

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR,
SURABAYA
EVALUASI STANDAR PELAYANAN MINIMAL
BIDANG KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2022**



**AUREL ARTAMEVIA EDRIAN EKA SUCI
102011133089**

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**

2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh :

Aurel Artamevia Edrian Eka Suci

102011133089

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM

Departemen AKK



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197510181999032002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM

Intansi



Lilyastuti Pudjiati. ST, M.Kes

NIP. 19691024 199803 2004


Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes

NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen
Administrasi Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Dalam penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.K.M., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat dan dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
4. Lilyastuti Pudjiati. ST, M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
5. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 21 Desember 2023

Aurel Artamevia Edrian Eka S

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Roadmap	4
2.2 Rencana Strategis Dinkes Prov. Jatim tahun 2019-2024	4
2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)	5
2.4 Rencana Kerja	5
2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	6
2.6 Manajemen Strategik.....	7
2.7 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	7
2.8 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.....	9
2.9 Asuransi Kesehatan	10
2.10 Metodologi Penelitian	14
2.11 Ketahanan Pangan	16
2.12 Pengelolaan Lingkungan Hidup	18
2.13 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	21
BAB 3. METODE PELAKSANAAN	25
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	25
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	25

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	26
3.4 Teknik Pengumpulan Data	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	29
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	29
4.2 Kegiatan MBKM.....	34
4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	41
4.4 Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Provinsi Jawa Timur	41
BAB 5. PENUTUP.....	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN-LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR.....	27
Tabel 4.2 CPMK MBKM by Design FKM UNAIR.....	49
Tabel 4.3.4 Skema Pengembangan Centerview.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Dinkesprov Jawa Timur31

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Dinkesprov Jawa Timur31

Gambar 4.4 Rekapitulasi SPM Kesehatan di Provinsi Jawa Timur Tahun 2022...59

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka memenuhi aspek keahlian profesionalitas mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengeluarkan kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design. Hal ini dilakukan untuk mempersiapkan mahasiswa siap kerja atau menciptakan lapangan kerja baru. Dalam dunia kerja nanti akan diperlukan perpaduan antara teori yang didapatkan di bangku perkuliahan dan keahlian di lapangan. Kebijakan MBKM by design FKM ini selaras dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh kemendikbud yakni Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pada pasal 18 dijelaskan bahwa mahasiswa wajib mengikuti seluruh proses Pembelajaran dalam Program Studi pada Perguruan Tinggi sesuai masa dan beban belajar salah satunya dengan mengikuti proses Pembelajaran di luar Program Studi.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi yang sangat relevan dalam pengaplikasian ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan. Salah satu bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sekretariat. Sekretariat memiliki beberapa sub bagian salah satunya adalah Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran. Tupoksi Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran selaras dengan ilmu yang diperoleh di peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan yakni melaksanakan koordinasi penyusunan perencanaan program, anggaran dan perundang undangan, melaksanakan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas bidang, dan pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas.

Pemahaman mengenai perencanaan program dan penganggaran dalam bidang kesehatan yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diharapkan dapat mendukung pengetahuan teoritis dan terapan. Oleh karena itu, saya memilih seksi Perencanaan Program dan Anggaran

Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat saya untuk belajar dan mempersiapkan diri meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat yang berkualitas.

1.2 TUJUAN

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan untuk memberikan pengalaman praktis, meningkatkan kompetensi serta keterampilan mahasiswa di lingkungan kerja yang sesungguhnya di luar lingkungan akademik. Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh di tempat magang yakni Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menerapkan pengetahuan akademis yang diperoleh selama perkuliahan ke dalam situasi praktis di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari dan memahami struktur organisasi, budaya, visi dan misi, tugas pokok, kebijakan, dan bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Terlibat secara aktif dalam beberapa kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Mempelajari tentang implementasi analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategis bidang kesehatan, pemasaran jasa bidang kesehatan, sistem informasi manajemen kesehatan dan rumah sakit, asuransi kesehatan, metode penelitian aplikasi, pengelolaan lingkungan hidup, serta ketahanan pangan.

1.3 MANFAAT

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat menerapkan pengetahuan akademis yang diperoleh selama perkuliahan secara langsung dalam situasi nyata
2. Mendapatkan wawasan yang lebih komprehensif tentang bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur beroperasi, serta peran, tugas, dan tanggung jawab yang dimiliki oleh berbagai bagian di dalamnya

3. Mahasiswa memperoleh pengalaman praktis dengan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Meningkatkan kerja sama dan komunikasi bersama tim profesional.

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Mendapatkan umpan balik berupa laporan magang sebagai bukti kualitas pembelajaran yang diperoleh di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Melatih hard skill dan soft skill mahasiswa sehingga meningkatkan kualitas mereka dan mempersiapkan diri untuk berkarir di sektor kesehatan.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Terjalin hubungan kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga khususnya Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan.
2. Mendapatkan bantuan sumber daya manusia dari mahasiswa magang yang berkontribusi untuk instansi.
3. Instansi mendapatkan bahan informasi untuk melakukan proses rekrutmen dari potensi mahasiswa magang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Roadmap

Menurut Arifin (2020), Roadmap atau Peta Jalan sering digunakan sebagai pedoman untuk menunjukkan arah atau jalur yang akan diambil. Dalam konteks bisnis, istilah roadmap sering merujuk pada dokumen yang merinci rencana dan strategi secara terperinci tentang bagaimana suatu program akan dijalankan, memberikan panduan yang jelas dalam pelaksanaan strategi tersebut.

Roadmap dalam bisnis adalah dokumen yang memberikan visi besar serta detail tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Peta Jalan ini mengacu pada rencana jangka pendek, menengah, dan panjang yang berfungsi sebagai panduan dalam mengimplementasikan perubahan dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.2 Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024

Pembangunan Kesehatan bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui akses pelayanan kesehatan yang menyeluruh, dari upaya promosi, pencegahan, pengobatan, hingga rehabilitasi. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019-2024 menjadi pedoman resmi untuk mencapai visi, misi, sasaran, dan kebijakan pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan. Dokumen ini disusun berdasarkan peraturan tata cara perencanaan, pengendalian, serta evaluasi pembangunan daerah, serta merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur tahun 2019-2024.

Renstra ini mencerminkan visi Gubernur Jawa Timur yang menekankan mewujudkan masyarakat yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, termasuk jaminan kesehatan, pendidikan, serta kedaulatan pangan. Dokumen ini juga merupakan hasil sinergi antara perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan rencana strategis Kementerian Kesehatan 2019-2024.

Penyusunan Renstra ini melibatkan langkah-langkah seperti membangun

komitmen dan kesepakatan di internal Dinas Kesehatan, kerja sama lintas sektor, serta melibatkan berbagai pihak seperti institusi pendidikan, Bappeda Provinsi Jawa Timur, dan lintas program. Renstra ini menjadi acuan untuk laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Jawa Timur dan masyarakat. Dokumen ini juga menjadi landasan bagi semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, dengan prinsip koordinasi, integrasi, sinergi, dan keselarasan antarprogram.

2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP, sebagaimana diatur dalam Permendari nomor 52 tahun 2011, merupakan rangkaian instruksi tertulis yang terstandarisasi yang merujuk kepada pelaksanaan tugas-tugas yang dijalankan oleh Pemerintah Daerah. Standar Operasional Prosedur ini menggambarkan langkah-langkah dan proses yang telah ditetapkan secara resmi dalam melakukan penyelenggaraan berbagai tugas di tingkat pemerintahan daerah.

Permendari nomor 52 tahun 2011 menjelaskan bahwa Standar Operasional Prosedur adalah kumpulan petunjuk tertulis yang telah distandarisasi terkait pelaksanaan berbagai tugas yang diamanahkan oleh Pemerintah Daerah. Instruksi tertulis ini merinci dan membakukan proses penyelenggaraan tugas-tugas yang harus dijalankan oleh instansi pemerintah pada tingkat daerah, memberikan pedoman yang jelas untuk menjalankan berbagai prosedur yang diperlukan.

2.4 Rencana Kerja

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, rencana kerja mencakup program, kegiatan, lokasi, dan target sasaran yang dilengkapi dengan indikator kinerja dan anggaran yang sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah, merujuk pada Renstra Perangkat Daerah dan RKPD. Dokumen rencana kerja perangkat daerah merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek untuk periode satu tahun, sesuai dengan pedoman yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017. Proses penyusunan rencana kerja perangkat daerah dimulai dengan tahap persiapan penyusunan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan, dilanjutkan dengan pelaksanaan forum perangkat

daerah/lintas perangkat daerah, pembentukan rancangan akhir, hingga penetapan rencana kerja tersebut.

2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan

Menurut Temsvari (2018), kebijakan merujuk pada serangkaian tindakan yang dipilih dari beberapa alternatif yang tersedia, berdasarkan pada prinsip-prinsip tertentu. Ini melibatkan proses pengambilan keputusan yang dapat berasal dari analisis mendalam terhadap opsi yang ada.

Analisis kebijakan kesehatan merupakan suatu proses evaluasi yang bertujuan untuk menilai efektivitas kebijakan kesehatan yang telah diterapkan serta menawarkan saran perbaikan untuk meningkatkan kebijakan tersebut (Temesvari, 2018). Disiplin analisis kebijakan kesehatan memadukan aspek kebijakan dan ilmu kesehatan, menciptakan bidang studi baru yang menyatu dalam domain ilmiah. Tujuan utama dari analisis kebijakan kesehatan adalah menentukan langkah-langkah kebijakan yang tepat guna menangani permasalahan kesehatan serta memberikan kejelasan dengan menyusun kebijakan atau keputusan yang sesuai dalam situasi yang sebelumnya ambigu.

Proses analisis kebijakan kesehatan melibatkan penggabungan data dan informasi dari kedua bidang tersebut untuk menyusun kebijakan yang efektif, memberikan solusi konkret terhadap masalah kesehatan, serta memberikan arah yang jelas bagi kebijakan yang awalnya tidak memiliki kepastian. Dengan demikian, analisis kebijakan kesehatan berfungsi sebagai alat penting dalam menciptakan kebijakan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat serta menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks.

Adapun Peran dan Fungsi dari Analisis Kebijakan Kesehatan yang diuraikan oleh Vionalita (2020) adalah:

1. Memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan diselesaikan.
2. Mampu menganalisis multi disiplin ilmu.
3. Membantu dalam menentukan masalah kebijakan yang akan dipecahkan.
4. Membantu dalam mengevaluasi kebijakan yang telah diterapkan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan tersebut.
5. Membantu dalam memahami proses kebijakan yang dikembangkan dan

diimplementasi.

6. Membantu dalam memahami tujuan dan motivasi dibalik kebijakan yang diimplementasi.
7. Membantu dalam memahami kegagalan atau keberhasilan yang pernah terjadi.
8. Membantu dalam memahami dampak dari kebijakan yang telah diterapkan.
9. Membantu dalam menciptakan, menilai secara kritis, dan mengkomunikasikan pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan.
10. Membantu dalam menciptakan alternatif dan/atau rekomendasi untuk kebijakan yang akan diterapkan.

2.6 Manajemen Stratejik

Menurut Hasan dkk (2021), manajemen strategi merujuk pada proses dan serangkaian langkah pengambilan keputusan yang mendasar dan menyeluruh yang ditetapkan oleh kepemimpinan suatu organisasi, kemudian dijalankan oleh seluruh struktur organisasi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Sejumlah pakar telah mendefinisikan manajemen strategi atau manajemen strategis sebagai kombinasi seni dan ilmu pengetahuan dalam mengidentifikasi, merumuskan, menerapkan, dan mengevaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuannya.

Fokus manajemen strategis adalah pada langkah-langkah penetapan tujuan organisasi, perancangan kebijakan dan rencana untuk meraih tujuan tersebut, serta pengalokasian sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan dan mencapai sasaran organisasi. Implementasi strategi yang tepat sangatlah vital untuk segala jenis kegiatan, terutama dalam operasional bisnis. Penyusunan strategi yang tepat dan terstruktur akan memudahkan organisasi dalam mengeksekusi misi mereka guna mencapai visi yang telah ditetapkan.

2.7 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran merupakan serangkaian tindakan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh suatu entitas usaha untuk merencanakan harga, promosi, dan distribusi produk, gagasan, atau layanan dengan tujuan menciptakan pertukaran

yang memuaskan kebutuhan individu dan organisasi. Di dalamnya termasuk aspek-aspek seperti kebutuhan, keinginan, permintaan, nilai, merek, produk, segmentasi, serta kepuasan pelanggan (Irmawati, 2014). Pemasaran juga menggambarkan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh suatu organisasi untuk meningkatkan nilai dan pangsa pasar dari produk yang dihasilkan, guna memenuhi kebutuhan pasar atau pengguna produk tersebut. Dalam melakukan pemasaran terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Komponen pemasaran

Ada empat elemen yang membentuk konsep pemasaran kesehatan. Elemen pertama (company) merujuk pada penyedia layanan kesehatan (PPK), elemen kedua (consumer) merujuk pada pasien, klien, atau pelanggan, elemen ketiga (competitor) mengacu pada penyedia layanan kesehatan lainnya, dan elemen keempat (change) mengacu pada perubahan lingkungan, khususnya perkembangan teknologi (Kartajaya, 2007 dalam Setyawan, 2019)

2. Paradigma konsep pemasaran

Menurut Setyawan (2019), konsep pemasaran dibangun oleh tiga sub-konsep yakni :

- a. Sub Konsep 1 : pemasaran dimulai dengan pemahaman pelaku pemasaran yakni 4C (Company, Customer, Competition, dan Change)
- b. Sub Konsep 2 : visi misi dalam organisasi dijabarkan melalui 3 komponen yakni segmentation, targeting, dan positioning.
- c. Sub Konsep 3 : terdiri dari 3 komponen yakni people, customer, dan stakeholder

3. Strategi pemasaran

- a. Pemetaan pasar (Mapping atau segmentasi) : Proses segmentasi yakni dimulai dengan pemahaman pasar sasaran. Kemudian, melakukan identifikasi kriteria untuk melakukan segmentasi dan melakukan evaluasi dari kriteria tersebut dengan tetap mengacu pada tujuan organisasi. Terakhir, melakukan identifikasi segmen pasar

terpisah dengan mempelajari ketertarikan pasar dan pilih target segmen yang spesifik.

