

**LAPORAN AKHIR
MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN BERSERTIFIKAT (MSIB)**

**PELAKSANAAN MAGANG FASILITATOR SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DI DINAS KESEHATAN KOTA
SURABAYA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN**



BADRIYAH PUTRI JANNAH

102011133012

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

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

2023

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG DAN STUDI INDEPENDEN
BERSERTIFIKAT (MSIB)
DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KENJERAN

Disusun Oleh :

BADRIYAH PUTRI JANNAH
102011133012

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MSIB
Departemen AKK

Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S
NIP. 196202281989112001

Pembimbing Lapangan Magang MSIB
Instansi

Chory Masitoh, ST
NIP. 198211152006042012

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana

Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M. Kes
NIP. 197311151999032002

Ketua Departemen
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur, penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MSIB (Magang dan Studi Independen Bersertifikat) dengan judul “**Pelaksanaan Magang Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Dinas Kesehatan Kota Surabaya Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran**”. Penyusunan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

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 dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat sekaligus Dosen Pembimbing Lapangan MSIB di Universitas Airlangga.
4. Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS., selaku dosen pembimbing akademik MSIB FKM UNAIR
5. Nurifa Handayani, SKM., selaku pembimbing program STBM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya
6. Chory Masitoh, ST., selaku pembimbing lapangan program STBM di Puskesmas Kenjeran
7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dalam setiap kegiatan
8. Mahasiswa MSIB dari berbagai universitas yang selalu memberikan semangat dalam pelaksanaan kegiatan magang

Surabaya, 27 Desember 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I GAMBARAN UMUM.....	1
1.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	1
1.1.1 Visi dan Misi.....	1
1.1.2 Struktur Instansi.....	2
1.2 Profil Puskesmas Kenjeran.....	3
1.2.1 Visi dan Misi.....	4
1.2.2 Struktur Instansi.....	4
1.3 Tujuan Kegiatan.....	6
1.4 Deskripsi Kegiatan.....	6
BAB II AKTIVITAS MAGANG.....	10
2.1 <i>Logbook</i> Mingguan.....	10
2.2 Metode Pelaksanaan Magang.....	24
2.2.1 Melalui MSIB.....	25
2.2.2 Melalui Kegiatan di Luar MSIB (Mandiri).....	25
2.3 Hasil Kegiatan Magang.....	26
2.3.1 Kegiatan MSIB sebagai Fasilitator STBM.....	26
2.3.2 Rekapitulasi Data STBM dan Rumah Sehat.....	28
2.3.3 Kegiatan di Luar MSIB.....	32
BAB III CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH.....	34
3.1 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	34
3.1.1 Kebijakan Level Makro, Meso, dan Mikro.....	34
3.1.2 Perumusan dan Evaluasi Kebijakan.....	41
3.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan.....	44
3.2.1 Visi, Misi, dan Strategi Instansi.....	45
3.2.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal.....	48

3.2.3 Analisis Budaya Instansi.....	53
3.2.4 Pendekatan Instansi dalam Pengendalian Kinerja.....	54
3.2.5 Proses <i>Cascading</i> Target Kinerja.....	54
3.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan.....	55
3.3.1 Strategi Pemasaran.....	55
3.3.2 Taktik Pemasaran.....	56
3.3.3 Bauran Pemasaran.....	57
3.3.4 Tingkat Kepuasan dan Cara Pengukuran Kepuasan.....	60
3.3.5 <i>Customer Relationship Marketing</i>	60
3.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan.....	62
3.4.1 Sistem Informasi Manajemen.....	62
3.4.2 Mekanisme Data.....	64
3.4.3 Alur Data dan Informasi.....	65
3.4.4 Analisis <i>Existing System</i>	66
3.5 Asuransi Kesehatan.....	68
3.5.1 Kerjasama Instansi dengan Asuransi Kesehatan.....	68
3.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan.....	69
3.6 Metode Penelitian Aplikasi.....	71
3.6.1 Indikator Kinerja Instansi.....	71
3.6.2 Masalah Kinerja Instansi.....	73
3.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program Kerja.....	74
3.7 <i>Lesson Learned</i>	75
3.8 Tantangan yang Dihadapi.....	77
BAB IV PENUTUP	79
4.1 Kesimpulan.....	79
4.2 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	<i>Logbook</i> Mingguan	10
Tabel 2.2	Data STBM Pilar 1 Tahun 2023	29
Tabel 2.3	Data STBM Pilar 2 Tahun 2023	29
Tabel 2.4	Data STBM Pilar 3 Tahun 2023	30
Tabel 2.5	Data STBM Pilar 4 Tahun 2023	31
Tabel 2.6	Data STBM Pilar 5 Tahun 2023	31
Tabel 2.7	Data Rumah Sehat Tahun 2023	32
Tabel 3.1	Misi Puskesmas Kenjeran dan Dinkes Kota Surabaya	46
Tabel 3.2	Strategi Puskesmas Kenjeran	47
Tabel 3.3	Analisis Kekuatan dan Kelemahan Puskesmas Kenjeran	48
Tabel 3.4	Analisis Peluang Puskesmas Kenjeran	49
Tabel 3.5	Analisis Ancaman Puskesmas Kenjeran.....	52
Tabel 3.6	Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan Tahun 2023...	72
Tabel 3.7	Capaian Upaya Kesehatan Lingkungan Tahun 2020-2022	73
Tabel 3.8	Pedoman Pelaksanaan Program STBM	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	2
Gambar 1.2	Struktur Instansi Puskesmas Kenjeran	5
Gambar 3.1	Indeks Kepuasan Masyarakat PKM Kenjeran Tahun 2017-2020	60
Gambar 3.2	Tampilan E-health Puskesmas Kenjeran	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan	83
Lampiran II. Formulir STBM	84
Lampiran III. Formulir Rumah Sehat	85
Lampiran IV. Aplikasi Sayang Warga	86
Lampiran V. Sertifikat Kegiatan MSIB.....	87

BAB I

GAMBARAN UMUM

1.1 Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 42 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
4. Pengelolaan ketatausahaan Dinas
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya

Adapun pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling. Dinas Kesehatan juga menyelenggarakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, diantaranya posyandu balita, posyandu lansia, posyandu remaja, pos kesehatan pesantren, pos kesehatan kelurahan, pembinaan terpadu, dan Jumantik (Juru Pemantau Jentik).

1.1.1 Visi dan Misi

Visi

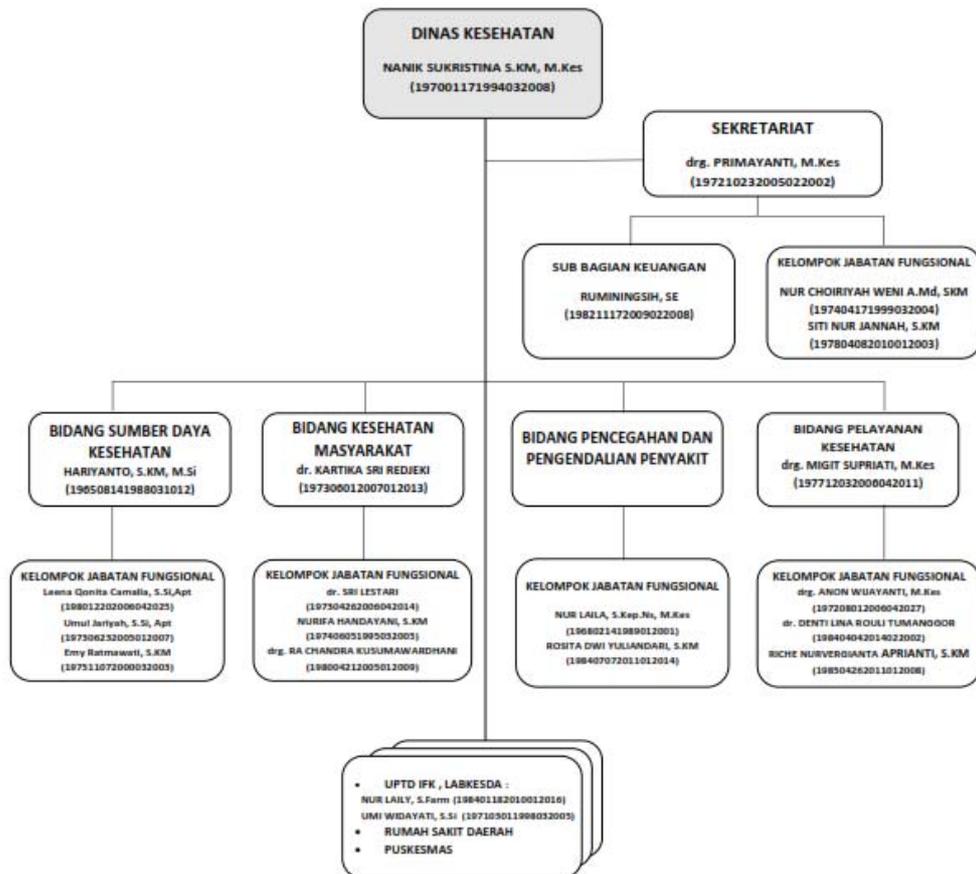
Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global

Misi

1. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan;
2. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan;
3. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.

1.1.2 Struktur Instansi

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Berikut merupakan struktur instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



Gambar 1.1 Struktur Instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1.2 Profil Puskesmas Kenjeran

Puskesmas Kenjeran merupakan satu-satunya Puskesmas induk di Kecamatan Bulak dan UPTD Puskesmas Kenjeran berada di wilayah Kelurahan Kenjeran. Puskesmas Kenjeran mempunyai sejarah yang cukup panjang. Awalnya Puskesmas Kenjeran yang terletak di Jl.Tambak Deres no.2, merupakan puskesmas pembantu (Pustu) dari Puskesmas Tanah Kali Kedinding. Efektif beroperasi menjadi Puskesmas Induk mulai tahun 2003. Puskesmas Kenjeran mempunyai 2 Puskesmas pembantu, yaitu Pustu Kedung Cowek dan Pustu Bulak. Awalnya Pustu Kedung Cowek masuk wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan. Tetapi pada tahun 2004 Pustu Kedung Cowek lepas dan masuk wilayah kerja Puskesmas Kenjeran.

UPTD Puskesmas Kenjeran didukung jejaring di bawahnya sebanyak 2 Pustu, 4 Poskesdes, dan 30 Posyandu Balita, 15 Posyandu Lansia, 1 Posyandu Remaja, 3 UKK, dan 15 Posbindu. Wilayah kerja Puskesmas merupakan kawasan perkotaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Kelurahan Bulak. Selain padatnya pemukiman di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, terdapat juga beberapa industri rumah tangga di Kecamatan Bulak. Tahun 2010 Puskesmas Kenjeran meraih sertifikat ISO 9001:2010 dilanjutkan dengan sertifikat akreditasi Puskesmas pada tahun 2017. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut.

1. Kelurahan Kenjeran : Pesisir, Luas 0,93 km²
2. Kelurahan Bulak : Dataran rendah, Luas 1,53 km²
3. Kelurahan Sukolilo Baru : Pesisir dataran rendah, Luas 3,13 km²
4. Kelurahan Kedung Cowek : Pesisir, Luas 1,13 km²

Puskesmas Kenjeran merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran di Kecamatan Bulak Kota Surabaya. Berdasarkan karakteristik wilayah,

Puskesmas Kenjeran merupakan Puskesmas kawasan perkotaan, sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan termasuk dalam kategori Puskesmas Non Rawat Inap. Puskesmas Kenjeran sesuai dengan Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi, antara lain:

1. Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja
2. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja. UPTD Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya berlokasi di Jl Tambak Deres nomor 2, Kelurahan Kenjeran, Kecamatan Bulak, Kota Surabaya.

