalui Dinkes Dengan UTD dan Rumah Sakit Tahun 2018**













Sumber: Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (Data per Desember 2018)

## Lampiran 4 Lembar Catatan Magang

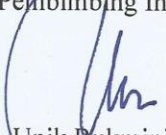
### Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Pitasari Nastiti  
 NIM : 101711123053  
 Tempat Magang : Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
<b>MINGGU KE-1</b>		
Senin, 2 September 2019	1. Penyambutan mahasiswa magang oleh Kasubdit Perorangan dan pembimbing instansi 2. Supervisi kegiatan magang oleh dosen pembimbing fakultas 3. Pembagian penempatan subdirektorat pada mahasiswa (subdit klinik)	4
Selasa, 3 September 2019	Mengikuti kegiatan penyusunan pedoman <i>haemovigilance</i> di Indonesia dengan subdirektorat klinik di hotel the grove	4
Rabu, 4 September 2019	Mengikuti kegiatan penyusunan pedoman <i>haemovigilance</i> di Indonesia dengan subdirektorat klinik	4
Kamis, 5 September 2019	1. Pengumpulan data institusi untuk penyusunan laporan magang 2. Marapikan draft pedoman <i>haemovigilance</i> di Indonesia	4
Jumat, 6 September 2019	1. Membantu rekapitulasi (yang ada 3 bendel) 2. Progress penyusunan laporan magang	4
<b>MINGGU KE-2</b>		
Senin, 9 September 2019	1. Pengumpulan data institusi 2. Menyusunan laporan magang	4
Selasa, 10 September 2019	1. Pengumpulan data institusi 2. Menyusunan laporan magang	4
Rabu, 11 September 2019	1. Pergantian penempatan ke subdit Praktik Perorangan 2. Progres penyusunan laporan magang	4
Kamis, 12 September 2019	Progres penyusunan laporan magang	4
Jumat, 13 September 2019	Mengikuti rapat penyusunan pedoman keperawatan di hotel royal	4
<b>MINGGU KE-3</b>		
Senin, 16 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Rapat Biro Hukum PermenPAN bidan	4

Selasa, 17 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Rapat persiapan HKN ke-55 3. Konsultasi laporan dengan subdit klinik	
Rabu, 18 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Konsultasi laporan dengan subdit klinik	
Kamis, 19 September 2019	Menikuti pertemuan penyusunan instrument evaluasi program kerja sama antara Puskesmas, UTD, dan Rumah Sakit, dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu di hotel mercure bersama subdit klinik	
Jumat, 20 September 2019	Menikuti pertemuan penyusunan instrument evaluasi program kerja sama antara Puskesmas, UTD, dan Rumah Sakit, dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu di hotel mercure bersama subdit klinik	
<b>MINGGU KE-4</b>		
Senin, 23 September 2019	1. Pergantian penempatan ke subdirektorat Puskesmas 2. Progres penyusunan laporan magang 3. Konsultasi dengan subdit klinik	
Selasa, 24 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Konsultasi dengan subdit klinik 3. Mengirim surat undangan dari subdit puskesmas ke beberapa direjen	
Rabu, 25 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Konsultasi dengan subdit klinik	
Kamis, 26 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Konsultasi dengan subdit klinik 3. Membantu merekap NSPK Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dan Direktorat Jendral PPSDM	
Jumat, 27 September 2019	1. Progres penyusunan laporan magang 2. Konsultasi dengan subdit klinik	
<b>MINGGU KE-5</b>		
Senin, 30 September 2019	Berpamitan dengan seluruh ketenagaan pada Direktorat Pelayanan Kesehatan	

Jakarta, 30 September 2019  
Pembimbing Instansi,

  
(dr. Upik Rukmini, MKM)  
NIP: 196810141999032001



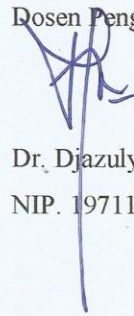
**Lampiran 5**  
**Lembar Berita Acara Perbaikan Laporan Magang**