- b. Fitting (targeting) : memilih salah satu atau beberapa segmen dengan mempertimbangkan kemampuan organisasi, besarnya segmen yang dapat dilayani, serta diperkirakan memberikan profit yang sesuai.
- c. Positioning : pasar yang telah menjadi target perlu dilakukan positioning dengan menunjukkan keunikan, keunggulan, jasa, nilai, serta manfaat dari produk atau jasa yang ditawarkan.
- d. Taktik pemasaran : keunikan, bauran pemasaran (marketing mix), dan akses (selling)

Bauran pemasaran adalah ide yang diusulkan untuk menerapkan pemasaran produk secara menyeluruh. Ini merupakan suatu alat yang dapat dimanfaatkan oleh penyedia layanan kesehatan untuk menjalankan program pemasaran yang terintegrasi terhadap suatu layanan kesehatan. Dalam pemasaran produk fisik, terdapat empat elemen yang umumnya dikenal dengan istilah 4P yaitu product, price, placement, dan promotion (Gitosudarmo, 2008). Namun, untuk pemasaran produk jasa, terdapat tambahan tiga unsur yaitu people, process, dan customer service (Zebua, 2018).

2.8 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem komputer yang menyusun dan menggabungkan seluruh proses bisnis dalam layanan kesehatan menjadi suatu jaringan yang terkoordinasi. Sistem ini melibatkan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, akurat, dan tepat waktu (Wimmie Handiwidjojo, 2023). Menurut pandangan lain dari Fadilla & Setyonugroho (2021), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan salah satu bagian dari sistem dalam Rumah Sakit yang mengelola seluruh informasi yang berkaitan dengan pengguna manusia sesuai dengan peran individu masing-masing. Fungsi SIMRS dalam Rumah Sakit adalah krusial karena mengintegrasikan proses keseluruhan Rumah Sakit menggunakan teknologi informasi. Implementasi

SIMRS sangat penting guna menyatukan semua layanan di Rumah Sakit, dimana SIMRS yang modern memiliki cakupan yang luas, terintegrasi, dan dirancang khusus sebagai sistem informasi yang mengatur aspek administratif, keuangan, serta klinis Rumah Sakit dan layanan kesehatannya. SIMRS menjadi landasan utama dalam penyediaan informasi perawatan bagi pasien, serta menghubungkan dengan entitas eksternal seperti program jaminan kesehatan dan lembaga layanan kesehatan lainnya untuk pertukaran data yang saling terkait.

Peraturan Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit mendefinisikan SIMRS sebagai sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat. SIMRS dianggap sebagai bagian integral dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Selain itu, SIMRS diharapkan dapat terintegrasi dengan program Pemerintah dan Pemerintah Daerah, menjadi bagian integral dari Sistem Informasi Kesehatan

2.9 Asuransi Kesehatan

2.9.1 Definisi Asuransi dan Asuransi Kesehatan

Kata asuransi berasal dari bahasa Belanda *assurantie*, dalam bahasa Inggris disebut *insurance*, yang dalam bahasa Indonesia berarti “pertanggungan”. Dari istilah *assurantie* kemudian timbul istilah *assuranduer* bagi penanggung dan *geassreerde* bagi tertanggung. Definisi asuransi dapat dilihat dalam Undang-undang nomor 2 tahun 1992. Dalam pasal 1 ayat (1) undang-undang tersebut menjelaskan yang dimaksud dengan asuransi, mengatakan bahwa asuransi adalah “perjanjian antara dua pihak atau lebih dengan mana pihak penanggung mengikat diri dengan tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberi pergantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau

tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungjawabkan". Dilihat dari pengertiannya, dapat diambil pemahaman bahwa dalam asuransi lima unsur yang melekat didalamnya. Pertama, perjanjian yang mendasari terbentuknya ikatan antara kedua belah pihak yang sekaligus menjadi bukti terjadinya hubungan keperdataan. Kedua, premi yang biasa diketahui sebagai sejumlah uang yang sanggup dibayarkan oleh tertanggung kepada penanggung. Ketiga, adanya ganti rugi dari penanggung kepada tertanggung jika terjadi klaim atau masa perjanjian selesai. Keempat, adanya suatu peristiwa yang tidak pasti yang memungkinkan ada atau tidak adanya sebuah resiko. Kelima, adanya pihak-pihak yang membuat perjanjian, yakni penanggung dan tertanggung (Landes, 2019).

Asuransi kesehatan adalah asuransi yang secara khusus mengatasi resiko atas kesehatan. Asuransi kesehatan akan menanggung biaya yang diperlukan jika peserta asuransi jatuh sakit, baik sakit karena penyakit maupun sakit karena kecelakaan. Secara umum, asuransi kesehatan adalah asuransi yang dapat memberikan jaminan kesehatan atas rawat inap, rawat jalan, pengobatan untuk gigi, penggantian kacamata, dan melahirkan sesuai dengan batasan yang dijamin dalam polis. Layanan asuransi kesehatan termasuk salah satu produk yang dinilai penting dan bermanfaat bagi masyarakat. Pemerintah Indonesia memasukkan penanggungan biaya medis pada program jaminan sosial, yang sejak tahun 2014 beroperasi dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Selain dari yang disediakan pemerintah, produk asuransi kesehatan komersial juga tersedia di Indonesia guna melengkapi kebutuhan konsumen. Dengan mengikuti program asuransi kesehatan maka diharapkan rasa aman dan terlindung dari hal-hal tidak terduga.

2.9.2 Manfaat dan Macam Layanan Asuransi Kesehatan

Asuransi biaya medis menyediakan dua macam layanan perawatan yang berguna untuk menyesuaikan kebutuhan konsumen, antara lain: (1) Asuransi kesehatan rawat inap (in-patient treatment), merupakan layanan yang

mencakup biaya pengobatan pihak tertanggung termasuk biaya penginapan di rumah sakit sesuai dengan ketentuan yang disepakati dalam polis. (2) Asuransi kesehatan rawat jalan (*out-patient treatment*), merupakan layanan yang mencakup biaya pengobatan pihak tertanggung yang hanya memerlukan rawat jalan saja, layanan ini tidak mencakup kebutuhan rawat inap di rumah sakit apabila diperlukan (Goretti dan Krisna, 2019).

Dalam menentukan sebuah layanan perawatan dengan asuransi kesehatan, pihak tertanggung dapat menerima manfaat dari pihak penanggung, antara lain: memberikan manfaat penggantian biaya persalinan atau melahirkan (*maternity*), dapat mencakup biaya lensa hingga bingkai kaca mata atas rujukan atau surat pengantar dari dokter mata, dapat digunakan dalam perawatan dental baik perawatan dasar, gusi, hingga masalah gigi yang kompleks dimana disesuaikan dengan polis oleh pihak penanggung, melakukan *General Check-up* (Goretti dan Krisna, 2019).

2.9.3 Risiko Asuransi Kesehatan

Dalam memilih layanan asuransi kesehatan, peserta harus mengena risiko dalam penggunaan layanan. Hal ini disebabkan dalam menjalankan praktiknya kelalaian dapat terjadi baik dari pihak penanggung maupun tertanggung. Risiko yang dapat terjadi, sebagai berikut:

1. Kesalahan dalam memilih produk layanan. Risiko ini dapat terjadi ketika memilih produk asuransi terutama asuransi kesehatan, dibutuhkan pemahaman dari kedua belah pihak terutama dari pihak tertanggung. Pihak tertanggung biasanya kurang memperhatikan secara detail ketentuan yang menjadi objek pertanggungan. Pihak penanggung terkadang juga kurang menjelaskan secara detail kepada pihak tertanggung, terutama terkait ketentuan layanan yang dipilih dan istilah-istilah yang digunakan dalam asuransi misalnya polis, pemegang polis, contributor, dan sebagainya sehingga dapat terjadi kesalahan dalam memilih produk layanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pihak tertanggung.
2. Kesulitan dalam mengajukan klaim. Risiko ini dapat terjadi ketika saat proses pengajuan klaim pada produk atau layanan asuransi kesehatan,

berdasarkan dari beberapa kasus penolakan klaim yang terjadi pada asuransi kesehatan, terdapat temuan banyaknya persyaratan atau dokumen yang tidak disediakan secara lengkap oleh pihak tertanggung maupun diluar dari manfaat yang dijanjikan di dalam polis.

3. Kelalaian dalam memenuhi perjanjian. Risiko ini dapat terjadi pada kedua belah pihak. Dari sisi pihak tertanggung, kelalaian yang biasa terjadi dalam keterlambatan dalam pembayaran premi, sedangkan dari sisi pihak penanggung, kelalaian biasa terjadi dalam membantu pihak tertanggung memproses klaim.
4. Risiko kebangkrutan perusahaan asuransi. Risiko ini dapat terjadi ketika pihak tertanggung tidak bisa melakukan klaim atas kejadian yang diterimanya. Dalam hal ini, konsumen diharapkan melakukan penelusuran lebih lanjut atas perusahaan asuransi yang dipilih, salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan menganalisis rekam jejak perusahaan asuransi tersebut, misalnya melihat jumlah pembayaran klaim per tahun, Risk-based Capital (RBC), dan sebagainya.

2.9.4 Jenis Asuransi Kesehatan

Terdapat dua jenis Asuransi Kesehatan di Indonesia, yaitu Asuransi Sosial dan Asuransi Komersial. Asuransi Sosial merupakan asuransi yang menyediakan jaminan sosial bagi masyarakat yang dibentuk oleh pemerintah dan dikelola oleh badan hukum yang telah ditentukan pemerintah. Asuransi sosial bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh karena kepesertaan asuransi sosial bersifat wajib. Sedangkan asuransi komersial merupakan asuransi kesehatan yang kepesertaannya bersifat sukarela dengan membayar sejumlah premi yang besarnya sesuai keinginan individu pemilik asuransi berdasarkan tingkatan yang ditetapkan oleh provider (perusahaan asuransi umum). Untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh maka negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang disahkan ke dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 guna memberikan jaminan sosial yang menyeluruh dan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau

anggota keluarganya (Undang-Undang RI, 2004).

2.9.5 Badan Penyelenggara

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau yang disingkat BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk penyelenggaraan dan pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Terdapat dua ruang lingkup BPJS sebagaimana dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 6 ayat 1 dan 2 yaitu, BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Salah Satu Program yang diselenggarakan oleh BPJS adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, yang mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 pasal 60 ayat (1). Pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak lagi berpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Undang-Undang RI, 2011).

2.10 Metodologi Penelitian Aplikasi

Metode penelitian merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan dalam upaya mencari kebenaran dalam suatu studi penelitian. Proses ini dimulai dengan pembentukan rumusan masalah yang mendorong munculnya hipotesis awal. Dalam proses ini, peneliti didukung oleh pemikiran dan persepsi dari penelitian terdahulu. Kemudian, data yang dikumpulkan dari penelitian dapat diolah dan dianalisis, yang pada akhirnya membentuk suatu kesimpulan (Sahir, 2021). Definisi lain dari Metodologi Penelitian adalah upaya untuk menyelidiki dan menelusuri suatu masalah dengan menggunakan cara kerja ilmiah secara cermat dan teliti. Dalam proses ini, dilakukan pengumpulan data, pengolahan, analisis data, dan pengambilan kesimpulan secara sistematis dan objektif. Tujuan utamanya adalah untuk memecahkan suatu masalah atau menguji hipotesis dengan harapan memperoleh pengetahuan yang berguna bagi kehidupan manusia (Abubakar, 2021). Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis

penelitian studi kepustakaan (library research) dengan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu dengan menggunakan metode analisis isi dan menjelaskan metode dan jenis-jenis sampling yang merujuk pada tiga naskah artikel yang di analisis. Sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder (Firmansyah and Dede, 2022).

2.10.1 Jenis Metodologi Penelitian

1. Metode Kualitatif

Metode kualitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang berfokus pada pemahaman dan interpretasi fenomena. Proses penelitian dilakukan berdasarkan persepsi terhadap suatu fenomena, dan data yang dihasilkan dianalisis secara deskriptif dalam bentuk kalimat lisan. Penelitian kualitatif memerlukan pengetahuan yang luas dari peneliti, karena seringkali melibatkan wawancara langsung dengan objek penelitian (Sahir, 2021). Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang melibatkan pengumpulan data di lingkungan alamiah dengan tujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi. Peneliti berperan sebagai instrumen kunci dalam proses ini, di mana pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowball. Teknik pengumpulan data sering melibatkan triangulasi, yaitu gabungan dari beberapa sumber atau metode pengumpulan data (Anggito and Setiawan, 2018).