1.2.1 Visi dan Misi

Visi

Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Bulak Sehat dan Mandiri

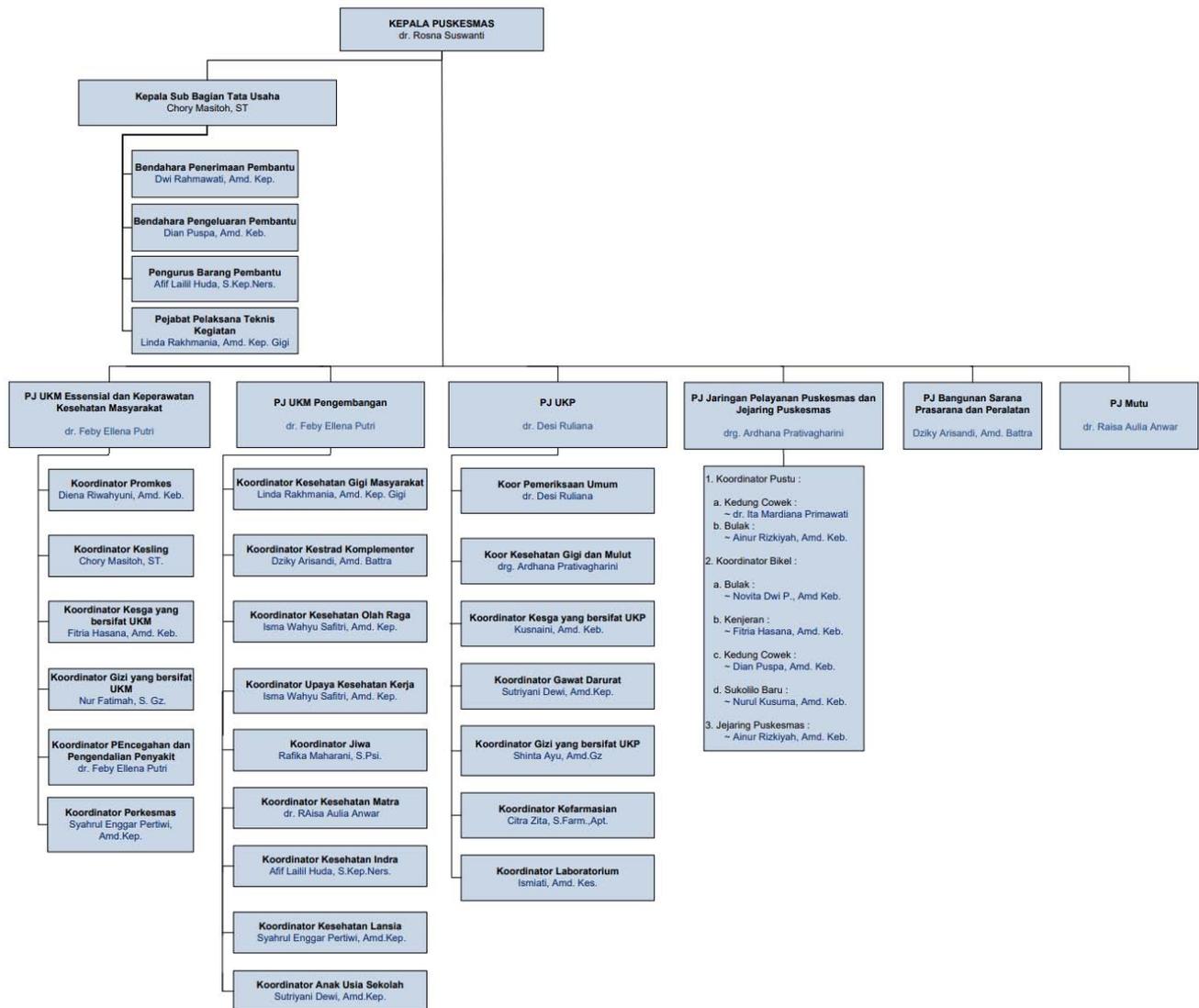
Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau
2. Menggalang kerjasama lintas program dan lintas sektor
3. Meningkatkan kompetensi karyawan dengan pendidikan dan pelatihan
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

1.2.2 Struktur Instansi

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Kepala Puskesmas Kenjeran dibantu oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha yang mencakup 4 (empat) bidang lainnya. Keempat bidang di bawah naungan Kasubag Tata Usaha, yaitu Kepegawaian, Rumah Tangga, Bendahara, dan SIP (Sistem Informasi Puskesmas). Selain itu, terdapat 4 (empat) Penanggung Jawab pada setiap jenis pelayanan

puskesmas yang mencakup UKM Esensial dan Puskesmas, UKM Pengembangan, UKP, serta Jaringan dan Jejaring. Penyusunan struktur instansi Puskesmas Kenjeran didasarkan pada Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Struktur instansi Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Dinas Kesehatan. Berikut merupakan struktur instansi Puskesmas Kenjeran.



Gambar 1.2 Struktur Instansi Puskesmas Kenjeran

1.3 Tujuan Kegiatan

Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. 5 Pilar STBM meliputi:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan
2. Cuci Tangan Pakai Sabun
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

1.4 Deskripsi Kegiatan

A. Posisi : Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

B. Deskripsi :

Kegiatan ini disusun bagi mahasiswa untuk terjun langsung membantu Pemerintah Kota Surabaya sebagai Fasilitator Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

- a. Melakukan Koordinasi dengan Puskesmas dan Kelurahan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- b. Melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- c. Melakukan identifikasi permasalahan keluarga sasaran terkait 5 Pilar STBM dan Rumah Sehat
- d. Melakukan analisis data dengan aplikasi yang telah disediakan terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)
- e. Melakukan *Monitoring* dan Evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat)

Sebagai Fasilitator STBM, beberapa kegiatan telah dilakukan selama periode Agustus sampai Desember 2023. Dimulai dari analisis struktur, tupoksi, dan capaian target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, fasilitator STBM memiliki tugas utama untuk mengidentifikasi permasalahan sanitasi keluarga sasaran di kelurahan terkait, yaitu Kelurahan Sukolilo Baru, Kecamatan Bulak, Kota Surabaya. Dalam menjalankan tugasnya, fasilitator STBM berfokus pada STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat).

Kelurahan Sukolilo Baru memiliki total 3.492 Kartu Keluarga (KK) yang terdata, dengan jumlah keluarga miskin sebanyak 123.057 jiwa dari 42.724 KK. Fasilitator STBM melakukan pengumpulan data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat dengan metode observasi, survei, dan wawancara. Pengumpulan data dilakukan di lingkungan rumah warga RW. 1, RW. 2, dan RW. 3 sebagai sasaran. Proses pengumpulan data dilakukan melalui koordinasi bersama pihak Puskesmas, Kelurahan, dan Kader Surabaya Hebat. Setelah melakukan pengumpulan data, dilakukan verifikasi data terkait bersama Mentor di Puskesmas Kenjeran. Selanjutnya, dilakukan identifikasi permasalahan pada keluarga sasaran untuk menindaklanjuti intervensi yang tepat sebagai solusi permasalahan sanitasi tersebut.

Selama kegiatan pengumpulan data berlangsung, fasilitator STBM turut melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. KIE dilakukan dengan metode individu dan kelompok. KIE individu dilakukan secara langsung ketika sedang melakukan pengumpulan data di keluarga sasaran. KIE kelompok dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posyandu Balita. Dalam kegiatan ini, Fasilitator STBM melakukan sosialisasi mengenai pentingnya meningkatkan kesadaran terkait kesehatan lingkungan untuk mewujudkan perilaku STBM 5 Pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Fasilitator STBM melakukan *entry* data keluarga sasaran yang telah dikumpulkan ke dalam Excel dan aplikasi Sayang Warga. Aplikasi sayang warga merupakan sistem informasi kesehatan milik Pemerintah Kota Surabaya yang ditujukan untuk pendataan STBM dan Rumah Sehat warga Kota Surabaya. Adapun total data keluarga sasaran Kelurahan Sukolilo Baru sebanyak 1640 data. Jumlah data tersebut melebihi target capaian Dinas Kesehatan, yaitu 1620 data. Proses *entry* data dilakukan dengan kerja sama pihak Puskesmas dan Kader Surabaya Hebat. Setiap minggu, dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait hasil *entry* data di aplikasi Sayang Warga.

Data keluarga sasaran terkait STBM dan Rumah Sehat selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi kondisi sanitasi yang belum layak. Hasil analisis data dilaporkan ke Mentor untuk diintervensi lebih lanjut. Hal yang dilakukan dalam tindak lanjut tersebut adalah konfirmasi permasalahan sanitasi secara langsung ke warga sasaran yang dituju. Konfirmasi dilakukan untuk mengetahui faktor penyebab permasalahan sanitasi warga. Selanjutnya, akan dilakukan koordinasi bersama pihak RT/RW, Kelurahan, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota. Bagi warga yang belum memiliki jamban atau *septic tank* akan didata terlebih dahulu. Pendataan tersebut dilakukan agar warga terbantu dengan dibuatkannya sarana *septic tank* dan jamban. Begitu juga dengan warga yang memiliki rumah tidak layak akan didata untuk dilakukan bedah rumah.

Fasilitator STBM melaporkan kinerja selama magang berlangsung kepada Mentor. Proses pelaporan kinerja termasuk dalam kegiatan *monitoring* oleh Mentor. Pelaporan dilakukan dengan metode diskusi setiap minggu. Fasilitator menyampaikan progress dan kendala selama kegiatan magang. Fasilitator juga menyampaikan laporan berisi data STBM dan Rumah Sehat keluarga sasaran melalui Excel dan Aplikasi Sayang Warga. Mentor melakukan evaluasi kinerja melalui laporan yang telah disampaikan. Adapun penilaian terhadap kompetensi fasilitator STBM melalui laporan hasil analisis data; pemantauan proses dan hasil

pengumpulan data; pemantauan hasil *entry* data pada aplikasi Sayang Warga; observasi proses dan laporan hasil pendampingan; observasi proses koordinasi bersama pihak terkait; verifikasi hasil identifikasi, verifikasi hasil penyusunan jadwal kegiatan, pemantauan hasil KIE; serta laporan hasil *monitoring* evaluasi.

BAB II

AKTIVITAS MAGANG

2.1 Logbook Mingguan

Pelaksanaan kegiatan magang berlangsung selama 5 (lima) bulan, dimulai dari tanggal 14 Agustus sampai 31 Desember 2023. Adapun aktivitas mingguan dicantumkan pada logbook yang dapat diakses melalui web resmi Kampus Merdeka. Berikut laporan mingguan mahasiswa terkait kegiatan yang telah dipelajari dan diikuti selama kegiatan magang berlangsung.

Tabel 2.1 *Logbook* Mingguan

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
1	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-1 (14-19 Agustus), beberapa hal yang saya pelajari adalah sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya berkontribusi secara penuh dengan bertanggung jawab selama pelaksanaan magang dalam program MSIB di instansi terkait karena mampu mengasah soft skills dan hard skills yang nantinya digunakan di dunia kerja. 2. Struktur, tupoksi, dan target capaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang selanjutnya turut melatarbelakangi pengadaan kegiatan magang melalui program MSIB Kemendikbud Ristek. 3. Melalui pembekalan program Keuangan BLUD, saya mempelajari proses pengelolaan keuangan daerah, terutama di Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>4. Melalui pembekalan program GEMA CERMAT, saya mempelajari latar belakang, tujuan, dan fokus utama program.</p> <p>5. Melalui pembekalan program PETA ANTING, saya mempelajari mengenai antropometri dan keterampilan teknis yang dibutuhkan ketika menjalankan program kepada masyarakat.</p> <p>6. Melalui pembekalan program STBM, saya mempelajari mengenai tujuan penyelenggaraan program dan tupoksi magang, dimana saya berperan sebagai fasilitator STBM dan Rumah Sehat. Selain itu, saya mempelajari mengenai kriteria pilar 1-5 STBM dan Rumah Sehat, cara penilaian, serta pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program.</p> <p>7. Melalui penugasan yang diberikan pada Sabtu, 19 Agustus 2023, saya mempelajari mengenai regulasi terbaru, yaitu UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Regulasi tersebut dijadikan sebagai kebijakan awal transformasi kesehatan di Indonesia dalam upaya optimalisasi pelayanan, yang mana memiliki dampak serta beberapa perubahan dari segi proses pelayanan kesehatan.</p>
2	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-2 (21-26 Agustus), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <p>1. Melalui pembekalan BKPSDM terkait Whole of Government (WoG), saya mempelajari pentingnya penerapan pendekatan WoG dalam pemerintahan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mencapai tujuan kesejahteraan masyarakat. Pendekatan</p>