**BERITA ACARA PERBAIKAN**  
**SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Pitasari Nastiti  
 NIM : 101711123053  
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 5 November 2019  
 Judul Laporan : Program *Quick Wins* Pelayanan Darah  
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS

No.	Halaman	Saran Perbaikan	Halaman	Perbaikan
1	cover	Judul, diganti nama dan NIM belum ada	Cover	Judul sudah diganti, nama dan NIM sudah ditambahkan
2	18	Penulisan typo dan nomor 4 dalam metode pelaksanaan kegiatan magang BAB III	8	Penulisan sudah diperbaiki dan nomor 4 sudah di hapus dalam metode pelaksanaan kegiatan magang BAB III

Dosen Penguji,



Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS  
 NIP. 1971110819980210001

**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Pitasari Nastiti  
 NIM : 101711123053  
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 5 November 2019  
 Judul Laporan : Program *Quick Wins* Pelayanan Darah  
 Dosen Penguji : Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Saran Perbaikan	Halaman	Perbaikan
1	3	BAB I di manfaat bagi mahasiswa nomor 1 tentang instansi kesehatan di ganti	3	Sudah diperbaiki dengan mengganti menjadi kementerian kesehatan
2	3	Manfaat bagi subdirektorat klinik nomor 1 dihapus	3	Sudah di hapus
3	8	Ditambahkan sejarah dan pengertian tentang quick wins	4	Sudah ditambahkan sejarah dan pengertian tentang quick wins
4	10	Kata-kata "untuk menurunkan angka kematian ibu" di hapus	6	Sudah di hapus
5	11	Pembahasan Klinik sehat di hapus		Sudah di hapus

Dosen Penguji,



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
 NIP. 197510181999032002

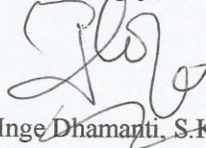


**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Pitasari Nastiti  
 NIM : 101711123053  
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 5 November 2019  
 Judul Laporan : Program *Quick Wins* Pelayanan Darah  
 Dosen Penguji : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.P.H., Ph.D.

No.	Halaman	Saran Perbaikan	Halaman	Perbaikan
1	1 dan 2	Ditambahkan halaman 1 dan 2	1 dan 2	Sudah di tambahkan
2	3	Perbaikan kata "mengetahui" di tujuan khusus	3	Sudah di perbaiki dengan kata "mempelajari"
3	9	Ditambahkan peran dan tugas kementerian kesehatan dalam program quick wins	6	Sudah ditambahkan peran dan tugas kementerian kesehatan dalam program quick wins
4	10	Ditambahkan realisasi kegiatan quick wins	Lampiran	Sudah di tambahkan di halaman lampiran
5	18	Timeline kegiatan magang belum di cantumkan quick wins	8	Sudah di tambahkan quick wins dan klinik sehat dihapus
6	18	Wawancara dan Tanya jawab tidak di perlihatkan dan nomor 4 di hapus	8	Wawancara di lakukan saat menanyakan target dan kendala program quick wins, dan nomor 4 sudah di hapus
7	27	Kesalahan penulisan kata	17	Sudah di perbaiki

Dosen Penguji,



Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.P.H., Ph.D.

NIP. 198012242005012002

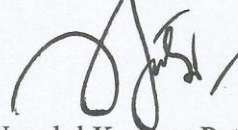
**BERITA ACARA PERBAIKAN  
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Pitasari Nastiti  
 NIM : 101711123053  
 Waktu Pelaksanaan : Selasa, 5 November 2019  
 Judul Laporan : Program *Quick Wins* Pelayanan Darah

Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan	Halaman	Perbaikan
1	27	Kegiatan quick wins pelayanan darah diperbaiki	17	Sudah diperbaiki dengan mempersingkat
2	32	Klinik sehat di hapus		Sudah di hapus
3	36	Kesimpulan klinik pratama sehat dihapus	22	Sudah di hapus

Dosen Penguji,



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes

NIP. 198805032014042004



## Lampiran 6 Dokumentasi Pelaksanaan Magang