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan kualitatif, di mana temuan-temuan ditarik secara langsung dari data dan diinterpretasikan secara mendalam. Hasil penelitian kualitatif cenderung menekankan pada makna atau pemahaman mendalam tentang fenomena yang diteliti daripada mencari generalisasi yang dapat diterapkan secara luas (Anggito and Setiawan, 2018).

2. Metode Kuantitatif

Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan penelitian yang menitikberatkan pada pengukuran dan analisis statistik. Penelitian kuantitatif melibatkan sampel yang lebih besar, membuat tingkat variasi menjadi lebih rumit. Meskipun demikian, penelitian kuantitatif cenderung lebih sistematis

dalam melakukan penelitian dari awal hingga akhir, dengan tahapan yang terstruktur dan penerapan analisis statistik untuk mendukung temuan penelitian (Sahir, 2021). Metode kuantitatif memandang bahwa tingkah laku manusia dapat dijelaskan dan diprediksi melalui realitas sosial yang dapat diukur secara objektif. Oleh karena itu, penggunaan penelitian kuantitatif melibatkan instrumen yang valid dan reliabel, serta analisis statistik yang tepat dan sesuai. Hal ini bertujuan agar hasil penelitian tidak menyimpang dari kondisi yang sebenarnya. Keberhasilan ini didukung oleh pemilihan masalah yang tepat, identifikasi yang cermat, pembatasan dan perumusan masalah yang akurat, serta ditunjang dengan penetapan populasi dan sampel yang benar. Pendekatan kuantitatif mengutamakan penggunaan data berbentuk angka untuk menghasilkan generalisasi dan keakuratan yang lebih tinggi dalam penelitian (Nurlan, 2019).

Cara pandang penelitian ini adalah deduktif, dimana menjelaskan sesuatu dari sesuatu yang umum ke khusus. peneliti menjelaskan apa yang ia asumsikan. penelitian ini bertujuan untuk membuktikan hipotesis. peneliti membaca dan mengamati berbagai sumber mengenai suatu fenomena yang ada yang kemudian membuat hipotesis tentang gambaran, hubungan, perbedaan, maupun pengaruh suatu variable (Nurlan, 2019).

2.11 Ketahanan Pangan

2.11.1 Definisi Ketahanan Pangan

Makna dan pandangan terhadap ketahanan pangan terus berkembang sejak diinisiasi oleh Conference of Food and Agriculture pada tahun 1943, yang memperkenalkan konsep *secure, adequate, and suitable supply of food for everyone*. Definisi ketahanan pangan sangat beragam, namun pada umumnya merujuk pada definisi dari Bank Dunia (1986) dan Maxwell serta Frankenberger (1992), yang menyatakan sebagai "akses semua orang setiap saat pada pangan yang cukup untuk hidup sehat" (*secure access at all times to sufficient food for a healthy life*). Menurut studi pustaka yang dilakukan oleh IFPRI (1999), diperkirakan terdapat sekitar 200 definisi dan 450 indikator terkait ketahanan pangan (Weingärtner, 2000). Beberapa definisi ketahanan

pangan yang sering diacu disajikan di bawah ini. Undang-Undang Pangan No.7 Tahun 1996 menyatakan bahwa ketahanan pangan mencakup kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan bagi rumah tangga, yang tercermin dari ketersediaan pangan secara memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitasnya, serta aman, merata, dan terjangkau.

FIVIMS (2005) mendefinisikan ketahanan pangan sebagai kondisi di mana semua individu, dalam segala aspek fisik, sosial, dan ekonomi, memiliki akses yang memadai terhadap pangan yang cukup, aman, dan bergizi, sesuai dengan preferensi konsumsi mereka, untuk mendukung kehidupan yang aktif dan sehat. Berdasarkan definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketahanan pangan memiliki lima unsur pokok yang harus terpenuhi: (1) Berfokus pada rumah tangga dan individu; (2) Dimensi waktu yang menekankan ketersediaan pangan yang dapat diakses setiap saat; (3) Menekankan akses pangan bagi rumah tangga dan individu, melibatkan aspek fisik, ekonomi, dan sosial; (4) Berorientasi pada pemenuhan gizi; dan (5) Ditujukan untuk mendukung kehidupan yang sehat dan produktif (Nuhfil Hanani AR, 2008).

2.11.2 Sistem Ketahanan Pangan

Sistem ketahanan pangan di Indonesia secara menyeluruh melibatkan empat sub-sistem, yakni: (1) ketersediaan pangan dalam jumlah dan variasi yang memadai untuk seluruh penduduk, (2) distribusi pangan yang efisien dan merata, (3) konsumsi pangan oleh setiap individu yang memenuhi kebutuhan gizi seimbang, yang berdampak pada (4) status gizi masyarakat. Dengan demikian, sistem ketahanan pangan dan gizi tidak hanya mencakup aspek produksi, distribusi, dan penyediaan pangan di tingkat makro (nasional dan regional), tetapi juga melibatkan dimensi mikro, seperti akses pangan di tingkat rumah tangga dan individu, serta status gizi anggota rumah tangga, terutama anak-anak dan ibu hamil dari keluarga kurang mampu. Konsep ketahanan pangan yang sempit meninjau sistem ketahanan pangan dari aspek masukan yaitu produksi dan penyediaan pangan. Sedangkan Konsep ketahanan pangan yang luas bertolak pada tujuan akhir dari ketahanan pangan yaitu tingkat kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, tujuan utama Millenium Development

Goals (MDGs) bukan hanya mencapai produksi atau penyediaan pangan yang memadai, melainkan lebih fokus pada penurunan tingkat kemiskinan dan kelaparan sebagai indikator kesejahteraan masyarakat. MDGs mengadopsi pendekatan dampak daripada masukan sebagai landasan untuk mencapai tujuan pembangunan (Suharyanto, 2011).

2.12 Pengelolaan Lingkungan Hidup

2.12.1 Pengertian Lingkungan Hidup

Lingkungan merujuk pada semua elemen yang ada di sekitar manusia yang memiliki dampak, baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap perkembangan kehidupan manusia. Sementara itu, lingkungan hidup adalah gabungan aspek fisik yang meliputi sumber daya alam yang penting bagi pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Menurut UU No. 23 Tahun 1997, lingkungan hidup merupakan kesatuan wilayah yang mencakup segala objek fisik dan semua bentuk kehidupan, termasuk manusia beserta perilakunya, yang secara kolektif mempengaruhi kelangsungan hidup dan kesejahteraan baik manusia maupun makhluk hidup lainnya.

2.12.2 Unsur-Unsur Lingkungan Hidup

a. Unsur Hayati (Biotik)

Komponen biotik adalah elemen lingkungan hidup yang meliputi semua makhluk hidup, seperti manusia, hewan, tumbuhan, dan organisme mikroskopis. Di lingkungan seperti kebun, unsur biotiknya didominasi oleh tumbuhan, tetapi di lingkungan seperti dalam kelas, unsur biotik yang paling berperan adalah interaksi dengan sesama manusia atau teman-teman.

b. Unsur Sosial Budaya (Kultur)

Elemen sosial budaya adalah bagian dari lingkungan yang mencakup aspek sosial dan budaya yang dibangun oleh manusia, termasuk sistem nilai, ide, dan keyakinan dalam perilaku sebagai bagian dari kehidupan sosial. Masyarakat mampu mempertahankan keteraturan berkat sistem nilai dan norma yang diterima dan diikuti oleh semua anggotanya.

c. Unsur Fisik (Abiotik)

Elemen fisik atau abiotik adalah bagian dari lingkungan yang terdiri dari unsur-unsur non-hidup, seperti tanah, air, udara, iklim, dan sebagainya. Kehadiran unsur fisik ini sangat krusial dalam menjaga kelangsungan hidup semua bentuk kehidupan di Bumi. Misalnya, jika air tidak lagi tersedia di planet ini atau udara tercemar secara signifikan oleh asap, kehidupan di Bumi akan terganggu secara serius. Bencana seperti kekeringan, kematian massal hewan dan tumbuhan, ketidakstabilan musim, penyebaran penyakit, dan dampak negatif lainnya akan mungkin terjadi.

2.12.3 Faktor-Faktor Penyebab Kerusakan Lingkungan

Penurunan jumlah flora dan fauna akan terus berlanjut dan berdampak jangka panjang jika masyarakat tidak memperhatikan keseimbangan dalam penggunaannya terhadap ekosistem lingkungan. Kerusakan pada ekosistem bukan hanya mempengaruhi keragaman hayati flora dan fauna, namun juga berpotensi menyebabkan dampak lain pada masyarakat, seperti tanah longsor, banjir, dan erosi. Dalam lingkungan Indonesia, beberapa permasalahan yang terjadi di sungai, laut, tanah, dan hutan adalah sebagai berikut:

1. Pencemaran Sungai dan Laut Sungai dan laut dapat mengalami pencemaran akibat aktivitas manusia, seperti pembuangan limbah cair, limbah logam, serta penumpukan sampah. Zat-zat tersebut sulit atau bahkan tidak dapat terurai secara biologis, fisik, dan kimia, yang pada akhirnya mencemari lingkungan.
2. Pencemaran Tanah Tanah bisa terkontaminasi akibat penggunaan berlebihan pupuk dan pestisida. Tanda-tanda pencemaran tanah termasuk perubahan tanah menjadi kering dan keras akibat tingginya kandungan garam. Selain itu, sampah plastik juga bisa menyebabkan pencemaran tanah karena sulit terurai secara alami.
3. Pencemaran Hutan Pemanfaatan hutan yang tidak berkelanjutan dapat menyebabkan kerusakan pada hutan. Meskipun hutan adalah sumber daya alam yang dapat diperbaharui, penebangan liar adalah contoh nyata dari

pencemaran atau kerusakan hutan. Jika kegiatan semacam itu terus berlanjut dalam jangka panjang, bisa menyebabkan gundulnya hutan

2.12.4 Upaya Pemeliharaan Lingkungan

Tindakan pemerintah untuk mencapai kehidupan yang adil dan sejahtera bagi penduduknya, tanpa menimbulkan kerusakan lingkungan, dilanjutkan dengan penyusunan program pembangunan berkelanjutan yang sering disebut sebagai pembangunan berwawasan lingkungan. Pembangunan berwawasan lingkungan adalah upaya untuk secara bertahap meningkatkan kualitas kehidupan manusia sambil memperhatikan faktor lingkungan. Konsep pembangunan berkelanjutan sendiri merupakan hasil dari Kesepakatan Konferensi Tingkat Tinggi Bumi di Rio de Janeiro tahun 1992. Konsep ini memuat dua gagasan penting:

- a. Gagasan kebutuhan, khususnya kebutuhan dasar manusia untuk menjaga kehidupannya.
- b. Gagasan keterbatasan, yang menunjukkan keterbatasan kapasitas lingkungan dalam memenuhi kebutuhan baik saat ini maupun di masa depan.

Upaya Pemerintah Pemerintah, sebagai penanggung jawab kesejahteraan rakyatnya, memiliki tanggung jawab besar dalam memikirkan dan menjaga pelestarian lingkungan hidup dengan langkah-langkah seperti:

- a. Menerapkan Peraturan Pemerintah RI No. 24 Tahun 1986, mengenai AMDAL (Analisis Mengenai Dampak Lingkungan).
- b. Mengeluarkan UU No. 4 Tahun 1982, tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- c. Menyusun UU Pokok Agraria No. 5 Tahun 1960 yang mengatur tentang Tata Guna Tanah.
- d. Membentuk Badan Pengendalian Lingkungan pada tahun 1991 untuk menangani kasus-kasus pencemaran, mengawasi bahan berbahaya dan beracun (B3) dan melakukan evaluasi analisis dampak lingkungan (AMDAL).

e. Meluncurkan kampanye penanaman sejuta pohon.

Upaya Masyarakat dalam Melestarikan Lingkungan Hidup yakni dengan pelestarian tanah dengan menggalakkan penanaman kembali pohon (reboisasi) di daerah yang dulunya gundul. Daerah dengan topografi miring membutuhkan terasering atau sengkedan untuk menahan erosi dan mempertahankan kesuburan tanah. Upaya lain yang dapat dilakukan masyarakat yakni dengan penanaman tanaman di sekitar lingkungan, pengurangan emisi dari pembakaran, dan pengurangan penggunaan gas kimia yang merusak lapisan ozon di atmosfer.

2.13 Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

2.13.1. Pengertian Standar Pelayanan Minimal

Menurut regulasi dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal (SPM), SPM diartikan sebagai ketentuan yang mengatur jenis dan standar mutu pelayanan dasar yang harus disediakan oleh pemerintah dan berhak diterima oleh setiap warga negara secara minimal. SPM ini merupakan acuan untuk mengukur kinerja pelayanan baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yang digunakan untuk menggambarkan target yang harus tercapai dalam pencapaian suatu standar pelayanan minimal. Target ini meliputi unsur-unsur masukan, proses, hasil, dan manfaat dari layanan yang diberikan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan konsep yang didefinisikan oleh beberapa ahli sebagai suatu set kriteria atau pedoman yang menetapkan tingkat minimal dari pelayanan yang harus dipenuhi atau disediakan oleh suatu instansi atau lembaga publik kepada masyarakat. Berikut adalah pengertian Standar Pelayanan Minimal menurut beberapa ahli:

1. Prof. Dr. Bambang Waluyo, seorang pakar administrasi publik, mendefinisikan Standar Pelayanan Minimal sebagai kumpulan persyaratan atau ketentuan yang harus dipenuhi oleh lembaga pemerintah atau instansi pelayanan publik dalam menyediakan layanan dasar yang diperlukan oleh masyarakat. SPM ini menjadi acuan untuk menilai kualitas dan mutu pelayanan yang diberikan.