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>WoG mampu menciptakan kerja sama sinergis melalui kolaborasi, baik dalam lingkup internal maupun lingkup eksternal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="507 479 1311 846">2. Melalui pembekalan BKPSDM terkait Filosofi Dasar Pelayanan Publik, saya mempelajari bahwa pemerintah perlu mengoptimalkan kinerja dengan memenuhi prinsip pelayanan publik yang ada agar dapat memberikan pelayanan publik secara prima sehingga dapat menumbuhkan serta meningkatkan tingkat kepuasan masyarakat. <li data-bbox="507 864 1311 1232">3. Melalui pembekalan BKPSDM terkait Etika Publik, saya mempelajari pentingnya penerapan etika publik sesuai dengan regulasi agar dapat memberikan pelayanan publik terbaik dengan sikap tanggung jawab dan menjadi pedoman terkait solusi pemecahan masalah yang terjadi di lingkungan pemerintahan, baik internal maupun eksternal. <li data-bbox="507 1249 1311 1724">4. Melalui pembekalan BKPSDM terkait Akuntabilitas, saya mempelajari bahwa akuntabilitas sebagai aspek penting yang perlu diperhatikan dalam menjalankan tugas di lingkungan pemerintahan yang diwujudkan melalui sikap komitmen tinggi pemerintah dalam menjalankan kewajiban pertanggungjawaban yang telah diamanahkan. Pemerintah yang akuntabel akan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi masyarakat sebelum, saat, dan sesudah memperoleh pelayanan. <li data-bbox="507 1742 1311 1888">5. Melalui pembekalan mentor Program STBM, saya memahami mekanisme pelaksanaan magang Program STBM dengan 2 (dua) fokus area, yaitu STBM dan

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>Rumah Sehat. Dalam menjalankan peran sebagai Fasilitator, saya perlu mengenali formulir survei Rumah Sehat dan STBM; cara penggunaan aplikasi sayang warga; dan kunci keberhasilan program STBM. Adapun rangkaian kegiatan Fasilitator STBM, yaitu melakukan koordinasi dengan kecamatan, kelurahan, dan Puskesmas; pengumpulan data dan <i>entry</i> data; melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada masyarakat; identifikasi masalah; serta <i>monitoring</i> dan evaluasi.</p> <p>6. Melalui penugasan yang diberikan pada tanggal 26 Agustus, saya mampu mengenal lokasi penempatan magang secara lebih baik melalui Profil Puskesmas Kenjeran sebagai wilayah kerja Program STBM, dimulai dari identitas, data geografis, sumber daya kesehatan, hingga upaya kesehatan yang terdapat di Puskesmas tersebut.</p>
3	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-3 (28 Agustus - 2 September), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman terkait formulir survei STBM dan Rumah Sehat yang akan digunakan dalam program STBM. 2. Pemanfaatan platform digital untuk proses pengumpulan data di kelurahan melalui pembuatan Google Form berdasarkan instrumen survei STBM dan Rumah Sehat. 3. Pelayanan yang terdapat di Puskesmas Kenjeran dan lingkungan sekitar Puskesmas, baik internal maupun eksternal. Pembelajaran tersebut diperoleh melalui pengenalan Puskesmas Kenjeran dengan adanya penugasan pembuatan profil Puskesmas dan kegiatan

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>orientasi secara luring bersama Mentor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melalui kegiatan pembekalan bersama Pemerintah Kota Surabaya, saya kembali memahami terkait tujuan dan dampak Program MSIB, persiapan yang perlu dilakukan sebelum kegiatan magang berlangsung, serta etika di tempat magang yang perlu diperhatikan. 5. Pentingnya bersikap tanggung jawab sebagai peserta MSIB dengan mengikuti kegiatan magang sesuai timeline; mengumpulkan laporan harian dan mingguan; memberikan umpan balik kepada mentor; serta mengumpulkan Laporan Akhir.
4	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-4 (4-9 September), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cara melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait pengumpulan data di lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di setiap RT. 2. Identifikasi instrumen survei STBM dan Rumah Sehat per kategori untuk mempermudah proses observasi dan wawancara ketika pengumpulan data bersama dengan Mentor dan teman-teman divisi STBM lainnya. 3. Cara menggunakan dan memanfaatkan aplikasi Sayangwarga, terutama dalam pencarian data warga dan <i>entry</i> data. Data yang telah terkumpul dari Google Form selanjutnya direkap dalam Excel dan dilanjutkan dengan proses <i>entry</i> data melalui aplikasi Sayangwarga. 4. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 139 data dari RT. 1-3

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	RW. 1, Kelurahan Sukolilo Baru.
5	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-5 (11-16 September), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan komunikasi efektif ketika melakukan survei STBM dan Rumah Sehat secara langsung di Masyarakat RW. 01 Kelurahan Sukolilo Baru. 2. Melakukan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) terkait pentingnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan kepada masyarakat. 3. Menggunakan dan memanfaatkan aplikasi Sayangwarga, terutama dalam pencarian data warga dan <i>entry</i> data. Data yang telah terkumpul dari Google Form selanjutnya direkap dalam Excel dan dilanjutkan dengan proses <i>entry</i> data melalui aplikasi Sayangwarga. 4. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 224 data dari RT. 3-5 RW. 1, Kelurahan Sukolilo Baru.
6	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-6 (18-23 September), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses <i>entry</i> data melalui Excel yang perlu disesuaikan dengan formulir <i>print-out</i> STBM dan Rumah Sehat 2. Proses <i>entry</i> data melalui aplikasi Sayang Warga dengan mengisi data yang ditujukan untuk pihak puskesmas saja. Sedangkan KSH (Kader Surabaya Hebat) per RT memiliki peran untuk mengisi survei pada kategori yang ditujukan untuk kader. 3. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	pengumpulan data lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di RW. 2, Sukolilo Baru.
7	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-7 (25-30 September), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait pengumpulan data di lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di RT. 1 RW. 2. 2. Identifikasi permasalahan sanitasi warga dengan melakukan wawancara bersama warga yang bersangkutan untuk memperoleh informasi terkait program STBM dan Rumah Sehat. 3. Melakukan komunikasi dalam kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dengan cara berdiskusi dengan kader terkait penyelesaian masalah sanitasi lingkungan dan kebersihan rumah. 4. Melakukan rekap data di excel dan aplikasi Sayang Warga, terutama untuk data yang telah terkumpul di RW. 1, Kelurahan Sukolilo Baru. 5. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 181 data dari RT. 1 RW. 2, Kelurahan Sukolilo Baru.
8	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-8 (2-7 Oktober), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses <i>entry</i> data melalui Excel yang perlu disesuaikan dengan formulir print-out STBM dan Rumah Sehat

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>2. Proses <i>entry</i> data melalui aplikasi Sayang Warga dengan mengisi data yang ditujukan untuk pihak puskesmas saja. Sedangkan KSH (Kader Surabaya Hebat) per RT memiliki peran untuk mengisi survei pada kategori yang ditujukan untuk kader.</p> <p>3. Adapun total data yang telah di-<i>entry</i> sebanyak 360 data yang berasal dari RW. 1, Kelurahan Sukolilo Baru. Pengumpulan data tersebut dilakukan melalui survei lapangan selama 2 minggu (5-16 September).</p>
9	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-9 (9-14 Oktober), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait pengumpulan data di lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di RT. 2 RW. 2. 2. Identifikasi permasalahan sanitasi warga dengan melakukan wawancara bersama warga yang bersangkutan untuk memperoleh informasi terkait program STBM dan Rumah Sehat. 3. Melakukan komunikasi dalam kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dengan cara berdiskusi dengan kader terkait penyelesaian masalah sanitasi lingkungan dan kebersihan rumah. 4. Melakukan rekap data di excel dan aplikasi Sayang Warga, terutama untuk data yang telah terkumpul di RT. 1 & 2 RW. 2, Kelurahan Sukolilo Baru. 5. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 203 data dari RT. 2 RW.

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	2, Kelurahan Sukolilo Baru.
10	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-10 (16-20 Oktober), beberapa hal yang saya pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait pengumpulan data di lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di RT. 3, RT. 4, dan RT. 5, RW. 2. 2. Identifikasi permasalahan sanitasi warga dengan melakukan wawancara bersama warga yang bersangkutan untuk memperoleh informasi terkait program STBM dan Rumah Sehat. 3. Melakukan komunikasi dalam kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dengan cara berdiskusi dengan kader terkait penyelesaian masalah sanitasi lingkungan dan kebersihan rumah. 4. Melakukan rekap data di excel dan aplikasi Sayang Warga, terutama untuk data yang telah terkumpul di RT. 1 & 2 RW. 2, Kelurahan Sukolilo Baru. 5. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 196 data dari RT. 3 dan RT. 4 RW. 2, Kelurahan Sukolilo Baru.
11	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-11 (23-28 Oktober), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 2. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Analisis data warga sasaran terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat untuk melihat jika terdapat kondisi lingkungan sasaran yang belum layak 4. Melakukan koordinasi via chat dengan pihak masyarakat terkait pengumpulan data STBM 5 pilar dan Rumah Sehat di lapangan dengan membangun komunikasi efektif, terutama bersama Kader di RW. 3, Sukolilo Baru. 5. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 195 data dari RT. 4 dan RT. 5 dan RT. 4 RW. 2, Kelurahan Sukolilo Baru.
12	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-12 (30 Oktober-4 November), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data keluarga sasaran di RW. 3 terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat melalui kegiatan survei dengan metode observasi dan wawancara 2. Analisis data yang telah dikumpulkan terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat untuk melihat jika terdapat kondisi lingkungan sasaran yang belum layak 3. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 4. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 5. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait permasalahan STBM 5 pilar dan Rumah Sehat yang ditemukan di lapangan dengan membangun komunikasi efektif dalam rangka kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
13	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-13 (6-11 November), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data keluarga sasaran di RW. 3 terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat melalui kegiatan survei dengan metode observasi dan wawancara 2. Analisis data yang telah dikumpulkan terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat untuk melihat jika terdapat kondisi lingkungan sasaran yang belum layak 3. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 4. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 5. Melakukan koordinasi dengan pihak masyarakat terkait permasalahan STBM 5 pilar dan Rumah Sehat yang ditemukan di lapangan dengan membangun komunikasi efektif dalam rangka kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) 6. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 179 data dari RT. 1 RW. 3, Kelurahan Sukolilo Baru.
14	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-14 (13-18 November), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 2. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 3. Analisis data warga sasaran terkait STBM 5 pilar dan

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	Rumah Sehat untuk melihat jika terdapat kondisi lingkungan sasaran yang belum layak
15	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-15 (20-25 November), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis data yang telah dikumpulkan terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat untuk melihat jika terdapat kondisi lingkungan sasaran yang belum layak 2. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 3. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 4. Melakukan koordinasi dengan kader terkait permasalahan STBM 5 pilar dan Rumah Sehat yang ditemukan di lapangan dalam rangka kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) 5. Analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategis, dan kinerja Puskesmas Kenjeran melalui Dokumen Renstra (Rencana Strategis) dan PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) 6. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 177 data dari RT. 2 dan RT. 3 RW. 3, Kelurahan Sukolilo Baru.
16	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-16 (27 November – 2 Desember), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui Excel terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat 2. Proses <i>entry</i> data keluarga sasaran melalui aplikasi

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>Sayang Warga terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. <i>Monitoring</i> dan evaluasi hasil <i>entry</i> data terkait STBM 5 pilar dan Rumah Sehat melalui rekapan data dalam Excel dan aplikasi Sayang Warga 4. Koordinasi bersama kader dan mahasiswa magang lainnya terkait kegiatan KIE yang akan dilaksanakan 5. Analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategis, dan kinerja Puskesmas Kenjeran melalui Dokumen Renstra (Rencana Strategis), PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) 6. Adapun jumlah data STBM dan Rumah Sehat yang telah terkumpul minggu ini sebanyak 146 data dari RT. 4 dan RT. 5 RW. 3, Kelurahan Sukolilo Baru.
17	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-17 (4-9 Desember), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaporan hasil <i>entry</i> data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat melalui Excel dan Aplikasi Sayang Warga dengan total data yang terkumpul sebanyak 1639 data. 2. Koordinasi bersama kader dan mahasiswa magang lainnya terkait kegiatan penyuluhan PHBS, STBM, dan Rumah Sehat di Posyandu Kelurahan Sukolilo Baru, Kedung Cowek, Bulak, dan Kenjeran 3. Pelaksanaan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) melalui penyuluhan terkait PHBS, STBM, dan Rumah Sehat kepada Ibu Balita sebagai sasaran kegiatan 4. Pemahaman pengetahuan sasaran kegiatan terkait PHBS, STBM, dan Rumah Sehat melalui sesi tanya jawab yang

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<p>dilakukan selama penyuluhan berlangsung</p> <p>5. Analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategis, dan kinerja Puskesmas Kenjeran melalui Dokumen Renstra (Rencana Strategis), PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), dan SPM (Standar Pelayanan Minimal)</p>
18	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-18 (11-16 Desember), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat sebagai bahan penyusunan laporan akhir kegiatan magang 2. Analisis Dokumen Renstra (Rencana Strategis), PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas Kenjeran 3. Analisis capaian pembelajaran berdasarkan kegiatan magang yang telah diikuti sebagai bahan penyusunan laporan akhir 4. Menyusun laporan akhir MSIB dan laporan magang untuk persiapan Seminar Hasil Magang di Universitas
19	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-19 (18-23 Desember), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat sebagai bahan penyusunan laporan akhir kegiatan magang 2. Analisis Dokumen Renstra (Rencana Strategis), PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas Kenjeran

Minggu	Kegiatan yang Dipelajari/Diikuti
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Analisis capaian pembelajaran berdasarkan kegiatan magang yang telah diikuti sebagai bahan penyusunan laporan akhir 4. Menyusun laporan akhir MSIB dan laporan magang untuk persiapan Seminar Hasil Magang di Universitas
20	<p>Setelah mengikuti rangkaian kegiatan magang pada minggu ke-20 (25-29 Desember), beberapa hal yang saya lakukan dan pelajari sebagai berikut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat sebagai bahan penyusunan laporan akhir kegiatan magang 2. Analisis Dokumen Renstra (Rencana Strategis), PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), dan SPM (Standar Pelayanan Minimal) Puskesmas Kenjeran 3. Analisis capaian pembelajaran berdasarkan kegiatan magang yang telah diikuti sebagai bahan penyusunan laporan akhir 4. Menyusun laporan akhir MSIB dan laporan magang untuk persiapan Seminar Hasil Magang di Universitas 5. Melakukan seminar hasil akhir MSIB di Universitas Airlangga

2.2 Metode Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang dilakukan dengan 2 (dua) metode, yaitu melalui kegiatan MSIB dan kegiatan di luar MSIB. Seluruh kegiatan berlangsung selama periode magang bulan Agustus sampai Desember 2023.

2.2.1 Melalui MSIB

Kegiatan magang yang dilakukan selama kegiatan MSIB adalah pelaksanaan tugas sebagai Fasilitator STBM dan pemenuhan beberapa capaian pembelajaran mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Adapun capaian pembelajaran mata kuliah yang dipenuhi melalui kegiatan MSIB, antara lain Analisis Kebijakan Kesehatan, Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan, dan Metode Penelitian Aplikasi. Ketiga mata kuliah tersebut dicapai melalui partisipasi aktif dan observasi selama mahasiswa melakukan tugas sebagai Fasilitator dalam program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Sedangkan, pada mata kuliah Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, dilakukan pencapaian dengan 2 (dua) metode, yaitu partisipasi aktif sebagai Fasilitator dan belajar mandiri. Capaian mata kuliah Sistem Informasi Manajemen Kesehatan yang dilakukan dengan metode partisipasi aktif adalah terkait analisis *existing system* yang digunakan pada program STBM, yaitu aplikasi Sayang Warga.

2.2.2 Melalui Kegiatan di Luar MSIB (Mandiri)

Kegiatan magang yang dilakukan di luar kegiatan MSIB adalah pencapaian pembelajaran mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Metode yang dilakukan adalah observasi lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Kenjeran, wawancara bersama pihak Manajemen Puskesmas Kenjeran, dan mempelajari dokumen terkait Rencana Strategis Puskesmas Kenjeran Tahun 2021–2026 dan Penilaian Kinerja Puskesmas Kenjeran. Adapun capaian pembelajaran mata kuliah yang dipenuhi secara mandiri, antara lain Manajemen Strategik Bidang Kesehatan, Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, dan Asuransi Kesehatan. Ketiga mata kuliah dipelajari secara mandiri karena terdapat ketidaksesuaian tupoksi magang dengan mata kuliah tersebut. Dengan melakukan proses belajar secara mandiri, mahasiswa mampu mempelajari seluruh capaian pembelajaran pada setiap mata kuliah.

2.3 Hasil Kegiatan Magang

2.3.1 Kegiatan MSIB sebagai Fasilitator STBM

Selama mengikuti kegiatan magang, beberapa kegiatan diikuti oleh Fasilitator STBM sehingga mampu fasilitator mendapatkan pembelajaran baru. Adapun hasil kegiatan magang sebagai Fasilitator STBM adalah sebagai berikut.

1. Melalui kegiatan Selayang Pandang Dinas Kesehatan Surabaya. fasilitator memperoleh informasi seputar pelayanan kesehatan di Surabaya hingga capaian target kinerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Adapun materi yang disampaikan, antara lain fasilitas kesehatan, upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, pengembangan pelayanan puskesmas, tenaga kesehatan, dan jumlah KSH (Kader Surabaya Hebat). Selain itu, disajikan pula informasi seputar Dinas Kesehatan, mulai dari tupoksi, RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) Kota Surabaya, Isu strategis, target capaian kinerja, capaian UHC (*Universal Health Coverage*) Kota Surabaya pada tahun 2022, serta penyediaan pelayanan digital kesehatan Kota Surabaya. Melalui pemaparan yang disampaikan, fasilitator memahami pentingnya pengadaan fasilitator STBM. Hal tersebut mendukung upaya pencapaian target nasional terkait masalah sanitasi dalam rangka Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) sebesar 100%.
2. Melalui kegiatan pemaparan *Whole of Government* (WoG) yang diterapkan di lingkungan pemerintahan Kota Surabaya, fasilitator mempelajari bahwa untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik dan mencapai tujuan kesejahteraan masyarakat, diperlukan kerja sama sinergis, baik internal maupun eksternal. Bukan hal yang mudah untuk membangun kerja sama sinergis, tetapi hal tersebut sangat mungkin dilakukan jika antar lembaga pemerintah dapat menurunkan ego dan bersama-sama membentuk kesatuan untuk menyamakan persepsi dalam mencapai tujuan yang satu, yaitu

kesejahteraan masyarakat. Dengan adanya kolaborasi, maka tujuan pemerintah akan mudah tercapai, baik dari sektor ekonomi, administrasi publik, kesehatan, budaya, dan lain sebagainya. Selain itu, seiring dengan perkembangan digital, seluruh sektor pemerintah dituntut untuk dapat menyesuaikan pelayanan menggunakan teknologi digital. Tentu hal tersebut memerlukan kerja sama sektor lainnya karena membutuhkan berbagai keahlian atau keterampilan khusus. Oleh karena itu, pendekatan WoG menjadi salah satu strategi inovatif yang sesuai untuk diterapkan di pemerintahan Indonesia.

3. Melalui kegiatan pemaparan terkait Filosofi Dasar Pelayanan Publik, dapat diketahui bahwa pemberi pelayanan perlu memberikan pelayanan prima. Pelayanan yang baik akan memunculkan rasa puas dari pelanggan. Dalam hal ini, masyarakat menjadi sasaran utama pelayanan publik yang tentu memiliki ekspektasi atau harapan untuk memperoleh pelayanan terbaik. Oleh karena itu, pemerintah perlu mengoptimalkan kinerja dengan memenuhi prinsip pelayanan publik yang ada sehingga dapat menumbuhkan serta meningkatkan tingkat kepuasan masyarakat.
4. Berdasarkan kegiatan pemaparan terkait etika publik, dapat disimpulkan bahwa etika publik perlu diterapkan sesuai dengan peraturan atau regulasi yang ada. Etika publik diterapkan agar dapat melakukan pekerjaan secara lebih baik dengan sikap tanggung jawab. Penerapan etika publik juga dapat menjadi solusi pemecahan masalah yang terjadi di lingkungan pemerintahan, baik internal maupun eksternal. Oleh karena itu, etika publik menjadi suatu pedoman penting yang perlu dipahami dan diterapkan dalam menjalankan tanggung jawab sebagai lembaga pemerintah yang memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
5. Berdasarkan kegiatan pemaparan terkait Akuntabilitas, fasilitator mempelajari bahwa akuntabilitas menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam menjalankan tugas di lingkungan pemerintahan.

Pelayanan terbaik yang diterima oleh masyarakat merupakan wujud pemerintah yang akuntabel. Untuk mewujudkan akuntabilitas, pemerintah perlu berkomitmen tinggi dalam menjalankan kewajiban pertanggungjawaban yang telah diamanahkan. Pemerintah yang akuntabel akan mampu menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman bagi masyarakat sebelum, saat, dan sesudah memperoleh pelayanan.

6. Melalui kegiatan magang sebagai Fasilitator STBM di Puskesmas Kenjeran, Fasilitator ditempatkan pada wilayah kerja Kelurahan Sukolilo Baru. Fasilitator STBM bekerja sama dengan RT/RW dan Kader untuk menyelenggarakan kegiatan pengumpulan data. Selanjutnya, Fasilitator melakukan observasi lingkungan secara langsung dan wawancara. Hasil observasi dan wawancara selanjutnya diolah untuk diisi pada formulir STBM dan Rumah Sehat. Fasilitator melakukan *entry* data pada aplikasi Sayang Warga lalu melaporkan data setiap satu minggu sekali kepada Mentor di Puskesmas Kenjeran untuk dilakukan *monitoring* dan evaluasi. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan diverifikasi, fasilitator melakukan analisis data untuk menentukan intervensi yang tepat bagi keluarga sasaran yang dituju, seperti melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi).
7. Pemenuhan capaian pembelajaran mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, antara lain Analisis Kebijakan Kesehatan, Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan, Metode Penelitian Aplikasi, dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan.

2.3.2 Rekapitulasi Data STBM dan Rumah Sehat

Pengumpulan dan *entry* data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat keluarga sasaran di Kelurahan Sukolilo Baru telah dilakukan oleh Fasilitator bersama Kader. Hasil rekapitulasi data telah dilaporkan pada pihak Puskesmas Kenjeran dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai

hasil akhir kegiatan MSIB. Pihak Puskesmas Kenjeran dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dapat mengakses hasil rekapitulasi data melalui aplikasi Sayang Warga. Selain itu, Fasilitator turut memberikan rekapan data melalui formulir dengan format Excel. Berikut merupakan rekapitulasi data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.

A. STBM 5 Pilar

1. Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Tabel 2.2 Data STBM Pilar 1 Tahun 2023

Jumlah KK	Aman	Layak	Sharing	Belum Layak
1.639	147	1.441	51	0

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar pertama, dapat diketahui bahwa sebanyak 1.441 keluarga di kelurahan Sukolilo Baru telah melakukan buang air besar dengan kategori layak. Adapun kategori layak diartikan bahwa keluarga sasaran telah memenuhi setidaknya satu dari beberapa kriteria, yaitu buang air besar di jamban, jamban milik sendiri, kloset leher angsa, dan memiliki *septic tank* yang disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir. Diketahui bahwa sebanyak 147 keluarga telah memenuhi seluruh kriteria tersebut sehingga masuk ke dalam kategori aman. Sedangkan, 51 keluarga sasaran masuk ke dalam kategori sharing karena jamban yang digunakan merupakan jamban umum/tetangga/orang lain.

2. Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Tabel 2.3 Data STBM Pilar 2 Tahun 2023

Jumlah KK	CTPS	Tidak CTPS
1.639	1.470	169

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar kedua, dapat diketahui bahwa sebanyak 1.470 keluarga di kelurahan Sukolilo Baru telah melakukan perilaku cuci tangan pakai sabun. Adapun kategori CTPS, diantaranya memiliki sarana cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dengan akses mudah terjangkau, mengetahui waktu kritis untuk cuci tangan, serta mampu mempraktikkan cara cuci tangan pakai sabun. Diketahui bahwa sebanyak 169 keluarga masih belum memenuhi kriteria sehingga tidak termasuk perilaku CTPS.

3. Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga)

Tabel 2.4 Data STBM Pilar 3 Tahun 2023

Jumlah KK	PAMMRT	Tidak PAMMRT
1.639	1.334	305

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar ketiga, dapat diketahui bahwa sebanyak 1.334 keluarga di kelurahan Sukolilo Baru telah melakukan pengelolaan air minum dan makanan secara tepat. Adapun kategori PAMMRT yang perlu dipenuhi, antara lain konsumsi air minum yang melalui pengolahan; penyimpanan air minum dalam wadah tertutup rapat dan kuat; penyimpanan peralatan pangan yang aman dan terjaga kebersihannya; serta menutup makanan dan minuman yang tersaji secara baik dan benar. Diketahui bahwa sebanyak 305 keluarga masih belum memenuhi kriteria sehingga tidak termasuk perilaku PAMMRT.

4. Pilar 4 (Pengelolaan Sampah di Rumah Tangga)

Tabel 2.5 Data STBM Pilar 4 Tahun 2023

Jumlah KK	PSRT	Tidak PSRT
1.639	1.002	637

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pada pilar keempat, dapat diketahui bahwa sebanyak 1.002 keluarga di kelurahan Sukolilo Baru telah melakukan pengelolaan sampah rumah tangga secara tepat. Adapun kategori PSRT yang perlu dipenuhi, diantaranya tidak terdapat sampah berserakan di lingkungan sekitar; terdapat tempat sampah tertutup, kuat, dan mudah dibersihkan; terdapat perlakuan yang aman (sampah tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka); serta melakukan pemilahan sampah. Diketahui bahwa sebanyak 637 keluarga masih belum memenuhi kriteria sehingga tidak termasuk perilaku PSRT.

5. Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga)

Tabel 2.6 Data STBM Pilar 5 Tahun 2023

Jumlah KK	PLCRT	Tidak PLCRT
1.639	0	1.639

Berdasarkan rekapitulasi data STBM pilar kelima, dapat diketahui bahwa sebanyak 1.639 keluarga belum melakukan pengelolaan limbah cair rumah tangga secara tepat. Adapun kategori PLCRT, antara lain tidak terlihat genangan air di sekitar rumah; terdapat saluran pembuang limbah cair (non kaku) yang kedap dan tertutup; serta terhubung dengan sumur resapan atau sistem pengolahan limbah (IPAL Komunal). Dalam hal ini,

rumah warga di kelurahan Sukolilo Baru masih belum memiliki IPAL sebagai sistem pengolahan limbah cair rumah tangga.

B. Rumah Sehat

Tabel 2.7 Data Rumah Sehat Tahun 2023

Rumah Sehat		Rumah Tidak Sehat		Total
Keluarga Miskin	Keluarga Non Miskin	Keluarga Miskin	Keluarga Non Miskin	
80	781	92	1.181	2.134

Berbeda dengan data STBM yang di-*input* oleh Fasilitator secara mandiri, data Rumah Sehat di-*input* dengan bantuan Kader. Dari total 2.134 data, diketahui bahwa sebanyak 781 keluarga non miskin memiliki rumah kategori sehat dan sebanyak 80 keluarga miskin memiliki rumah kategori sehat. Dikatakan memiliki status rumah sehat adalah ketika total skor penilaian sebesar 1.068-1200. Sedangkan, status rumah tidak sehat adalah ketika total skor penilaian < 1.068 . Adapun penilaian rumah sehat berdasarkan pada 3 (tiga) kategori, diantaranya keadaan rumah (jendela, ventilasi, pencahayaan, lubang asap dapur, kepadatan penghuni, kandang hewan peliharaan, konstruksi rumah), sarana sanitasi (air bersih, air minum, jamban, pembuangan air limbah, tempat sampah), dan perilaku penghuni (bebas jentik, bebas tikus, frekuensi membersihkan rumah dan halaman, membuang tinja bayi dan balita, membuang sampah).

2.3.3 Kegiatan di Luar MSIB

Fasilitator STBM memiliki tugas tambahan untuk memenuhi capaian pembelajaran mata kuliah sesuai dengan fokus bidang program studi, yaitu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Adapun capaian pembelajaran mata kuliah yang dipenuhi, diantaranya

Manajemen Strategik Bidang Kesehatan, Asuransi Kesehatan, dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan. Pada mata kuliah Manajemen Strategik Bidang Kesehatan, Fasilitator mampu mencapai pemahaman terkait visi, misi, dan strategi instansi; analisis lingkungan eksternal dan internal; analisis budaya instansi; memahami pendekatan instansi dalam pengendalian kinerja; dan memahami proses *cascading* target kinerja.

Pada mata kuliah Asuransi Kesehatan, Fasilitator mempelajari definisi dan penjelasan terkait asuransi, tata pelaksanaan asuransi kesehatan, mekanisme pembiayaan asuransi, dan cara perhitungan premi. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami kerjasama instansi dengan badan asuransi kesehatan dan pengelolaan peserta asuransi kesehatan yang terdapat di instansi.

Selain itu, Fasilitator juga mempelajari terkait Sistem Informasi Manajemen Kesehatan, khususnya Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Fasilitator mempelajari mengenai definisi, komponen, jenis-jenis, dan fungsi sistem informasi manajemen kesehatan serta cara pembentukan suatu sistem informasi manajemen kesehatan. Fasilitator mampu memahami sistem informasi manajemen yang berlaku di instansi; mekanisme pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan pemanfaatan data; serta alur data dan informasi.

BAB III

CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

3.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis Kebijakan Kesehatan merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari mengenai definisi dan kebijakan kesehatan, cara membuat kebijakan kesehatan, dan cara melakukan analisis kebijakan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat secara dinamis. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di instansi; serta mampu memahami cara instansi merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku. Melalui kegiatan MSIB, pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini dilakukan dengan metode partisipasi aktif, observasi, dan wawancara. Adapun data sekunder terkait kebijakan yang dianalisis bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran.

3.1.1 Kebijakan Level Makro, Meso, dan Mikro

Kebijakan kesehatan adalah suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok pelaku politik. Kebijakan tersebut dibentuk sebagai pedoman dan dasar pelaksanaan kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial, maupun spiritual agar masyarakat dapat hidup secara produktif (Sibarani et al, 2022). Menurut *World Health Organization* (WHO), kebijakan kesehatan mencakup berbagai aspek, termasuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan tanggapan terhadap keadaan darurat kesehatan. WHO menekankan bahwa kebijakan kesehatan harus dibangun di atas dasar bukti ilmiah, partisipasi masyarakat, dan prinsip-prinsip kesehatan hak asasi manusia. Berdasarkan tingkatannya, kebijakan kesehatan digolongkan

menjadi 3 (tiga), yaitu kebijakan level makro, level meso, dan level mikro.

1. Kebijakan Kesehatan Level Makro

Kebijakan kesehatan level makro mencakup strategi dan keputusan yang diambil pemerintah pusat atau tingkat nasional. Adapun fokus kebijakan pada level makro, diantaranya menetapkan prioritas kesehatan nasional, pengaturan dan pengelolaan sistem kesehatan nasional, kebijakan keuangan dan pembiayaan kesehatan tingkat nasional, peraturan dan undang-undang kesehatan nasional, serta penanganan isu kesehatan global.

2. Kebijakan Kesehatan Level Meso

Kebijakan kesehatan level meso berkaitan dengan tingkat regional atau sektor tertentu dalam suatu negara. Adapun fokus kebijakan pada level meso, antara lain implementasi kebijakan kesehatan nasional di tingkat regional, pengelolaan dan koordinasi pelayanan kesehatan di tingkat regional atau sektoral, penyusunan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan kawasan atau sektor tertentu, serta kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor lainnya di tingkat regional.

3. Kebijakan Kesehatan Level Mikro

Kebijakan kesehatan level mikro berfokus pada tingkat individu atau komunitas kecil. Adapun fokus kebijakan pada level mikro, antara lain pelayanan kesehatan primer di tingkat komunitas, edukasi kesehatan dan promosi kesehatan di tingkat individu dan keluarga, program-program pencegahan penyakit di tingkat lokal, serta pengelolaan puskesmas atau pelayanan kesehatan tingkat lokal.

Untuk memenuhi capaian pembelajaran pada mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan, dilakukan analisis kebijakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran sebagai Unit Pelaksana Teknis. Kebijakan program STBM dilaksanakan dalam 3 (tiga) level yang berbeda, baik makro, meso, maupun mikro. Berikut hasil analisis yang telah dilakukan terkait kebijakan program STBM.

1. Kebijakan STBM Level Makro

Permasalahan higiene dan sanitasi di Indonesia menjadi faktor yang melatarbelakangi terbentuknya kebijakan STBM. Pemerintah merubah pendekatan pembangunan sanitasi nasional dari pendekatan sektoral dengan penyediaan subsidi perangkat keras yang selama ini tidak memberi daya ungkit terjadinya perubahan perilaku higienis dan peningkatan akses sanitasi, menjadi pendekatan sanitasi total berbasis masyarakat yang menekankan pada 5 (lima) perubahan perilaku higienis. STBM merupakan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan untuk menurunkan angka penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi (Kemenkes RI, 2023). Terdapat 2 (dua) kegiatan dalam program ini, yaitu STBM dan Rumah Sehat. Regulasi yang mengatur STBM, yaitu Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM. Adapun dasar hukum yang mengatur terkait Rumah Sehat, yaitu Kepmenkes Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.

Program dilaksanakan dalam rangka memenuhi Target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024 terkait Bidang Perumahan dan Permukiman. Adapun persentase target yang harus dicapai sesuai dengan RPJMN, yaitu 52,78% untuk rumah layak huni, 90% untuk rumah tangga dengan akses sanitasi layak dan 15% aman, 80% penanganan dan 20%

pengurangan untuk akses sampah yang terkelola dengan baik (perkotaan), 74,58% untuk akses air minum layak, 0% untuk BABS (Buang Air Besar Sembarangan) di tempat terbuka, serta tersedianya layanan sanitasi berkelanjutan di kabupaten/kota prioritas.

Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Pusat memiliki peran untuk melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program; menyiapkan materi pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; melakukan pemantauan dan evaluasi; serta melakukan kajian, penelitian, dan pengembangan. Salah satu sumber pendanaan untuk mendukung penyelenggaraan STBM oleh Pemerintah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

2. Kebijakan STBM Level Meso

Dalam penyelenggaraan STBM, kebijakan level meso terletak pada peran Pemerintah Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pemerintah Kota Surabaya turut memiliki tanggung jawab dalam penyusunan peraturan dan kebijakan teknis; fasilitasi pengembangan teknologi tepat guna; fasilitasi pengembangan penyelenggaraan STBM; pelatihan teknis bagi tenaga pelatih; serta penyediaan panduan media komunikasi, informasi, dan edukasi. Tanggung jawab tersebut dilaksanakan dengan kerja sama lintas sektor Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Kota Surabaya berperan dalam proses pemantauan dan evaluasi. Pemantauan dan evaluasi dilakukan guna memperoleh gambaran tentang kemajuan pemicuan, implementasi rencana kerja masyarakat dan aktivitas natural leader, kondisi masyarakat yang tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS) serta upaya percepatan menuju desa/kelurahan STBM.

Pemerintah Kota Surabaya telah menerima sertifikat *Open Defecation Free* (ODF) atau masyarakatnya sudah terbebas dari perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Hal ini berdasarkan hasil dari Tim Verifikasi ODF Provinsi Jawa Timur yang dilaksanakan mulai tanggal 14 - 16 Maret 2023. Pemerintah Kota Surabaya menyebutkan bahwa persentase capaian target STBM sudah cukup baik, dengan Pilar 1 (STOP BABS) dan Pilar 2 (CTPS) mencapai 80% serta Pilar 3 (PAMM-RT) mencapai 70%. Hanya Pilar 4 (PSRT) dan 5 (PLC-RT) yang belum mencapai target yang diinginkan. Tahun 2023 ini, Pemerintah Kota Surabaya menargetkan bahwa Surabaya dapat mencapai 5 Pilar STBM.