2. Prof. Dr. Sofian Effendi, pakar manajemen pelayanan publik, menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal merupakan parameter atau standar yang menunjukkan kualitas minimum dari suatu layanan publik yang harus dipenuhi oleh instansi atau lembaga terkait agar dapat memastikan tersedianya layanan dasar kepada masyarakat.

3. Dr. Amiludin, seorang pakar administrasi publik, memahami Standar Pelayanan Minimal sebagai suatu kerangka atau pedoman yang berisi syarat-syarat atau standar minimal yang harus terpenuhi oleh lembaga atau instansi publik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, sehingga dapat menjamin ketersediaan layanan yang memadai.

Dalam keseluruhan definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Standar Pelayanan Minimal merupakan seperangkat kriteria atau pedoman yang menentukan kualitas minimum dari layanan publik yang harus dipenuhi oleh instansi atau lembaga pemerintah. Standar ini menjadi dasar untuk menilai kinerja pelayanan publik serta memastikan tersedianya pelayanan dasar yang memadai kepada Masyarakat.

Mutu dari pelayanan dasar yang ada dalam SPM dinyatakan sebagai pengukuran terhadap kuantitas dan kualitas barang atau jasa yang menjadi kebutuhan pokok, serta pemenuhan kebutuhan tersebut secara minimal sesuai dengan standar teknis yang telah ditetapkan, sehingga dapat memberikan kehidupan yang layak bagi penerima layanan. Dalam konteks ini, pelayanan dasar merujuk pada layanan publik yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan pokok dari setiap warga negara.

2.13.2. Tujuan dan Manfaat SPM di Bidang Kesehatan

Adapun tujuan dan manfaat SPM di bidang kesehatan meliputi

- a) Memastikan kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia. SPM bidang kesehatan menjamin bahwa semua individu memiliki akses yang adil ke pelayanan kesehatan minimal yang sesuai dengan standar.
 - b) Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara atau oleh pemerintah daerah.
- SPM bidang kesehatan memungkinkan warga dan pemerintah daerah untuk

menjamin pelayanan kesehatan minimal dengan kualitas yang tepat.

c) Merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah.

SPM kesehatan dianggap sebagai pelayanan dsar yang harus diberikan oleh pemerintah daerah untuk mengatasi kesenjangan akses ke pelayanan kesehatan.

d) Pemerintah daerah berkewajiban untuk memberikan penanganan lanjutan. Dalam beberapa kasus, seperti penduduk yang terdampak krisis kesehatan akibat bencana atau kejadian luarbiasa provinsi, SPM Bidang Kesehatan mencangkup pelayanan kesehatan bagi penduduk tersebut.

e) Pelaksanaan Performance Based Budgeting

SPM juga berfungsi sebagai instrument untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting dalam proses perencanaan dan penganggaran anggaran bidang kesehatan.

2.13.3. Kebijakan Nasional Terkait Standar Pelayanan Minimal

Adapun kebijakan nasional terkait SPM yakni

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang ini merupakan landasan utama yang mengatur sektor kesehatan di Indonesia. Di dalamnya mencangkup ketentuan-ketentuan terkait dengan standar pelayanan minimal dan hak serta kewajiban Masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

4. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kesehatan

Peraturan ini menetapkan standar pelayanan kesehatan yang meliputi Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dokumen ini menjadi pedoman bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Merupakan peraturan yang lebih khusus mengenai Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan. Dokumen ini membahas secara rinci mengenai standar pelayanan minimal yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan.

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit pelaksana Teknis Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Peraturan ini memberikan arahan terkait penelitian dan pengembangan kesehatan, termasuk evaluasi terhadap standar pelayanan minimal di berbagai wilayah.

7. Pedoman Umum Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Dokumen ini dapat dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan atau instansi terkait lainnya sebagai pedoman dalam implementasi SPM di Tingkat nasional.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dilakukan di seksi Perencanaan Program dan Anggaran (PPA). Rincian terkait lokasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:

Nama Instansi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Alamat : Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec.
Gayungan, Surabaya, Jawa Timur 60231

No. Telepon : (031) 8280715

Website : <https://dinkes.jatimprov.go.id/#>

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berlangsung selama 3 (tiga) bulan dengan uraian jadwal/timeline sebagai berikut :

Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember
	Pra Pelaksanaan Magang					
1.	Persiapan dan konsultasi dengan dosen					
2.	Penyusunan rancangan proposal magang terstruktur					
3.	Pemaparan rancangan proposal magang terstruktur					
	Pelaksanaan Magang MBKM					
1.	Penerjuman dan orientasi mahasiswa di tempat magang					
2.	Pelaksanaan kegiatan magang untuk mencapai <i>learning outcome</i>					
	Pasca Pelaksanaan Magang MBKM					
1.	Pembuatan Laporan					
2.	Seminar					

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diuraikan sebagai berikut ini:

a. Penyampaian informasi

Dosen pembimbing lapangan MBKM memberikan pengenalan tentang internal Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan memberikan bimbingan terkait tugas apa saja yang akan dilakukan di

instansi.

b. Partisipasi dan observasi

Mahasiswa berpartisipasi dan observasi dalam kegiatan yang dilakukan oleh seksi PPA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Kegiatan tersebut dilakukan untuk mengetahui struktur organisasi, job description, dan fungsi manajemen dan prosedur kerja seksi PPA.

c. Wawancara dan diskusi

Mahasiswa melakukan beberapa wawancara dan diskusi dengan dosen pembimbing lapangan serta beberapa pegawai yang berada di seksi PPA terkait informasi pelaksanaan kegiatan dan prosedur kerja. Kegiatan tersebut dilakukan untuk memperdalam informasi lebih lanjut mengenai pelaksanaan prosedur.

d. Studi pustaka

Studi pustaka ini melibatkan pencarian informasi terkait seksi PPA serta mencatat secara sistematis informasi yang signifikan terkait tanggung jawab atau tugas di bagian tersebut, kemudian merangkumnya menjadi informasi yang lebih terperinci.

e. Studi dokumen

Studi dokumen dilakukan dengan cara membaca dokumen-dokumen yang merupakan hasil dari pemantauan dan evaluasi terkait upaya peningkatan mutu serta kinerja yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan pada laporan magang adalah dengan menggunakan data sekunder dan data primer sebagai berikut ini:

a. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari berbagai sumber yakni laporan, basis data, dan dokumen resmi.

b. Data primer

Data primer didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan diskusi

dengan dosen pembimbing lapangan serta beberapa pegawai yang berada di seksi PPA di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai pelaksanaan magang.

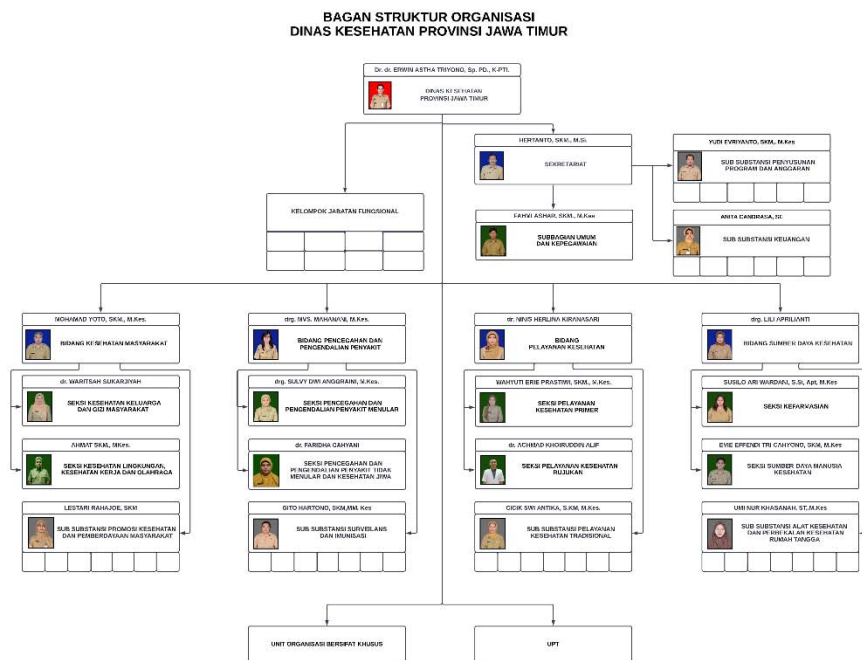
BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kebijakan serta program kesehatan di tingkat provinsi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki tanggung jawab utama kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari satu sekretaris dan empat bidang yang melaksanakan tugas-tugasnya.

4.1.1 Struktur Organisasi Instansi / Mitra



**Gambar 4.1.1 Struktur Organisasi Dinas
Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

Sumber: website resmi Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Timur

4.1.2 Visi dan Misi Organisasi

1. Visi: Terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul, dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong.
2. Misi: Terwujudnya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan.

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas Dinas Kesehatan adalah menjalankan tugas administratif daerah berdasarkan prinsip otonomi, terutama dalam bidang kesehatan, serta bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan teknis kesehatan, menyelenggarakan layanan publik dan administrasi pemerintahan di sektor kesehatan. Mereka juga bertanggung jawab untuk mengembangkan dan menjalankan tugas sesuai dengan lingkungannya serta melaksanakan tugas tambahan yang diberikan oleh gubernur.

4.1.4 Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan: Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dan Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi ”Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan: Percepatan penurunan

kematian ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan, pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan, dan Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.

4. Dalam rangka mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan kebijakan : Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan", maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

4.1.5 Bidang-Bidang

1. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol. Sekretariat terdiri dari sub bagian tata usaha, sub bagian penyusunan program dan anggaran, dan sub bagian keuangan.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta

koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga. Bidang kesehatan masyarakat terdiri atas seksi kesehatan keluarga dan gizi, seksi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dan seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Bidang pengendalian dan pencegahan penyakit terdiri dari 3 seksi yakni seksi surveilans dan imunisasi, seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, dan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu lintas, jaminan kesehatan serta penanggulangan bencana bidang kesehatan. Bidang pelayanan kesehatan terdiri dari 3 seksi yakni seksi pelayanan kesehatan primer, seksi pelayanan kesehatan rujukan, seksi pelayanan kesehatan tradisional.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan

Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga serta Sumber Daya Manusia Kesehatan. Bidang sumber daya kesehatan terdiri dari 3 seksi yakni seksi kefarmasian, seksi alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga, dan seksi sumber daya manusia kesehatan.

4.1.6 Tupoksi Sub Bagian Perencanaan Program dan Anggaran

Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran sebagaimana dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 mempunyai tugas:

- a. menyiapkan bahan pengelolaan dan koordinasi analisis determinan kesehatan;
- b. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan rencana strategis dan program kesehatan melalui mekanisme daerah;
- c. menyiapkan bahan penghimpunan data dan penyiapan bahan koordinasi penyusunan program;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan pengolahan data;
- e. menyiapkan bahan pelaksanaan perencanaan program;
- f. menyiapkan bahan penghimpunan data dan menyiapkan bahan penyusunan program anggaran;
- g. menyiapkan bahan perencanaan sistem penganggaran dan kebijakan;
- h. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- i. menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan pengelolaan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah;
- j. menyiapkan bahan koordinasi pelaksanaan kerjasama dan penelitian bidang kesehatan;

- k. menyiapkan bahan pelayanan informasi dan komunikasi;
- l. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis di bidang pengelolaan sistem informasi dan pengelolaan data dan informasi;
- m. menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pemantauan, evaluasi di bidang pembiayaan dan evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan;
- n. menyiapkan bahan monitoring serta evaluasi organisasi dan pelaporan; dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris

4.2 Kegiatan Magang yang dilakukan di Sub-Bagian Penyusunan Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan kegiatan magang di Sub-Bagian Penyusunan Program dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat diklasifikasikan sesuai dengan Tugas dan Fungsi yang dimiliki oleh Sub-Bagian Penyusunan Program dan Anggaran, sebagai berikut:

4.2.1 Menyiapkan Bahan Koordinasi dan Penyusunan Rencana Strategis dan Program Kesehatan melalui Mekanisme Daerah

1. Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur.

Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur merupakan hasil konseptualisasi dari rencana pembangunan jangka menengah daerah. Dokumen ini menjadi panduan resmi perencanaan yang mengarahkan langkah dan target bagi seluruh bagian Dinas Kesehatan Provinsi beserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) di dalamnya selama lima tahun ke depan untuk mewujudkan Visi, Misi, Sasaran, dan arah kebijakan pembangunan kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyajikan indikator kinerja yang telah disetujui beserta targetnya untuk lima tahun ke depan, yang akan menjadi laporan pertanggungjawaban Kepala Dinas Kesehatan kepada Gubernur Jawa Timur dan Masyarakat Provinsi Jawa Timur. Indikator kinerja upaya kesehatan dalam Dinas Kesehatan adalah bagian dari indikator yang termuat dalam rencana strategis lima tahunan, yang termasuk indikator LAKIP dan LKPJ, dan berperan

dalam menilai kesuksesan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Jawa Timur. Rencana Strategis ini merupakan bagian dari proses manajemen, yaitu perencanaan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tanggung jawabnya diberikan kepada Sub-Bagian Penyusunan Program dan Anggaran.

4.2.2 Menyiapkan Bahan pelaksanaan Perencanaan Program

1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Definisi : Menurut permendari no. 52 tahun 2011, Standar Operasional Prosedur yang selanjutnya disingkat SOP adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas Pemerintah Daerah.

Prinsip Penyusunan SOP meliputi:

- a. efisiensi dan efektifitas;
- b. berorientasi pada pengguna;
- c. kejelasan dan kemudahan;
- d. keselarasan;
- e. keterukuran;
- f. dinamis;
- g. kepatuhan hukum; dan
- h. kepastian hukum

Ruang lingkup SOP

SOP melingkupi seluruh proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang dilaksanakan oleh unit unit organisasi pemerintah

Tujuan Penyusunan SOP :

1. Memberikan kejelasan dan transparansi kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan mengenai hak dan kewajibannya.
2. Memberikan kepastian dan keseragaman dalam proses pelaksanaan tugas.
3. Menunjang kelancaran dalam proses pelaksanaan tugas.
4. Meningkatkan daya guna dan hasil guna secara berkelanjutan.
5. Memberikan informasi secara proporsional mengenai pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh aparatur.
6. Mempertegas tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas bagi aparatur.

Manfaat SOP :

1. Menjaga konsistensi dalam menjalankan suatu prosedur kerja/pelayanan.
2. Lebih jelas mengetahui peran dalam posisi masing-masing di internal.
3. Memberikan kejelasan alur prosedur/kerja dalam suatu pekerjaan/pelayanan.
4. Memberikan keterangan dan keterukuran dalam suatu pekerjaan/pelayanan.
5. Meminimalisir kesalahan dalam pekerjaan/pelayanan.
6. Membantu dalam melakukan evaluasi terhadap setiap proses operasional unit kerja.

Jenis SOP

1. Teknis : Standar prosedur yang sangat rinci dan bersifat teknis. Setiap prosedur diuraikan dengan sangat teliti sehingga tidak ada kemungkinan-kemungkinan variasi lain.

Dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan, SOP Teknis antara lain : SOP Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, SOP Pemeriksaan Keuangan, SOP Kearsipan, SOP Pengagendaan Surat

2. Administratif : Standar prosedur yang diperuntukkan bagi jenis-jenis pekerjaan yang bersifat administratif/umum. Contoh : SOP Pelayanan Pengujian Sampel di Laboratorium, SOP Pelayanan Perawatan Kendaraan, SOP Penanganan Surat Masuk, SOP Penyelenggaraan Bimbingan Teknis.

Dasar hukum :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 52 tahun 2011 tentang standar operasional prosedur di lingkungan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota
- Permenpan-RB Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan








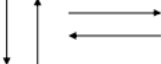


Tahap Penyusunan SOP :

1. Persiapan
2. Identifikasi kebutuhan SOP
3. Analisis kebutuhan SOP
4. Penulisan SOP
5. Verifikasi dan uji coba SOP
6. Pelaksanaan

7. Sosialisasi
8. Pelatihan dan pemahaman
9. Monitoring dan evaluasi

Langkah penyusunan flowchart :

1. Tentukan judul atau nama aktivitas/kegiatan yang akan dibuat sop.
 2. Identifikasi setiap aktivitas/kegiatan, dilakukan mulai dari awal hingga akhir (selesainya) suatu kegiatan yang ditandai dengan dicapainya tujuan aktivitas (output).
 3. Identifikasi aktor/pelaksana, yaitu siapa aktor (pelaksana) yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Aktor (pelaksana) adalah orang/jabatan/kelompok orang (tim)/unit organisasi yang aktif secara langsung terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.
 4. Isi identitas sop
 - Kelengkapan apa yang diperlukan dalam melaksanakan kegiatan.
 - Berapa lama waktu diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut.
 - Apa output (hasil/produk) yang dihasilkan.
 - Keterangan/penjelasan singkat apa yang perlu ditulis dalam melaksanakan kegiatan.
 5. Buat dalam bentuk flowchart.
 6. Cek kembali kesesuaian nama sop dengan input dan output akhir kegiatan.
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam membuat flowchart :
1. Flowchart digambarkan dari halaman atas ke bawah, dari kiri ke kanan atau sebaliknya.
 2. Aktivitas yang digambarkan harus didefinisikan secara hati-hati, jelas dan definisi ini harus dapat dimengerti oleh pembacanya.
 3. Kapan aktivitas dimulai dan berakhir harus ditentukan secara jelas.
 4. Setiap langkah dari aktivitas harus diuraikan dengan menggunakan deskripsi kata kerja, misalkan "Mencatat surat masuk ke dalam buku agenda".
 5. Setiap langkah dari aktivitas harus berada pada urutan yang benar.
 6. Aktivitas yang terpotong dan akan disambung ke tempat lain harus ditunjukkan dengan jelas menggunakan simbol penghubung/konektor.
 7. Gunakan simbol-simbol flowchart yang standar

SIMBOL	SEBUTAN	SIMBOL	SEBUTAN
	Terminator		File
	Proses		Konektor
	Pengambilan Keputusan		Konektor
	Dokumen		Garis Alir
	Penggandaan Dokumen		
	Arsip Manual		

- a. Simbol terminator digunakan untuk menggambarkan awal/mulai dan akhir suatu bagan alir
- b. Simbol proses digunakan untuk menggambarkan proses pelaksanaan kegiatan
- c. Simbol pengambilan Keputusan/decision digunakan untuk menggambarkan Keputusan yang harus dibuat dalam proses pelaksanaan kegiatan
- d. Simbol dokumen digunakan untuk menggambarkan semua jenis dokumen sebagai bukti pelaksanaan kegiatan
- e. Simbol penggandaan dokumen digunakan untuk menggambarkan penggandaan dari semua jenis dokumen
- f. Simbol arsip digunakan untuk menggambarkan semua jenis pengarsipan dokumen dalam bentuk kertas/manual
- g. Simbol arsip digunakan untuk menggambarkan semua jenis penyimpanan dalam bentuk data/file
- h. Simbol penghubung/konektor digunakan untuk menggambarkan adanya hubungan dengan SOP yang lain
- i. Simbol penghubung/konektor antar halaman digunakan untuk menggambarkan perpindahan aktivitas dalam halaman yang berbeda.
- j. Simbol garis alir digunakan untuk menggambarkan arah proses pelaksanaan kegiatan

Hasil :

Dinas kesehatan provinsi jawa timur merupakan Lembaga pemerintah yang diharuskan merancang dan menetapkan standar operasional prosedur. Namun pada kenyataannya, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur belum memiliki SOP dari setiap kegiatan yang dilakukan. Oleh karena itu, mahasiswa magang diminta untuk membantu dalam pembuatan SOP.

2. Roadmap

Roadmap merupakan sebuah rencana strategis yang menggambarkan serangkaian langkah-langkah atau Tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu dalam jangka waktu tertentu (Dinkes, 2023). Roadmap merupakan dokumen perencanaan yang harus dibuat dan diikuti untuk mencapai suatu tujuan atau visi yang telah ditetapkan. Roadmap mencakup rangkaian tindakan, waktu, dan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai target tersebut. Roadmap dapat berfungsi sebagai panduan strategis untuk menyusun rencana taktis dan operasional. Ini membantu dalam menetapkan prioritas, alokasi sumber daya, serta mengidentifikasi risiko dan peluang yang mungkin muncul selama perjalanan mencapai tujuan. Roadmap juga berperan sebagai alat komunikasi yang penting dalam mengkomunikasikan visi, tujuan, serta rencana ke tim, pemangku kepentingan, atau pihak terkait lainnya. Hal ini membantu dalam memastikan pemahaman bersama tentang langkah-langkah yang akan diambil. Roadmap berfungsi sebagai panduan bagi organisasi untuk mencapai target kinerja.

Prinsip dasar roadmap :

1. Keterangannya harus Jelas agar mudah dipahami dan dilaksanakan.
2. Disajikan secara Ringkas dan padat sesuai format yang telah ditentukan.
3. Terukur, dengan program, kegiatan, target, waktu, luaran, dan hasil yang dapat diukur.
4. Dinamis, dapat mengakomodasi umpan balik dan perbaikan di masa mendatang.
5. Terinci, rincian dari pelaksanaan kegiatan dan hasilnya.

6. Didasari oleh Kesepakatan bersama yang menunjukkan kesadaran akan tanggung jawab yang harus diselesaikan.
7. Merupakan Dokumen Resmi yang ditetapkan oleh Pimpinan Pemerintah Daerah terkait

Langkah-langkah penyusunan roadmap :

1. identifikasi kondisi umum (analisis situasi)

Langkah ini adalah untuk mengidentifikasi kondisi saat ini, dilihat dari sasaran target kinerja, baik menyangkut hal-hal yang sudah dicapai, hal-hal yang perlu diperbaiki (masalah) dan harapan yang ingin dicapai oleh para pemangku kepentingan.

2. focus pada perubahan : menetapkan area prioritas yang akan menjadi focus perubahan atau dapat disebut sebagai penentuan prioritas masalah
3. penyusunan rencana aksi

Seluruh area prioritas yang menjadi fokus perubahan selanjutnya dijabarkan bagaimana mekanisme untuk mengatasinya

Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Tahapan/Aktivitas	Indikator dan Target	Perkiraan waktu penyelesaian					Anggaran	Penanggungjawab
			Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5		
1	2	3	4					5	6

4. penyusunan dokumen roadmap

4.2.3 Menyiapkan Bahan Koordinasi dan Penyusunan Pengelolaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

1. Rencana Kerja

Menurut UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, rencana kerja merangkum program, kegiatan, lokasi, serta target sasaran yang didukung oleh indikator kinerja dan anggaran yang sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah, yang mengacu pada

Renstra Perangkat Daerah dan RKPD. Dokumen rencana kerja perangkat daerah merupakan bagian dari perencanaan jangka pendek untuk periode satu tahun, mengikuti pedoman yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Dalam Negeri No. 86 Tahun 2017. Tahapan penyusunan rencana kerja perangkat daerah dimulai dari persiapan penyusunan, penyusunan rancangan awal, penyusunan rancangan, pelaksanaan forum perangkat daerah/lintas perangkat daerah, pembentukan rancangan akhir, hingga penetapan rencana kerja tersebut. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, merupakan rencana kerja untuk satu tahun dari instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dokumen ini meliputi evaluasi hasil rencana kerja tahun sebelumnya dan peninjauan terhadap rancangan awal RKPD. Rencana Kerja satu tahun ini menawarkan penjabaran lebih terperinci mengenai kegiatan atau program yang akan diterapkan pada tahun tersebut, membantu Dinas Kesehatan untuk fokus pada pencapaian per tahun dengan mengacu pada Dokumen Rencana Strategis yang telah disetujui untuk lima tahun ke depan.

4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

Capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) semester 7 minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Tabel 4.2 CPMK MBKM by Design FKM UNAIR

No	Mata Kuliah	CPMK
1	Analisis Kebijakan Kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi
2	Manajemen stratejik di bidang kesehatan	Mahasiswa memahami: 1. Cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi 3. Budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi
3	Pemasaran jasa di bidang kesehatan	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strategi pemasaran organisasi, dan cara penyusunannya (segmenting, targeting, positioning) 2. Taktik pemasaran (differensiasi dan branding) 3. Bauran pemasaran (7P) 4. Tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer 5. Cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM)
4	Sistem informasi manajemen kesehatan dan Rumah sakit	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi 2. Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi, dan pemanfaatannya 3. Memahami alur data dan informasi
5	Asuransi kesehatan	Mahasiswa memahami:

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan 2. Pengelolaan peserta asuransi kesehatan
6	Metode penelitian aplikasi	Penyusunan proposal skripsi
7.	Pengelolaan Lingkungan Hidup	Mahasiswa dapat menjelaskan upaya manajemen lingkungan, menganalisis dokumen lingkungan untuk proses pengambilan keputusan.
8.	Ketahanan Pangan	<p>Mahasiswa memahami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui indikator Ketahanan Pangan: Makro, Meso, & Mikro 2. Dapat mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Wilayah 3. Dapat mengidentifikasi dan membuat Instrumen Penilaian Kerawanan Pangan pada Level Rumah Tangga 4. Mengetahui situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia 5. Mengetahui kelembagaan ketahanan pangan, intervensi dan strategi peningkatan ketahanan pangan 6. Mengetahui program upaya pencegahan rawan pangan

		<p>7. Membuat FSVA - Pemetaan dengan Software GIS</p> <p>8. Membuat Neraca Bahan Makanan</p> <p>9. Membuat Pola Pangan Harapan</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.3.1. Analisis Kebijakan Kesehatan

Dalam mata kuliah analisis kebijakan kesehatan mahasiswa diharapkan dapat memahami kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi serta memahami cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku. Implementasi yang dilakukan untuk memenuhi learning outcome tersebut yakni dengan berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelaksanaan penyusunan rekomendasi kebijakan analisis evaluasi sinergi transfer ke daerah dan dana desa (TKD) bidang kesehatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT).

DBHCHT diatur dalam Kebijakan yang berskala Makro yakni dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 215 Tahun 2021 Tentang Penggunaan, Pemantauan, dan Evaluasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Selain itu, terdapat Kebijakan Skala Meso yang mengatur Alokasi Dana dari DBHCHT yaitu pada Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 71 Tahun 2022 Tentang Alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Kepada Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota di Jawa Timur Tahun Anggaran 2023.