Untuk mencapai target 5 Pilar STBM hingga akhir Desember 2023, Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyelenggarakan kegiatan magang dalam program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, dan Riset Teknologi RI. Pada tahun 2023, total 153 kelurahan di Kota Surabaya telah Stop BABS 100% (Pilar 1 STBM). Mahasiswa yang mengikuti kegiatan magang ini akan melanjutkan program STBM di 153 kelurahan. Kebijakan terkait program magang divisi STBM disampaikan melalui kegiatan pembekalan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Tugas utama mahasiswa magang adalah melakukan analisis data keluarga sasaran terkait STBM dan Rumah Sehat berdasarkan hasil pengumpulan data yang selanjutnya di-*input* ke dalam sistem informasi. Di Surabaya, metode pengumpulan data melalui survei berdasarkan 2 (dua) cara, yaitu manual dan elektronik. Metode manual dilakukan dengan pengisian formulir. Sedangkan, metode elektronik dilakukan melalui aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya.

3. Kebijakan STBM Level Mikro

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Surabaya turut mendukung upaya penyelenggaraan STBM. Puskesmas Kenjeran memiliki beberapa kebijakan dalam hal ini. Untuk mendukung upaya STBM, Puskesmas bekerja sama dengan Kader Surabaya Hebat (KSH) dan mahasiswa magang program MSIB. Sejak awal tahun 2023, penanggung jawab bidang kesehatan lingkungan di Puskesmas Kenjeran telah memberikan pelatihan khusus untuk Kader Surabaya Hebat terkait teknis penyelenggaraan STBM. Pelatihan juga tentunya diberikan kepada mahasiswa magang yang berperan sebagai Fasilitator STBM. Kerja sama antara Puskesmas dengan Kader dan mahasiswa magang diharapkan mampu memberikan kontribusi penuh demi tercapainya 5 Pilar STBM di Kota Surabaya.

Pada awal kegiatan magang berlangsung, fasilitator STBM diberikan bimbingan terkait penyelenggaraan STBM dan pemanfaatan aplikasi Sayang Warga. Kebijakan terkait kedua hal tersebut disampaikan oleh Mentor MSIB yang juga merupakan tenaga kesehatan lingkungan di Puskesmas Kenjeran. Adapun beberapa kebijakan terkait penyelenggaraan STBM selama kegiatan magang berlangsung sebagai berikut.

- a. Fasilitator STBM berasal dari mahasiswa MSIB yang ditempatkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya di Puskesmas Kenjeran dan selanjutnya terbagi menjadi 4 (empat) wilayah kerja, yaitu Kelurahan Sukolilo Baru, Kelurahan Bulak, Kelurahan Kenjeran, dan Kelurahan Kedung Cowek. Dalam hal ini, Fasilitator ditempatkan pada wilayah kerja Kelurahan Sukolilo Baru.
- b. Fasilitator STBM bekerja sama dengan RT/RW dan Kader untuk menyelenggarakan kegiatan pengumpulan data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.

- c. Fasilitator STBM perlu melakukan koordinasi terlebih dahulu pada masing-masing RT/RW dengan dibantu oleh Kader untuk menerima izin pelaksanaan pengumpulan data keluarga sasaran.
- d. Fasilitator STBM yang telah memperoleh izin dapat memulai kegiatan pengumpulan data. Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan, yaitu observasi lingkungan secara langsung dan wawancara.
- e. Hasil observasi dan wawancara selanjutnya diolah untuk diisi pada formulir STBM dan Rumah Sehat. Untuk memudahkan proses pengolahan data, Puskesmas Kenjeran mengarahkan fasilitator untuk membuat Google Form.
- f. Fasilitator STBM memiliki target data yang harus dikumpulkan selama kegiatan magang berlangsung (Agustus - Desember 2023), yaitu sebanyak 1620 data keluarga sasaran.
- g. Fasilitator STBM melakukan *entry* data pada aplikasi Sayang Warga. Data yang di-*input* adalah STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Untuk pengisian data Rumah Sehat, fasilitator dibantu oleh Kader.
- h. Fasilitator STBM melaporkan hasil pengumpulan dan *entry* data setiap satu minggu sekali kepada Mentor di Puskesmas Kenjeran untuk dilakukan *monitoring* dan evaluasi.
- i. Data yang telah dikumpulkan akan diverifikasi oleh pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Jika ditemukan data yang tidak sesuai, perlu dilakukan konfirmasi ulang.
- j. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dan diverifikasi, fasilitator STBM melakukan analisis data untuk menentukan intervensi yang tepat bagi keluarga sasaran yang dituju.
- k. Pelaporan Rekapitulasi data STBM dan Rumah Sehat melalui Puskesmas Kenjeran dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

1. Fasilitator STBM melakukan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) individu dan kelompok terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.

3.1.2 Perumusan dan Evaluasi Kebijakan

Adapun tahapan dalam proses perumusan kebijakan program STBM, antara lain perumusan masalah, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, *monitoring* kebijakan, dan evaluasi kebijakan. Berikut merupakan hasil analisis mengenai proses perumusan hingga evaluasi kebijakan program STBM selama kegiatan magang berlangsung.

1. Perumusan Masalah

Kebijakan program STBM dirumuskan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran berdasarkan ketentuan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang STBM, Kepmenkes Nomor 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, dan Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012 tentang Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat. Kebijakan dirumuskan sebagai dasar penyelenggaraan STBM untuk memenuhi target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2020-2024 terkait Bidang Perumahan dan Permukiman. Dinas Kesehatan Kota Surabaya diberikan tanggung jawab oleh Pemerintah Kota Surabaya untuk mewujudkan target pencapaian 5 Pilar STBM melalui kerja sama unit pelaksana teknis, yaitu Puskesmas.

Permasalahan sanitasi menjadi faktor utama perumusan kebijakan STBM di Puskesmas Kenjeran. Berdasarkan hasil penilaian kinerja Puskesmas Kenjeran tahun 2022, target pembinaan sanitasi perumahan masih belum tercapai dengan persentase sebesar 40% dari target capaian 100%. Selain itu, desa di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran belum secara keseluruhan

melakukan Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS). Masih terdapat kelurahan dengan warga yang buang air besar di daerah pinggir pantai dikarenakan rendahnya kesadaran warga untuk membuat jamban sendiri. Permasalahan tersebut nantinya menjadi dasar perumusan kebijakan STBM secara lebih lanjut untuk dilaksanakan di 4 (empat) kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kenjeran, yaitu Sukolilo Baru, Kedung Cowek, Bulak, dan Kenjeran.

2. Formulasi Kebijakan

Kebijakan terkait program STBM yang mencakup kegiatan STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat di wilayah Kota Surabaya tentu dibahas lebih lanjut oleh Pemerintahan Kota bersama Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan setiap puskesmas sebagai unit pelaksana teknis. Masalah lingkungan yang terjadi di wilayah Kota Surabaya selanjutnya didefinisikan untuk kemudian ditemukan solusi terbaik. Hasil formulasi kebijakan turut disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada kegiatan awal magang agenda pembekalan.

Melalui kegiatan pembekalan, mahasiswa magang mempelajari tujuan penyelenggaraan program STBM dan tupoksi fasilitator STBM. Dalam penyampaian formulasi kebijakan program STBM, kami mempelajari mengenai kriteria pilar 1-5 STBM dan Rumah Sehat, cara penilaian, serta pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program. Identifikasi yang dilakukan dalam program STBM ini melalui metode survei dengan menggunakan formulir survei STBM dan Rumah Sehat. Formulir tersebut dibuat dan dibagikan secara serentak ke Puskesmas di wilayah Kota Surabaya. Untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, dilakukan pula pemanfaatan platform digital pada proses pengumpulan data di masing-masing kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

3. Implementasi Kebijakan

Kebijakan program STBM diimplementasikan melalui kerja sama beberapa pihak, mulai dari Pemerintah Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas, Kader Surabaya Hebat, dan fasilitator STBM yang berasal dari mahasiswa MSIB. Pemerintah bersama Dinas Kesehatan menyusun strategi untuk melaksanakan kebijakan program STBM, yang selanjutnya dikoordinasikan secara langsung ke masing-masing Puskesmas wilayah kota Surabaya.

Puskesmas Kenjeran sebagai salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan turut mengimplementasikan kebijakan program STBM. Puskesmas Kenjeran divisi Kesehatan Lingkungan melakukan sosialisasi terkait pengenalan program kepada Kader Surabaya Hebat dan fasilitator STBM. Fasilitator dan Kader berperan dalam melakukan identifikasi STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Identifikasi dilakukan melalui survei keluarga sasaran dengan pengumpulan data melalui formulir yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data yang telah terkumpul selanjutnya di-*input* pada aplikasi Sayang Warga milik Pemerintah Kota Surabaya. Kemudian, fasilitator melakukan rekapitulasi dan analisis data untuk selanjutnya dijadikan sebagai bahan penyusunan intervensi yang tepat bagi keluarga sasaran.

4. *Monitoring* Kebijakan

Selama kegiatan magang berlangsung, kebijakan di-*monitoring* berdasarkan pelaksanaan kegiatan STBM dan Rumah Sehat. *Monitoring* dilakukan oleh pihak Puskesmas divisi Kesehatan Lingkungan. Adapun hal-hal yang dipantau, yaitu pelaksanaan STBM dan Rumah Sehat, koordinasi fasilitator STBM dan Kader, rekapitulasi data keluarga sasaran, hasil analisis data, dan pelaksanaan intervensi. *Monitoring* dilakukan untuk melihat efektivitas dan efisiensi kebijakan program STBM.

5. Evaluasi Kebijakan

Hasil *monitoring* yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas selanjutnya dilaporkan kepada instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Di Puskesmas Kenjeran sendiri, hasil evaluasi akan disampaikan pihak Puskesmas dalam kegiatan *monitoring* kegiatan magang fasilitator STBM mingguan. Hasil evaluasi yang dinilai masih kurang memenuhi capaian kebijakan program STBM disampaikan untuk selanjutnya ditemukan solusi. Evaluasi yang disampaikan, diantaranya terkait kinerja fasilitator STBM, rekapitulasi data yang belum memenuhi capaian target STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat, serta intervensi yang belum atau telah dilakukan kepada masyarakat.

3.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen Strategik merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari mengenai perumusan, pelaksanaan, dan evaluasi terhadap keputusan-keputusan lintas fungsi yang memungkinkan instansi untuk mencapai tujuannya. Ruang lingkup manajemen strategik mencakup analisis lingkungan, formulasi strategi, dan evaluasi pengendalian strategi. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami visi, misi, dan strategi instansi; analisis lingkungan eksternal dan internal; analisis budaya instansi; memahami pendekatan instansi dalam pengendalian kinerja; dan memahami proses *cascading* target kinerja. Pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini, dilakukan di luar kegiatan MSIB dengan metode observasi dan wawancara bersama pihak manajemen Puskesmas Kenjeran. Adapun data sekunder terkait manajemen strategik yang dianalisis bersumber dari Puskesmas Kenjeran.

3.2.1 Visi, Misi, dan Strategi Instansi

A. Visi Puskesmas Kenjeran

Dalam proses mempelajari manajemen strategik, dapat dipahami bahwa Visi Puskesmas adalah gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Visi Puskesmas disusun berdasarkan visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021–2026. Jika terjadi perubahan Visi Pemerintah Kota, yang dalam hal ini diterjemahkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, maka Visi Puskesmas juga akan direvisi sesuai dengan perubahan tersebut.

Adapun Visi Puskesmas Kenjeran tahun 2021–2026, yaitu "Mewujudkan Masyarakat Kecamatan Bulak Sehat dan Mandiri". Visi tersebut diartikan bahwa dengan pelayanan UKM dan UKP oleh Puskesmas Kenjeran dapat memfasilitasi masyarakat untuk menyadari kebutuhan akan kesehatan, yang mana masyarakat memiliki keinginan, mampu mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatannya sendiri. Visi Puskesmas memiliki keterkaitan dengan Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yaitu "Terwujudnya Masyarakat Kota Surabaya Yang Mandiri untuk Hidup Sehat". Puskesmas Kenjeran mendukung Visi Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menjadi lebih bermutu. Keterkaitan Visi Puskesmas dengan Visi Pemerintah Kota, yaitu: "Terwujudnya Masyarakat Kota Surabaya yang Agamis, Adil, Sejahtera, dan Berkehidupan yang Berkualitas". Visi Puskesmas Kenjeran sejalan dengan cita-cita Pemerintah Kota Surabaya untuk mewujudkan kehidupan berkualitas melalui pemerataan pelayanan kesehatan. Selain melalui pemerataan, layanan kesehatan harus lebih bermutu sehingga masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas.