Pertemuan yang membahas Penyusunan Rekomendasi Kebijakan Analisis Evaluasi Sinergi Transfer Ke Daerah Dan Dana Desa (TKD) Bidang Kesehatan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) merupakan acara rapat yang memberikan pemahaman mendalam tentang cara organisasi dalam menyusun dan mengevaluasi kebijakan yang sedang berlaku. Fokus rapat tersebut adalah mengenai alokasi Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau. Tujuan utama dari rapat ini

adalah untuk memperoleh pemahaman yang mendalam guna menjadi dasar untuk menyusun rekomendasi kebijakan.

Evaluasi dari kebijakan ini yakni dengan menggunakan dana DBHCT untuk kegiatan promosi dan preventif kesehatan. Hal ini dikarenakan dari 38 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, baru 25 di antaranya yang telah menerapkan Universal Health Coverage (UHC).

4.3.2. Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Dalam mata kuliah manajemen strategik di bidang kesehatan mahasiswa diharapkan dapat memahami learning outcome yakni cara penyusunan visi, misi, strategi organisasi, cara melakukan analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi, budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi, pendekatan organisasi dalam pengendalian kinerja, misal balanced scorecard, dll serta proses cascading target kinerja organisasi.

Visi dan Misi memiliki peranan yang sangat penting dalam sebuah organisasi. Visi memungkinkan suatu lembaga untuk merencanakan keadaan di masa depan berdasarkan kondisi saat ini. Visi mencakup gagasan yang melibatkan logika dan naluri yang digunakan bersama-sama, diekspresikan melalui berbagai strategi dan program kegiatan. Trisnantoro (2000) menyatakan bahwa visi juga harus mencakup harapan dan kebanggaan.

Dalam konteks Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, visinya adalah "Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur Yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan Yang Partisipatoris Inklusif Melalui Kerja Bersama Dan Semangat Gotong Royong". Visi ini mengacu pada Visi Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan diharapkan dapat mendorong masyarakat Jawa Timur untuk lebih mandiri melalui perbaikan pada aspek tata kelola pemerintahan.

Sementara itu, misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari tiga poin yang menggambarkan tugas, tindakan yang diambil, kelompok masyarakat yang dilayani, pemenuhan kebutuhan pengguna, dan nilai yang

dipegang. Misi secara rinci menguraikan tujuan yang ingin dicapai oleh lembaga tersebut. Misinya mencakup pembangunan kesehatan di Jawa Timur serta prinsip Nawa Bhakti.

Strategi yang diterapkan oleh Provinsi Jawa Timur merupakan perencanaan kerja dalam jangka waktu lima tahun yang dikenal sebagai Rencana Strategis (Renstra). Renstra tersebut telah dirumuskan untuk pengembangan program dan kegiatan, memungkinkan program dan kegiatan yang dilakukan menjadi lebih terarah dan sesuai dengan sasaran. Renstra ini juga menyangkut tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang merujuk pada visi dan misi serta didasari oleh Analisis Strategis.

Oleh karena itu, tujuan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan sasaran jangka menengah, termasuk dalam peningkatan akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan, peningkatan status kesehatan keluarga, dan peningkatan akses serta mutu pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, budaya yang dianut oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selaras dengan budaya Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Saat ini, Pemerintah Provinsi Jawa Timur menganut slogan "BerAKHLAK", singkatan yang merujuk pada Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Kolaboratif, Adaptif, dan Loyal. "BerAKHLAK" menjadi nilai inti dari Aparatur Sipil Negara (ASN) atau pegawai di lingkungan pemerintahan, baik di tingkat pusat maupun di Provinsi Jawa Timur, termasuk di dalamnya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hal ini diatur melalui Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara.

Dalam pengembangan manajemen strategis di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, digunakan metode analisis SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Pendekatan SWOT adalah suatu teknik yang dipakai untuk mengenali berbagai faktor yang menjadi dasar dalam menetapkan

strategi bagi suatu entitas perusahaan atau organisasi. Salah satu penerapan analisis SWOT dalam kegiatan evaluasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan sebagai berikut :

- *Strengths* : sumber daya manusia yang terlatih, infrastruktur kesehatan yang memadai dan komitmen pemerintah terhadap kesehatan masyarakat
- *Weakness* : kurangnya sumber daya finansial, kurangnya aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, kurangnya koordinasi antar layanan kesehatan, kurangnya sumber daya manusia di daerah tertentu
- *Opportunities* : program peningkatan infrastruktur kesehatan, kolaborasi dengan stakeholder yang mendukung, peluang untuk mendapatkan dana tambahan dari pihak eksternal
- *Threats* : kurangnya stabilitas kebijakan, perubahan regulasi yang menghambat layanan kesehatan, perubahan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat secara keseluruhan seperti KLB, bencana alam, dsb.

4.3.3. Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Tidak mencapai capaian pembelajaran mata kuliah

4.3.4. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Dalam Mata Kuliah Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit, mahasiswa diharapkan untuk mencapai tujuan pembelajaran terkait sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi, proses pengumpulan, penyimpanan, serta pengolahan data menjadi informasi, serta penerapannya. Mereka juga diminta memahami alur data dan informasi, serta melakukan analisis terhadap sistem yang ada di organisasi saat ini. Oleh karena itu, kegiatan yang ditekankan dalam memenuhi tujuan pembelajaran mata kuliah ini adalah penerapan dan optimalisasi SATUSEHAT di Puskesmas di seluruh Jawa Timur.

Berdasarkan Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024, SATUSEHAT dijelaskan sebagai suatu platform pertukaran data kesehatan (Health Information Exchange/HIE) yang menyatukan sistem

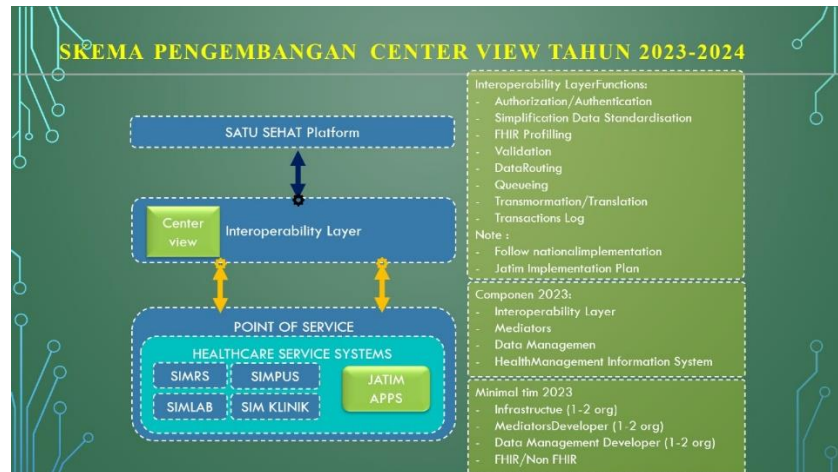
informasi dan aplikasi dari berbagai entitas dalam ekosistem digital kesehatan Indonesia, melibatkan fasyankes, regulator, penjamin, serta penyedia layanan digital. Terdapat enam prinsip utama dalam pengembangan platform Indonesia Health Services, yaitu platform berbasis layanan, standarisasi arsitektur dan spesifikasi, kolaborasi ekosistem industri kesehatan, open API berbasis microservices, keterpaduan kepatuhan, dan manfaat imbal balik melalui layanan yang terintegrasi dan mudah diakses.

Namun, implementasi dari konsep ini di lapangan tidaklah mudah mengingat adanya lebih dari 400 aplikasi pemerintah di sektor kesehatan yang digunakan untuk pengelolaan data. Kondisi ini menyebabkan ketidakintegrasian antaraplikasi, sehingga data kesehatan penduduk tersebar secara terpisah. Masalah utama terdapat pada layanan primer dan sekunder yang mengalami kendala dalam akses data kesehatan yang tidak mudah, kontinu, dan real-time. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kelengkapan, konsistensi, dan akurasi data yang diperlukan untuk menyusun kebijakan berbasis bukti, absennya standarisasi dan integrasi data kesehatan, serta pencatatan data kesehatan yang tidak efektif dan efisien karena jumlah aplikasi kesehatan yang berlebihan.

Provinsi Jawa Timur, yang terdiri dari 38 Kabupaten/Kota dengan ratusan puskesmas di dalamnya, sedang berupaya melakukan pertemuan untuk mempercepat koneksi sistem informasi Puskesmas (simpus) ke SATUSEHAT. Selain itu, Jawa Timur melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan beberapa organisasi non-pemerintah (NGO) telah membangun sebuah bank data pada tahun 2019 yang disebut CENTER VIEW untuk mengumpulkan informasi kesehatan dari seluruh Jawa Timur.

Dalam rangka pertemuan untuk mempercepat koneksi Simpus ke Satu Sehat, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengundang perwakilan Dinas Kesehatan dari setiap Kabupaten/Kota di wilayah tersebut untuk berdiskusi tentang hambatan yang dihadapi dalam

menghubungkan ke SATUSEHAT. Dalam rapat ini, Dinas Kesehatan Provinsi menjelaskan bahwa Center View yang sudah ada akan ditingkatkan fungsinya agar dapat terintegrasi dengan SATUSEHAT. Dengan demikian, data yang diunggah oleh fasyankes akan melalui lapisan interoperabilitas yang kemudian akan disalurkan ke Satu Sehat dan Center View.



Gambar 4.3.4 Skema Pengembangan Center View
Sumber PPT Pemaparan Center View

Dalam pertemuan tersebut, Kominfo Jawa Timur turut hadir sebagai perwakilan yang bertanggung jawab dalam menanggapi permasalahan yang dihadapi. Salah satu kendala yang sering terjadi adalah banyaknya Faskes yang mengalami kesulitan dalam Proses Pendaftaran Sistem Elektronik (PSE) yang diperlukan untuk memudahkan koneksi dengan Satu Sehat. Meskipun Faskes menghadapi kendala ini, diharapkan mereka dapat bersabar karena PSE dan pendaftaran ke SATUSEHAT masih dalam proses pengembangan agar lebih efektif. Faskes yang telah berhasil terkoneksi dengan SATUSEHAT diharapkan segera mengunggah data-data kesehatannya.

Keikutsertaan mahasiswa dalam rapat ini memberikan manfaat berupa pemahaman tentang proses permohonan dan pengumpulan data ke SATUSEHAT, serta memahami alur data dan informasi kesehatan baik pada SATUSEHAT maupun CENTER VIEW.

4.3.5. Asuransi Kesehatan

Dalam mata kuliah asuransi kesehatan, mahasiswa diharapkan memahami bagaimana organisasi bekerjasama dengan lembaga asuransi kesehatan dan cara mengelola peserta asuransi kesehatan. Untuk mencapai tujuan pembelajaran ini, mahasiswa berperan aktif dalam berdiskusi dengan mengundang pihak yang bertanggung jawab dalam pembiayaan kesehatan untuk masyarakat kurang mampu di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, mereka melakukan analisis pencapaian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tercatat dalam Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022.

Salah satu cara implementasi sistem asuransi kesehatan di Indonesia adalah melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan bagian dari realisasi Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang ini menegaskan kewajiban bagi seluruh penduduk, termasuk warga negara asing yang tinggal di Indonesia selama lebih dari enam bulan, untuk menjadi peserta jaminan kesehatan. Peserta ini meliputi setiap individu, termasuk pekerja asing yang bekerja minimal selama 6 bulan di Indonesia dan telah membayar iuran atau iurannya ditanggung oleh pemerintah.

JKN, sebagai bagian dari program Jaminan Kesehatan Nasional yang menerapkan sistem asuransi kesehatan, dijalankan melalui BPJS. Diskusi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Kerjasama ini bertujuan untuk memastikan BPJS memiliki akses ke jaringan fasilitas kesehatan yang memiliki standar kualitas melalui proses re-credentialing atau evaluasi ulang terhadap kualitas penyedia layanan. Kolaborasi ini bertujuan untuk meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS Kesehatan, sehingga memudahkan peserta

JKN-KIS dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di masyarakat Jawa Timur. Hal ini diharapkan dapat membantu Jawa Timur mencapai target Universal Health Coverage (UHC).

Manajemen peserta asuransi kesehatan tercermin dalam profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Hingga akhir tahun 2022, cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi penduduk Jawa Timur belum mencapai target Universal Health Coverage (UHC) sebesar 95%. Dari total populasi Jawa Timur pada tahun 2022 yang mencapai 41.144.067 orang, sebanyak 84,52% telah menjadi peserta JKN sementara 15,48% masih belum terdaftar sebagai anggota JKN.

Pengelompokan peserta program JKN terbagi dalam beberapa segmen. Segmen peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) terdiri dari fakir miskin dan individu yang tidak mampu, yang mendaftar dan iurannya ditanggung oleh pemerintah. Segmen lainnya termasuk peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), yang didaftarkan dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah daerah. Ada juga segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya dari sektor publik atau swasta, yang membayar iuran secara bersama antara pekerja dan pemberi kerja, serta segmen Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya, dan individu yang bukan pekerja beserta keluarganya, yang membayar iuran secara mandiri.

Kepesertaan JKN pada tahun 2022 masih didominasi oleh segmen PBI JK, mencapai 17.635.243 jiwa atau 42,86% dari total peserta. Data pada akhir tahun 2022 menunjukkan status kepemilikan masyarakat Jawa Timur dalam Program JKN: Penerima Bantuan Iuran APBN (PBIN) sebanyak 17.635.243 jiwa (51%), PBID 5.165.404 jiwa (15%), Pekerja Penerima Upah (PPU) 7.407.953 jiwa (21%), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) 3.891.993 jiwa (11%), dan Bukan Pekerja sebanyak 676.396 (2%). Pekerja Penerima Upah (PPU) meliputi PNS,

TNI/POLRI, dan pekerja di sektor formal baik BUMN/BUMD maupun swasta, sementara peserta mandiri termasuk dalam kategori PBPB.

4.3.6. Metode Penelitian dan Aplikasi

Pembahasan diambil dari proposal skripsi.

4.3.7. Pengelolaan Lingkungan Hidup

Dalam mata kuliah pengelolaan lingkungan hidup, mahasiswa diharapkan untuk dapat menjelaskan upaya manajemen lingkungan dan menganalisis dokumen lingkungan untuk proses pengambilan keputusan. Untuk mencapai learning outcome pada mata kuliah ini, kami mendapatkan materi dari Koordinator Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Didiek Rachmadi, SKM, M.PPM terkait pengelolaan lingkungan hidup.

Indonesia dikenal memiliki 127 gunung api aktif serta terletak di pertemuan tiga lempeng tektonik utama: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Kondisi ini menjadikan Indonesia rentan terhadap letusan gunung api dan gempa bumi. Di samping itu, tingginya curah hujan dan faktor lingkungan lainnya menambah tingkat kerentanan Indonesia terhadap bencana hidrometeorologi. Kerentanan lingkungan adalah kondisi dimana lingkungan memiliki risiko tinggi terhadap faktor-faktor bahaya tertentu, seperti halnya status kesehatan lingkungan di suatu wilayah.

Mitigasi merupakan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan infrastruktur fisik maupun upaya kesadaran dan peningkatan kapasitas untuk menghadapi ancaman bencana. Berdasarkan peta risiko banjir di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021, Kabupaten Pasuruan, terutama di daerah pesisir, memiliki indeks risiko bencana banjir dengan kategori sedang.

Langkah preventif untuk mengurangi risiko bencana banjir dan abrasi di sekitar daerah pesisir dilakukan melalui penanaman bibit bakau. Berbagai pihak seperti BPBD Jatim, Dinas Kesehatan Provinsi

Jatim, PCNU Bangil, FPRB Jatim, dan sejumlah relawan telah terlibat dalam langkah awal mitigasi dengan menanam sebanyak 1000 bibit bakau di Pantai Semare, Desa Semare, Kecamatan Kraton. Tindakan penanaman bibit ini mencerminkan kepedulian pemerintah daerah dan relawan dalam upaya pencegahan terhadap bencana banjir dan abrasi di wilayah tersebut.

4.3.8. Ketahanan Pangan

Output yang didapatkan dengan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yakni dengan mengetahui situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia. Situasi dan kondisi ketahanan pangan di Indonesia dapat dilihat dari berbagai aspek:

1. **Produksi Pangan:** Indonesia memiliki pertanian yang kuat dengan produksi beras, jagung, kedelai, dan produk pangan lainnya. Namun, tantangan terkait produktivitas pertanian, teknologi, dan manajemen sumber daya masih ada, terutama di daerah tertentu.
2. **Ketersediaan Pangan:** Secara umum, ketersediaan pangan di Indonesia cukup baik. Namun, dalam beberapa kasus, seperti pada daerah tertentu atau saat bencana alam, ketersediaan pangan bisa menjadi masalah.
3. **Aksesibilitas Pangan:** Akses terhadap pangan merupakan isu krusial di beberapa daerah. Terdapat disparitas akses antara daerah perkotaan dan pedesaan serta antarwilayah.
4. **Stabilitas Pasar dan Harga:** Stabilitas harga pangan juga menjadi perhatian. Fluktuasi harga pangan, terutama yang terkait dengan produk pokok seperti beras, kadang menjadi beban bagi rumah tangga dengan pendapatan rendah.
5. **Gizi dan Kesehatan:** Masalah gizi masih menjadi perhatian di beberapa daerah. Kekurangan gizi dan masalah kesehatan terkait nutrisi masih menjadi isu penting yang perlu diatasi.

6. Ketahanan Pangan Rumah Tangga: Kemampuan rumah tangga untuk mengakses pangan yang bergizi dan mempertahankan pola makan yang sehat menjadi bagian penting dalam ketahanan pangan.
7. Kebijakan Pemerintah: Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan ketahanan pangan, seperti program-program bantuan sosial, program diversifikasi pangan, dan program pertanian.
8. Dampak Perubahan Iklim: Perubahan iklim juga menjadi faktor yang mempengaruhi ketahanan pangan. Peningkatan suhu, cuaca ekstrem, dan pola curah hujan yang tidak menentu dapat mempengaruhi produksi pangan. Secara umum, Indonesia memiliki aspek positif dalam ketahanan pangan, tetapi masih ada tantangan yang perlu diatasi. Upaya untuk meningkatkan produktivitas pertanian, distribusi pangan yang merata, akses terhadap pangan yang bergizi, serta penanganan isu-isu iklim menjadi kunci dalam upaya meningkatkan ketahanan pangan di Indonesia.

4.4 Evaluasi Pelayanan Kesehatan di Provinsi Jawa Timur

4.4.1 Konteks Kesehatan di Provinsi Jawa Timur

Sistem kesehatan di Provinsi Jawa Timur telah diatur dan tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi. Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) merupakan upaya pengelolaan kesehatan di Jawa Timur yang melibatkan seluruh elemen masyarakat secara terkoordinasi dan saling membantu untuk memastikan mencapainya tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. SKP meliputi banyak bidang, seperti manajemen kesehatan, pemberdayaan komunitas, pengaturan, informasi kesehatan, regulasi, riset, pembangunan kesehatan, pembiayaan kesehatan, lembaga evaluasi kesehatan daerah, dan upaya pembinaan, pengawasan, serta pengendalian.

Saat ini, provinsi Jawa Timur menekankan pada pentingnya enam pilar transformasi kesehatan yakni transformasi layanan

primer, rujukan, system ketahanan kesehatan, system pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Hal tersebut dilakukan untuk mewujudkan system kesehatan yang kuat, berkualitas, dan berkelanjutan. Dengan adanya 6 pilar ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

4.4.2 Peran Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) memiliki peran yang signifikan dalam mengevaluasi situasi kesehatan di Provinsi Jawa Timur. SPM merujuk pada ketentuan mengenai jenis dan standar kualitas layanan dasar yang merupakan bagian penting dari pelaksanaan tanggung jawab pemerintah daerah. Implementasi SPM di Provinsi Jawa Timur telah diakui oleh Kementerian Dalam Negeri karena meraih nilai tertinggi dibandingkan 34 provinsi lainnya di Indonesia. Publikasi data statistik Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 dan 2022 menyajikan sejumlah indikator utama terkait bidang kesehatan, termasuk keluhan kesehatan, layanan kesehatan, dan aspek lingkungan kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga melakukan supervisi serta verifikasi terhadap data SPM di pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Oleh karena itu, SPM menjadi salah satu tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan standar kualitas pelayanan kesehatan di Provinsi Jawa Timur.

4.4.3 Target Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan

Sub Subtansi Penyusunan Program dan Anggaran memiliki tupoksi yakni menyiapkan bahan koordinasi dan penyusunan standar pelayanan minimal bidang kesehatan. PPA memiliki peran integral dalam mencapai SPM sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Target SPM Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 dan Peraturan Menteri Dalam negeri No. 59 Tahun 2021 seluruh indikator SPM kesehatan harus mencapai target 100%.

4.4.4 Rekapitulasi Standar Pelayanan Minimal kesehatan 38

Kab/Kota di Jawa Timur

Dalam melakukan rekapitulasi Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan, melihat beberapa elemen penting yakni :

a. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan

Terdapat 12 indikator SPM kesehatan yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah, menurut Peraturan Menteri Kesehatan dan Kementrian Dalam Negeri, diantaranya :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia Pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang dengan TB
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV

b. Sasaran tiap indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan

Diperlukan untuk menghitung sasaran dalam melakukan input Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan. Terdapat 3 macam cara untuk melakukan perhitungan sasaran, diantaranya :

- a. Sasaran Berbasis Jumlah: Misalnya, jika indikatornya adalah jumlah pasien yang menerima pelayanan kesehatan tertentu dalam suatu periode waktu, maka sasaran dapat dihitung berdasarkan target jumlah pasien yang diharapkan untuk menerima pelayanan tersebut.
- b. Sasaran Berbasis Persentase: Jika indikatornya merupakan persentase dari populasi yang mencakup pengguna layanan tertentu,

sasaran dapat dihitung dengan mengalikan persentase target dengan populasi yang menjadi dasar penghitungannya.

c. Sasaran Berbasis Rasio atau Angka Kematian: Untuk indikator seperti rasio kematian atau rasio kejadian tertentu, sasaran dapat dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah kejadian dengan jumlah populasi atau sub-populasi tertentu.

c. Realisasi SPM triwulan 1 hingga 4

Realisasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk setiap triwulan merupakan evaluasi progres atau pencapaian terhadap target-target yang telah ditetapkan dalam SPM kesehatan. Penggunaan data realisasi SPM triwulan 1 hingga 4 umumnya memiliki beberapa tujuan yang penting:

- 1) Evaluasi Perkembangan Kinerja: Data realisasi SPM dari setiap triwulan digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana pencapaian yang telah terjadi dalam mencapai target-target kesehatan yang telah ditetapkan. Ini membantu dalam menilai perkembangan kinerja organisasi atau fasilitas kesehatan dalam memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- 2) Perbaikan dan Koreksi Langkah: Melalui data realisasi SPM, organisasi kesehatan dapat mengidentifikasi area-area di mana terdapat ketidaksesuaian antara target yang ditetapkan dan pencapaian yang sebenarnya. Hal ini memungkinkan mereka untuk melakukan perbaikan dan koreksi langkah secara tepat guna untuk meningkatkan kinerja dan mencapai target yang diinginkan.
- 3) Penyesuaian Strategi: Analisis data realisasi SPM dari setiap triwulan dapat membantu dalam menyesuaikan strategi atau rencana aksi ke depan. Jika terdapat perbedaan antara proyeksi dan kinerja aktual, hal ini dapat menjadi dasar untuk mengubah atau menyesuaikan strategi agar lebih efektif dalam mencapai tujuan kesehatan.

4) Pelaporan dan Akuntabilitas: Data realisasi SPM triwulan digunakan sebagai dasar untuk pelaporan pencapaian kesehatan kepada pemangku kepentingan dan pihak terkait lainnya. Ini membantu dalam memastikan akuntabilitas terhadap pencapaian target yang telah ditetapkan.

5) Monitoring Progres: Melalui realisasi SPM dari tiap triwulan, dapat dilakukan monitoring terhadap progres pencapaian tujuan jangka pendek yang telah ditetapkan. Ini membantu dalam menjaga konsistensi dan progres yang sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Penggunaan data realisasi SPM triwulan 1 hingga 4 penting dalam siklus evaluasi yang berkelanjutan, memungkinkan organisasi kesehatan untuk menyesuaikan langkah-langkah mereka, mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan, dan menjaga fokus terhadap pencapaian target kesehatan jangka pendek dan jangka panjang.

d. Total dan persen realisasi

Total realisasi didapatkan dari penjumlahan capaian standar pelayanan minimal dari triwulan satu hingga triwulan empat. Sedangkan persen realisasi didapatkan dari pembagian total realisasi dengan target yang telah ditentukan dikalikan 100%.

4.4.5 Pembahasan Evaluasi SPM Kesehatan di Provinsi Jawa Timur 2020

Dari hasil perhitungan diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Realisasi pelayanan kesehatan pada ibu hamil sebesar 88%
2. Realisasi pelayanan kesehatan ibu bersalin sebesar 92%
3. Realisasi pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 94 %
4. Realisasi pelayanan kesehatan balita sebesar 89 %
5. Realisasi pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sebesar 89 %
6. Realisasi pelayanan kesehatan pada usia produktif sebesar 75 %
7. Realisasi pelayanan kesehatan pada usia lanjut sebesar 82 %
8. Realisasi pelayanan kesehatan penderita hipertensi sebesar 58 %
9. Realisasi pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sebesar 97 %
10. Realisasi pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sebesar 96 %
11. Realisasi Pelayanan kesehatan orang dengan TB sebesar 34 %
12. Realisasi pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sebesar 91 %

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian dalam hasil dan pembahasan, mahasiswa dapat memenuhi *learning outcome* dari seluruh mata kuliah, yaitu:

1. Mengetahui kebijakan-kebijakan makro dan meso terkait dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT).
2. Mengetahui implementasi manajemen stratejik di instansi magang dengan melakukan identifikasi visi, misi dan strategi organisasi, analisis lingkungan eksternal dan internal organisasi, serta identifikasi budaya organisasi.
3. Mengidentifikasi komponen yang ada pada Centerview dan Satusehat di Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi pelaksanaan program JKN di Provinsi Jawa Timur dan juga penerapannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Melakukan evaluasi standar pelayanan minimal bidang kesehatan Provinsi Jawa Timur.