B. Misi Puskesmas Kenjeran

Dalam proses mempelajari manajemen strategik, dapat dipahami bahwa Misi Puskesmas adalah langkah-langkah yang akan diambil untuk mewujudkan Visi Puskesmas. Adapun misi untuk mencapai Visi Puskesmas Kenjeran yang turut disesuaikan dengan pokok misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Misi Puskesmas Kenjeran dan Dinkes Kota Surabaya

Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2021–2026	Puskesmas Kenjeran 2021–2026
<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun SDM unggul, sehat jasmani rohani, produktif dan berkarakter, melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, pendidikan, dan kebutuhan dasar lainnya; 2. Memantapkan transformasi birokrasi yang bersih, dinamis, dan tangkas berbasis digital untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau 2. Menggalang kerjasama lintas program dan lintas sektor 3. Meningkatkan kompetensi kerja dengan pendidikan dan pelatihan 4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan

C. Strategi Puskesmas Kenjeran

Dalam proses mempelajari manajemen strategik, dapat dipahami bahwa strategi dibentuk untuk mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan Puskesmas. Puskesmas Kenjeran memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, status gizi, dan pengendalian dengan pelayanan kesehatan bermutu. Sedangkan sasaran Puskesmas Kenjeran, yaitu meningkatnya kesehatan keluarga, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta kualitas pelayanan kesehatan. Strategi Puskesmas Kenjeran sendiri dirumuskan dengan menentukan langkah pilihan yang tepat melalui analisis metode

SWOT. Analisis SWOT adalah teknik yang digunakan oleh instansi untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Adapun strategi untuk mencapai sasaran dan tujuan Puskesmas Kenjeran adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Strategi Puskesmas Kenjeran

Strategi	Kebijakan
Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia	Menetapkan layanan untuk lansia dan posyandu lansia dengan pemenuhan alat-alat kesehatan dan Bahan Habis Pakai (BHP) posyandu lansia
Penanganan gizi kurang dan buruk pada bayi, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui	Menetapkan layanan untuk ibu dan anak, seperti ANC terpadu, konseling laktasi, konseling gizi, pemeriksaan MTBS, KB pasca salin, skrining resti preeklampsia
Peningkatan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Menetapkan anggaran peningkatan kapasitas kader dan promosi kesehatan melalui media sosial
Peningkatan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta kesehatan lingkungan	Menetapkan layanan pemeriksaan infeksi menular seksual dan HIV, layanan IVA, dan Posbindu
Peningkatan pembinaan dan kerjasama jejaring dan jaringan	Membentuk jejaring kerjasama dengan BPM (Bidan Praktik Mandiri), klinik, dan Rumah Sakit melalui supervisi dan pembinaan
Peningkatan mutu Pelayanan, kecukupan dan kualitas SDM, sarana prasarana dan perbekalan kesehatan	Menganggarkan pelatihan SDM, mencukupi kebutuhan SDM sesuai standar akreditasi Puskesmas, dan pengadaan obat serta perbekalan kesehatan melalui kapitasi JKN

Strategi	Kebijakan
Pengembangan pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat dan kebijakan bidang kesehatan	Menetapkan layanan klinik IMS-HIV

3.2.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Analisis lingkungan internal dan eksternal Puskesmas Kenjeran dilakukan dengan metode SWOT. Analisis SWOT merupakan sebuah metode perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*strengths*), dan peluang (*opportunities*), tetapi secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*) (Ahmad, 2020). Berikut hasil analisis yang dilakukan berdasarkan kondisi lingkungan internal Puskesmas Kenjeran.

Tabel 3.3 Analisis Kekuatan dan Kelemahan Puskesmas Kenjeran

Faktor Internal	
Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
<ol style="list-style-type: none"> Adanya sistem manajemen yang berlaku (akreditasi FKTP) Adanya Komitmen pimpinan Adanya alat kesehatan yang mencukupi untuk beragam jenis layanan (alat pemeriksaan umum, pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan penunjang USG, pemeriksaan laboratorium canggih) Adanya sarana yang memadai (gedung, kendaraan pusling, sarana IPAL) Ketenagaan kerja mencukupi (dokter, apoteker, dokter gigi, perekam medis, perawat, bidan, ahli gizi, perawat gigi, 	<ol style="list-style-type: none"> Keterbatasan jumlah tenaga dokter, tenaga perawat, bidan, tenaga administrasi umum, dan pelaksana program yang tidak sesuai dengan beban kerja pelayanan UKP dan UKM Kurangnya jenis peningkatan kapasitas (pelatihan) petugas yang sudah terpenuhi Keterbatasan anggaran operasional (listrik, air, internet, kebersihan, dan lain-lain) Keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana (gedung, alat kesehatan, kendaraan, IPAL, dan lain-lain) Rendahnya gaji atau jasa

Faktor Internal	
Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
sanitarian, tenaga kesehatan masyarakat, dan administrasi) 6. Adanya akses yang mudah terjangkau masyarakat 7. Adanya tarif pelayanan yang terjangkau dengan subsidi dan nonsubsidi 8. Adanya layanan program yang mendukung promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (pencegahan HIV, kanker leher rahim, hepatitis, tuberkulosis, dan lain-lain)	pelayanan pegawai non PNS (Pegawai Negeri Sipil) 6. Rendahnya kemampuan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah Puskesmas

Selanjutnya, dilakukan analisis lingkungan eksternal Puskesmas Kenjeran terkait peluang dan ancaman. Analisis peluang dan ancaman juga dilakukan dengan melihat keterkaitan atau hubungan antara kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh Puskesmas Kenjeran. Hasil analisis tersebut menjadi bahan penyusunan rencana strategi Puskesmas Kenjeran. Berikut hasil analisis yang dilakukan menurut kondisi eksternal Puskesmas Kenjeran.

Tabel 3.4 Analisis Peluang Puskesmas Kenjeran

Faktor Eksternal		
Peluang (O)	Rencana Strategi Berdasarkan Keterkaitan Faktor Internal	
	Kekuatan-Peluang (SO)	Kelemahan-Peluang (WO)
Meningkatkan daya beli masyarakat terhadap kesehatan	1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu yang baik dan	1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui peluang peningkatan pendapat

Faktor Eksternal		
Peluang (O)	Rencana Strategi Berdasarkan Keterkaitan Faktor Internal	
	Kekuatan-Peluang (SO)	Kelemahan-Peluang (WO)
	<p>peningkatan strata akreditasi Puskesmas (S1,O1)</p> <p>2. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O1)</p> <p>3. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeliharaan dan perawatan yang baik (S4, O1)</p> <p>4. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan Panduan SOP Pelayanan (S5,O1)</p> <p>5. Mengoptimalkan informasi tarif pelayanan yang terjangkau kepada masyarakat luas (S7, O1)</p>	<p>Puskesmas (W1, O1)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W3, O1)</p> <p>3. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana Melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W4, O1)</p> <p>4. Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS melalui peluang peningkatan pendapatan Puskesmas (W5, O1)</p>
Adanya dukungan kebijakan daerah tentang pemenuhan sarana dan operasional Puskesmas	Mengoptimalkan adanya komitmen pimpinan dengan memanfaatkan adanya dukungan kebijakan daerah melalui perencanaan dan manajemen yang baik (S2, O2)	<p>1. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W3,O2)</p> <p>2. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan sarana melalui perencanaan sesuai kebijakan daerah (W4,O2)</p>

Faktor Eksternal		
Peluang (O)	Rencana Strategi Berdasarkan Keterkaitan Faktor Internal	
	Kekuatan-Peluang (SO)	Kelemahan-Peluang (WO)
Adanya Kebijakan Universal Health Coverage (UHC) Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan ketersediaan alat kesehatan dan jenis layanan yang dapat dipenuhi (S3, O3) 2. Mengoptimalkan kondisi sarana pelayanan melalui pemeriksaan yang baik (S4,O3) 3. Mengoptimalkan tenaga pelayanan dengan panduan SOP Pelayanan (S5, O3) 4. Mengoptimalkan informasi keberadaan, layanan JKN dan keunggulan Puskesmas melalui berbagai sarana informasi (S6, O3) 5. Mengoptimalkan informasi layanan program yang dapat diperoleh masyarakat di Puskesmas (S8,O3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W1, O3) 2. Mengatasi keterbatasan kapasitas petugas kesehatan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3, O3) 3. Mengatasi keterbatasan anggaran operasional melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W3,O3) 4. Mengatasi keterbatasan anggaran pemeliharaan melalui peluang peningkatan pendapatan kapitasi JKN (W4, O3)

Tabel 3.5 Analisis Ancaman Puskesmas Kenjeran

Faktor Eksternal		
Ancaman (T)	Rencana Strategi Berdasarkan Keterkaitan Faktor Internal	
	Kekuatan-Ancaman (ST)	Kelemahan-Ancaman (WT)
Tingginya jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kompetitor dan jarak yang terlalu dekat antarFKTP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan adanya sistem manajemen mutu akreditasi Puskesmas (S1, T1) 2. Mengoptimalkan jenis layanan dan keunggulan Puskesmas (S6, T1) 3. Mengoptimalkan layanan program dan kegiatan luar gedung sebagai diferensiasi pelayanan Puskesmas (S8, T1) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan untuk mengatasi Jarak Fasilitas Kesehatan yang terlalu dekat (W1, T1) 2. Mengatasi keterbatasan Puskesmas menjangkau peserta JKN di luar wilayah dengan teknologi komunikasi untuk mengatasi kompetitor FKTP (W6, T1)
Kesadaran masyarakat tentang hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan mutu pelayanan melalui sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai dasar hukum kinerja pelayanan Puskesmas (S1, T2) 2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang masalah perlindungan hukum (S2, T2) 	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan pegawai Non PNS untuk mengatasi kesadaran masyarakat tentang hukum (W5, T2)
Kebijakan pelayanan JKN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan mutu pelayanan 	Mengatasi rendahnya gaji/jasa pelayanan

Faktor Eksternal		
Ancaman (T)	Rencana Strategi Berdasarkan Keterkaitan Faktor Internal	
	Kekuatan-Ancaman (ST)	Kelemahan-Ancaman (WT)
yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan	<p>melalui, sistem manajemen mutu, panduan SOP pelayanan dan pelaksanaan akreditasi Puskesmas sebagai kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S1, T3)</p> <p>2. Mengoptimalkan komitmen pimpinan tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas (S2, T3)</p>	pegawai non PNS untuk mengatasi kebijakan pelayanan yang berubah-ubah dan tidak menguntungkan (W2, T2)

3.2.3 Analisis Budaya Instansi

Wilayah kerja Puskesmas Kenjeran yang berada di kawasan perkotaan dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi, memiliki potensi menghadapi berbagai masalah kesehatan. Untuk menghadapi isu kesehatan yang terjadi, Puskesmas Kenjeran memerlukan pembentukan budaya dalam meningkatkan kinerja instansi. Rangkaian manajemen perubahan yang dilakukan oleh Puskesmas Kenjeran telah membentuk suatu budaya instansi baru. Adapun budaya instansi Puskesmas Kenjeran, antara lain menjunjung tinggi etika dan hukum kesehatan; menjunjung tinggi kejujuran; meningkatkan kepuasan pelanggan; serta meningkatkan profesionalisme, kompetensi, dan kerjasama. Pembentukan budaya tersebut bertujuan untuk menciptakan sinergisme kegiatan yang dipadukan dengan implementasi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan.

3.2.4 Pendekatan Instansi dalam Pengendalian Kinerja

Untuk melakukan pengendalian kinerja, Puskesmas Kenjeran menggunakan metode *balanced scorecard*. Selama kegiatan magang berlangsung, dapat dipelajari bahwa *balanced scorecard* dinilai cocok untuk Puskesmas Kenjeran yang memiliki fokus utama dalam memberikan pelayanan maksimum terhadap masyarakat. Kaplan dan Norton (2000) menyebutkan bahwa *balanced scorecard* merupakan sebuah sistem manajemen untuk mengimplementasikan strategi, mengukur kinerja yang tidak hanya dari sisi finansial, melainkan juga melibatkan sisi non finansial, serta untuk mengkomunikasikan visi, strategi, dan kinerja yang diharapkan.