5.2 Saran

Saran yang penulis berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Unit Kerja dan Pembimbing Magang
 - a. Sebaiknya monitoring oleh Koordinator Program Studi lebih di tingkatkan dengan bertanya langsung kepada pembina sebagai bahan evaluasi kepada mahasiswa.
2. Bagi Mahasiswa
 - a. Mahasiswa magang sebaiknya disiplin dengan datang dan pulang tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- A.T. Soegito, *Pergeseran Paradigmatik Manajemen Pendidikan*, Widya Karya, Semarang, 2013, hlm. 21.
- Abubakar, R. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga, 2021. hlm. 2. ISBN : 978-623-7816-25-6
- Agustina, Dewi 2020. *Buku Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Ajie, M.D., 1996. *Hand Out #8 Sistem Informasi Konsep Dasar*.
- Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2023. *Laporan Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2023. *Rapat Percepatan Koneksi Sinpus (Sistem Informasi Puskesmas) ke SATUSEHAT*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Fahriana, Anita. 2013. Makalah Upaya Pemeliharaan Lingkungan <http://anitafahriana.blogspot.com/2013/05/makalah-upaya-pemeliharaan-lingkungan.html>. Diakses pada 17 Desember 2023.
- Firmansyah, D. & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Goretti, Maria dan Krisna, Aditya. 2019. *Asuransi Kesehatan*. Jakarta: *Indonesia Financial Service Authority*.
- Hartono, B. 2002. *Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah*. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Hartono, B. dan Wandaningsih. *Pokok-pokok Pengertian Sistem Informasi Kesehatan*. Medika. Vol. 17, No. 11, hal. 902-911. 1991.
- Hasan Bakti Nasution, *Metodologi Studi Pemikiran Islam, Kalam Filsafat Islam, Tasawuf, Tareqat*, Perdana Publishing, Medan, 2016, hal. 1
- Hazanah, Nur. *Pemasaran Pelayanan Kesehatan*. Diakses di https://www.scribd.com/embeds/432825434/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-fFexxf7r1bzEfWu3HKwf [online]. Diakses

Diakses pada 21 November 2023 pukul 14.20 WIB.

Hendrawan Supratikno, Et.al, *Advanced Strategik Management*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama, 2003, hlm. 12.

J. David Hunger & Thomas L. Wheelen, *Manajemen Strategis*, Terjemah, Julianto Agung, Yogyakarta: Andi Ofset, 2003, hlm. 5.

Karhi Nisjar dan Winardi, *Manajemen Strategik*, Bandung, Mandar Maju, 1997, hlm. 85

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Cetak Biru Strategi Transformasi Digital Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Koentjaraningrat, *Metode-Metode Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: PT. Gramedia, 1985), hlm. 7

M. Husni Mubarak, *Manajemen Strategi*, STAIN Kudus, 2009, hlm. 10.

Massie, Roy G.A, 2009. Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol. 12 No 4. Oktober 2009; 409-417, Online. Diakses pada 21 November 2023 pukul 14.20 WIB.

Merkristivita, Glori. 2013. Makalah Upaya Pemeliharaan Lingkungan Hidup. http://glorimerkristivita.blogspot.com/2013_04_01_archive.html. Diakses pada 17 Desember 2023.

Mulyasana, D., *Pendidikan Bermutu dan Berdaya Saing*, Bandung, PT Remaja Rosdakarya, Cet. III, 2015, hlm. 189.

Nurlan, F. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. CV. Pilar Nusantara.

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 2 tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian
<https://peraturan.bpk.go.id/Download/35312/UU%20Nomor%202%20Tahun%201992.pdf> Diakses pada 17 Desember 2023.

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Available at:
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/39268> Diakses pada 17 Desember 2023.

Pemerintah Indonesia. Undang–Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Available at:
<https://peraturan.bpk.go.id/Details/40787>. Diakses pada 17 Desember 2023.

Permenkes RI No 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan

Permenkes RI No 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit

PP RI No 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan

Sahir, S. H. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN*. PENERBIT KBM INDONESIA.

Siyoto, S. and Sodik, M.A., 2015. *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta : literasi media publishing. ISBN : 978-602-1018-18-7

Suharyanto, H. (2011). KETAHANAN PANGAN. *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2). <https://doi.org/10.12962/j24433527.v4i2.633>.

Temesvari, Nauri A., 2018. Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode: KMS 473). Universitas Esa Unggul, 2018.

Topan, M. and Najooan, X.B., 2015. Perancangan sistem informasi manajemen rumah sakit berbasis Web. *Jurnal Teknik Informatika*, 6(1).

Vionalita, Gisely. 2020. Modul Analisis Kebijakan Kesehatan (Kode: KAK 471) Materi 4 Analisis Kebijakan dan Informasi Relevan. Universitas Esa Unggul, 2020.

Wimmie Handiwidjojo (2023). SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, [online] 2(2). Available at: <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/391> [Accessed 17 Dec. 2023].

Yuanda, L. (2019). Penerapan Akuntansi Dalam Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan Pada Pt. Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 KC Pekanbaru. *Jurnal Khazanah Ulum Ekonomi Syariah (JKUES)*, 3(1), 73-87.

Yuningsih, Rahmi, 2014. Analisis Segitiga Kebijakan kesehatan Dalam Pembentukan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. *Aspirasi* Volume 5 No. 2, Desember 2014. . <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/459/356>. Online. Diakses pada 21 November 2023 pukul 14.20 WIB.

LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 02 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Mempelajari peraturan SPM : Permendagri No. 59 Tahun 2021, PP No 2 Tahun 2018, Profil Kesehatan Jatim 2022 3. Mempelajari website resmi PPID 	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi SPM kesehatan seluruh kabupaten/kota di provinsi jawa timur 2. Mengurutkan SPJ bulan Agustus-September 	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat template PPT dinkes 2. Merapihkan SPJ bulan Agustus-September 	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Finalisasi SPM kesehatan seluruh kabupaten/kota di provinsi jawa timur 2. Resume Undang-Undang Kesehatan 17 Tahun 2023 3. Membantu merapihkan PPT Pak Yudi selaku Kepala Sungram sebagai bahan rapat 	
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pelaksanaan rapat SOP Proses Bisnis 	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Liliyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004





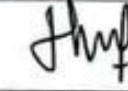


(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 09 Oktober 2023	1. Mempersiapkan & Mengikuti Rapat "RENCANA KERJA & PERUBAHAN ANGGARAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH" 2. Mempersiapkan pembuatan SOP PPA	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	1. Membuat dan meraphkan SOP PPA 2. Membuat PPT Presentasi	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	1. Revisi PPT Tuban 2. Meneruskan membuat SOP (yang sudah di upload ke drive yang ada di deskripsi grup) 3. Cek SPM TW 3 semua kab/kota dan membuat grafik 4. Mencari instrumen pembobotan spm dinkes	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	1. Membuat SOP Renja, Renstra, DAK, Evaluasi Renja 2. Mengidentifikasi Pergub Jatim no 89 tahun 2021	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	1. Membuat SOP Renja, Renstra, DAK, Evaluasi Renja	

TTD Pembimbing Lapangan

TTD Pembimbing Akademik



(Lityastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 16 Oktober 2023	2. Mengikuti rapat RKA APBD 2024 3. Mengikuti rapat Pagu DAK Fisik 2024 4. Mempersiapkan rapat PPID	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinas PPID Pelaksana Jawa Timur 2. Mengikuti rapat RKA APBD 2024	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Tahun 2024	

TTD Pembimbing Lapangan



(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 23 Oktober 2023	1. Mengerjakan SOP lanjutan 2. Mengikuti Rapat Pembuatan Roadmap	
2.	Selasa 24 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat Rancangan Perubahan Rencana Kerja dan Penganggaran 2023	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	1. Merekap Data Penyakit di Jawa Timur Tahun 2020-2023 2. Membuat video profil terkait center view dan satu sehat	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	1. Merekap Data Penyakit di Jawa Timur Tahun 2020-2023 2. Membuat video profil terkait center view dan satu sehat	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	1. Analisis Peraturan terkait SPM 2. Laporan Rakontek 2024	

TTD Pembimbing Lapangan



(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik

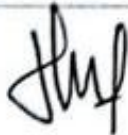
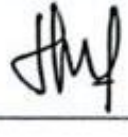

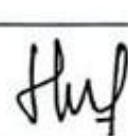



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	1. Finalisasi laporan rakontek 2024 2. Diskusi topik skripsi	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	1. Scan dokumen kwitansi SPJ 2. Persiapan FGD esok hari	
3.	Rabu, 1 November 2023	1. FGD Insentif UKM pada menu BOK Puskesmas 2. Rapat penyusunan dokumen perencanaan & penganggaran responsif gender (PPRG) 3. FGD DBHCHT	
4.	Kamis, 2 November 2023	1. FGD Insentif UKM pada menu BOK Puskesmas	
5.	Jumat, 3 November 2023	1. Peringatan HKN Ke-59 dengan acara Germas 2. Rapat Lintas Sektor "Implementasi 6 Pilar Transformasi Kesehatan"	

TTD Pembimbing Lapangan



(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	1. Rapat 6 Pilar Transformasi Kesehatan 2. Rekap Data SIPD 3. Pengumpulan Data untuk Artikel Ilmiah	
2.	Selasa, 7 November 2023	1. Rapat Implementasi SatuSehat : Audit Google Platform Faskes di Prov. Jatim 2. Olah Data Artikel Ilmiah 3. Editing PPT Sisforkes & Telemedisin di Prov. Jatim	
3.	Rabu, 8 November 2023	1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2023	
4.	Kamis, 9 November 2023	1. Membuat PPT Persiapan Validasi Data Profil Kesehatan 2023 2. Rekap Nomor Surat Kab/Kota 3. Briefing Persiapan PPT Evaluasi SPM	
5.	Jumat, 10 November 2023	1. Rakor Percepatan Koneksi Simpus ke SatuSehat 2. Rapat Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah – Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban (LKPJ) 3. Koordinasi Dana Hibah RS Islam Surabaya	

TTD Pembimbing Lapangan



(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004



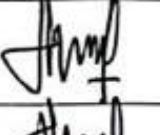
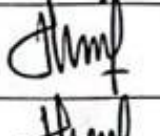
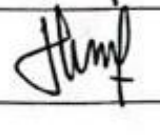
TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	1. Pra Workshop Siscobikes 2. Membuat list pertanyaan untuk booth Perayaan HKN 3. Sidang evaluasi rencana kerja / laporan 16 kolom UKGP3 4. FGD pelaksanaan dan kunjungan kemenkes	
2.	Selasa, 14 November 2023	1. Rapat Persiapan Penyusunan Profil Dinkes 2. Evaluasi SPM TW 3 3. Membuat piagam penghargaan dan Infografis untuk booth Perayaan HKN	
3.	Rabu, 15 November 2023	1. Pembuatan Video Koordinasi Centerview 2. Persiapan booth Perayaan HKN	
4.	Kamis, 16 November 2023	1. Perayaan HKN Ke-59 Tahun 2023 di Kota Batu	
5.	Jumat, 17 November 2023	1. Rapat Penyesuaian Pagu APBD	

TTD Pembimbing Lapangan

(Liliyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik

(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 20 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	
2.	Selasa, 21 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	
3.	Rabu, 22 November 2023	1. Pertemuan Pendampingan dalam perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan	
4.	Kamis, 23 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023	
5.	Jumat, 24 November 2023	1. Rapat Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023	

TTD Pembimbing Lapangan



(Liliyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	1. Membuat makalah terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	
2.	Selasa, 28 November 2023	1. Membuat portofolio terkait deskripsi dan determinan masalah kesehatan	
3.	Rabu, 29 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes	
4.	Kamis, 30 November 2023	1. Merumuskan rancangan kebijakan adminkes	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	1. Merapihkan SPJ	

TTD Pembimbing Lapangan


(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik


(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 4 Desember 2023	1. Merekap perjalanan dinas januari – juni 2023 2. Menyelesaikan portofolio adminkes	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	1. Merekap perjalanan dinas juli – oktober 2023 2. Menyelesaikan portofolio adminkes	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	1. Merevisi SOP 2. Evaluasi SPM 38 kab/kota terkait layanan dan mutu	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	1. Merevisi SOP 2. Evaluasi SPM 38 kab/kota terkait layanan dan mutu	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	1. Evaluasi SPM 38 kab/kota terkait layanan dan mutu 2. Scan kwitansi SPJ	

TTD Pembimbing Lapangan



(Lityastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004





TTD Pembimbing Akademik



(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 11 Desember 2023	1. Mengedit alokasi anggaran untuk penurunan stunting 2. Evaluasi SPM 38 kab/kota terkait layanan dan mutu	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	Izin	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Membuat template PPT untuk rapat	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Rapat Manajemen Data SOP	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	Izin ke kampus untuk bimbingan skripsi	

TTD Pembimbing Lapangan

(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik

(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)**TAHUN 2023**

Nama : Aurel Artamevia Edrian Eka Suci
 NIM : 102011133089
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 18 Desember 2023	Rapat Komponen SOP Manajemen Data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	Izin tidak hadir dikarenakan persiapan seminar hasil magang	
3.	Rabu, 20 Desember 2023	Seminar hasil magang MBKM by Design FKM	
4.	Kamis, 21 Desember 2023	Seminar hasil magang MBKM by Design FKM	
5.	Jumat, 22 Desember 2023	Pelepasan magang	

TTD Pembimbing Lapangan


(Lilyastuti Pudjiati, ST, M.Kes)
 NIP. 19691024 199803 2004

TTD Pembimbing Akademik


(Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari. S.K.M., M.Kes)
 NIP. 197510181999032002

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat



Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Keterangan: Sedang dalam proses tanda tangan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur per 15 Januari 2024

Lampiran IV. Dokumentasi