3.2.5 Proses *Cascading Target Kinerja*

Proses *cascading* atau penjabaran target kinerja dilakukan Puskesmas Kenjeran dengan memperhatikan beberapa hal. Melalui wawancara, diketahui bahwa pihak manajemen Puskesmas Kenjeran melakukan perencanaan penyusunan target kinerja dengan menyesuaikan laporan kinerja pada tahun sebelumnya. Adapun laporan yang dimaksud, diantaranya hasil SMD (Survei Mawas Diri) dan MMD (Musyawarah Masyarakat Desa), hasil PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas), hasil survei keluarga sehat, hasil survei kebutuhan, serta saran dan keluhan dari masyarakat sebagai pelanggan. Selain itu, penjabaran target kinerja disesuaikan pula dengan target penilaian yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan, yang kemudian di-*breakdown* untuk dibahas lebih lanjut pada setiap bulannya.

3.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran Jasa merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari mengenai konsep pemasaran jasa, cara penentuan strategi pemasaran jasa, dan tahapan pelaksanaan pemasaran jasa di bidang kesehatan. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami strategi pemasaran dan cara penyusunan strategi, taktik pemasaran, bauran pemasaran, tingkat kepuasan dan cara pengukurannya, serta cara membangun hubungan bersama pelanggan dalam konsep *Customer Relationship Marketing* (CRM). Melalui kegiatan MSIB, pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini dilakukan dengan metode partisipasi aktif, observasi, dan wawancara. Pelayanan yang dianalisis terkait pemasaran jasa adalah program STBM, yang mencakup kegiatan STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat). Adapun data sekunder terkait pemasaran jasa yang dianalisis bersumber dari Puskesmas Kenjeran.

3.3.1 Strategi Pemasaran

Puskesmas Kenjeran melakukan pemasaran jasa berupa pelayanan di bidang kesehatan. Salah satu pelayanan yang dianalisis adalah program STBM di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran. Adapun tahapan pemasaran jasa program STBM adalah sebagai berikut.

1. *Segmenting*, dilakukan dengan segmentasi terhadap pasar berdasarkan karakteristik program STBM. Pasar yang dimaksud adalah wilayah kerja Puskesmas Kenjeran. Berdasarkan sasaran program STBM, maka segmentasi pasar dilakukan berdasarkan kelompok keluarga sasaran. Program STBM ditujukan untuk seluruh keluarga sasaran, baik dari kelompok miskin maupun non miskin. Namun, pada pelaksanaan kegiatan magang sebagai Fasilitator STBM, dilakukan pemasaran jasa pelayanan Program STBM di beberapa wilayah saja. Ditempatkan di kelurahan Sukolilo Baru, Fasilitator STBM melakukan pemasaran jasa pelayanan program di 3 (tiga) wilayah RW dari total 7 wilayah RW yang ada. Hal tersebut

dikarenakan, pelayanan program STBM belum dilakukan secara maksimal di ketiga wilayah tersebut. Sedangkan program STBM telah dilakukan oleh Kader Surabaya Hebat di keempat wilayah lain yang termasuk pemukiman perumahan.

2. *Targeting*, dilakukan dengan pengelompokkan keluarga sasaran program STBM, yang mencakup kegiatan STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Keluarga yang telah dijadikan sebagai sasaran pemasaran jasa pelayanan Program STBM dikelompokkan menjadi keluarga miskin dan non miskin. Adapun jumlah keluarga sasaran di kelurahan Sukolilo Baru adalah 2.134 KK, dengan keluarga miskin berjumlah 172 KK dan keluarga non miskin berjumlah 1.962 KK.
3. *Positioning*, dilakukan dengan menempatkan pelayanan program STBM secara tepat menggunakan jenis *customer service positioning strategy*. Program ini berfokus pada pelayanan pelanggan sebagai faktor diferensiasi yang memanfaatkan kebutuhan masyarakat terhadap sanitasi yang baik. Kebutuhan akan sanitasi keluarga sasaran akan tercapai melalui kegiatan yang ditawarkan pada program STBM, dimulai dari identifikasi permasalahan sanitasi masyarakat, verifikasi hasil identifikasi, *entry* data, dan analisis data. Hasil analisis data dalam program inilah yang nantinya digunakan sebagai dasar penetapan intervensi yang tepat untuk mengatasi permasalahan sanitasi keluarga sasaran. Melalui tahapan positioning, program STBM menjadi program pelayanan kesehatan utama di bidang kesehatan lingkungan yang sedang gencar dilaksanakan oleh berbagai wilayah di Kota Surabaya.

3.3.2 Taktik Pemasaran

Setelah melakukan analisis pada strategi pemasaran, selanjutnya dianalisis terkait taktik pemasaran yang dilakukan oleh Puskesmas Kenjeran pada pelayanan program STBM. Adapun taktik pemasaran yang dilakukan adalah diferensiasi. Diferensiasi, merujuk pada

diferensiasi konten, konteks, dan infrastruktur mengenai apa, bagaimana, dan dengan apa pelayanan jasa kesehatan ditawarkan pada konsumen.

- a. Penerapan diferensiasi dari segi konten oleh program STBM adalah program pelayanan jasa bidang kesehatan lingkungan yang berbasis masyarakat dan berfokus pada sanitasi melalui 5 pilar STBM dan penyehatan pemukiman (Rumah Sehat).
- b. Penerapan diferensiasi dari segi konteks oleh program STBM adalah pelayanan jasa yang dilakukan oleh pihak Puskesmas, dengan tim pelaksana dari Kader Surabaya Hebat dan Fasilitator STBM yang berasal dari mahasiswa magang, yang mana tim pelaksana terjun langsung ke masyarakat dengan metode observasi, survei, dan wawancara. Cara tersebut dilakukan karena efektif dalam memahami permasalahan sanitasi lingkungan masyarakat secara menyeluruh.
- c. Penerapan diferensiasi dari segi infrastruktur oleh program STBM adalah pelayanan ini melibatkan operasional jasa yang efektif dengan dukungan pelaksanaan intervensi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, misalnya pendataan warga yang belum memiliki jamban atau *septic tank* yang selanjutnya akan diverifikasi terlebih dahulu, kemudian dijadwalkan bantuan pembangunan jamban atau *septic tank* bagi warga tersebut.

3.3.3 Bauran Pemasaran

Selain melakukan strategi dan taktik pemasaran, program STBM juga melakukan bauran pemasaran atau yang sering dikenal dengan istilah *marketing mix*. *Marketing mix* merupakan strategi mencampur kegiatan marketing, agar dicari kombinasi maksimal sehingga mendapatkan hasil yang paling memuaskan (Alma; Zainurrossalamia, 2020). *Marketing mix* merujuk pada penawaran jasa pelayanan kesehatan dari instansi ke pasar dan akses penerima jasa terhadap tawaran tersebut. Tujuan adanya bauran pemasaran ini adalah untuk memberikan kedudukan pelayanan kesehatan di lingkungan sasaran. Bauran

pemasaran terdiri dari 7P, yaitu *product*, *price*, *place*, *people*, *process*, *physical evidence*, dan *promotion*.

1. *Product* (produk), program STBM menawarkan level kegunaan produk tipe core product. Core product berfokus pada benefit yang dirasakan pengguna layanan jasa. Dalam hal ini, masyarakat memperoleh benefit untuk mendapatkan sanitasi lingkungan tempat tinggal yang layak serta meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilakunya untuk melakukan 5 pilar STBM melalui kegiatan KIE dalam program tersebut.
2. *Price* (harga), program STBM memiliki pendanaan dengan subsidi terbatas pada tahapan intervensi dapat dipertimbangkan sesuai kondisi ekonomi masyarakat. Masyarakat berpenghasilan rendah termasuk difabel serta membutuhkan pendanaan dapat difasilitasi dari berbagai sumber pembiayaan, baik bersumber dari anggaran pemerintah maupun non pemerintah. Hal ini membantu untuk meningkatkan akses sarana dalam percepatan implementasi lima pilar STBM di Kota Surabaya.
3. *Place* (tempat), pelaksanaan program STBM ini berada di lingkungan masyarakat sebagai sasaran. Kegiatan identifikasi permasalahan dengan pendataan STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat dilakukan langsung ke masing-masing rumah keluarga sasaran. Analisis data dilakukan di Puskesmas Kenjeran oleh Fasilitator STBM. Tempat pelaksanaan program yang dekat dengan masyarakat memberikan kemudahan akses bagi Kader dan masyarakat sebagai sasaran untuk mengikuti program STBM.
4. *People* (orang), program STBM melibatkan beberapa pihak dalam pelaksanaannya, yaitu Fasilitator STBM, Kader Surabaya Hebat, Puskesmas, dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Untuk memperoleh sumber daya manusia berkualitas dalam pelaksanaan program, dilakukan sosialisasi sekaligus pelatihan kepada Fasilitator STBM dan Kader sebagai tim pelaksana kegiatan yang terjun langsung ke

masyarakat dalam proses identifikasi permasalahan dan pengumpulan data. Pihak Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga akan melakukan *monitoring* dan evaluasi secara rutin untuk mengetahui kinerja Fasilitator STBM dan Kader.

5. *Process* (proses), program STBM dijalankan dengan sistem manual dan elektronik yang dikombinasikan. Proses pengumpulan data dilakukan secara manual melalui kegiatan observasi, survei, dan wawancara rumah per rumah. Hal tersebut dilakukan untuk memperoleh data akurat dan menyeluruh. Program STBM juga dilakukan dengan sistem elektronik melalui pemanfaatan aplikasi Sayang Warga. Pada aplikasi tersebut, dapat terlihat data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat, yang mana data yang tercantum dapat dijadikan bahan untuk evaluasi dan penetapan intervensi tepat terkait solusi permasalahan sanitasi bagi sasaran.
6. *Physical Evidence* (bukti fisik), pelaksanaan program STBM memiliki bukti fisik, yaitu formulir survei STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Formulir tersebut dijadikan sebagai bukti fisik hasil pengumpulan data keluarga sasaran. Selain itu, bukti fisik lain dari pelaksanaan program STBM ini terlihat dari bantuan jamban dan *septic tank* oleh Pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas yang diberikan kepada keluarga sasaran yang belum memiliki jamban dan *septic tank* layak.
7. *Promotion* (promosi), dilakukan promosi kesehatan berbentuk sosialisasi terkait program STBM dari pihak Puskesmas ke Kader, dibantu oleh Fasilitator STBM. Sosialisasi ini dilakukan untuk meningkatkan pemahaman Kader terkait teknis pelaksanaan program. Selain itu, promosi juga dilakukan ke masyarakat sebagai sasaran dalam kegiatan KIE. Melalui kegiatan KIE, masyarakat diberikan pemahaman terkait pentingnya melaksanakan 5 pilar STBM dan Rumah Sehat.

3.3.4 Tingkat Kepuasan dan Cara Pengukuran Kepuasan

Puskesmas Kenjeran melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat untuk melihat tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas. Survei Kepuasan Masyarakat merupakan hasil pengukuran komprehensif yang diperoleh dari pendapat masyarakat terkait pelayanan Puskesmas Kenjeran. Rata-rata tingkat kepuasan masyarakat di Puskesmas Kenjeran cukup tinggi dengan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2020 mencapai 76.2%.



Gambar 3.1 Indeks Kepuasan Masyarakat PKM Kenjeran Tahun 2017-2020

3.3.5 *Customer Relationship Marketing*

Cara Puskesmas Kenjeran dalam menjaga hubungan yang baik dengan masyarakat sebagai pelanggan pelayanan kesehatan adalah melalui Customer Relationship Marketing (CRM). CRM adalah aktivitas manajemen dan pemasaran yang berfokus membangun pengalaman positif sehingga terjadi hubungan berkelanjutan antara Puskesmas dan pelanggan (Supriyanto & Ernawati, 2022). Adapun strategi yang dilakukan oleh Puskesmas

Kenjeran dalam CRM, yaitu IDIC (Identifikasi *need* dan *values*, *differentiation*, *interact*, dan *customize*).

Puskesmas Kenjeran melakukan identifikasi kebutuhan yang diperlukan masyarakat dengan menyesuaikan pada nilai yang dimiliki sebagai potensi penyusunan intervensi pelayanan kesehatan. Dari hasil identifikasi tersebut, dibentuklah program yang memiliki diferensiasi untuk memfokuskan pada pelayanan kepada masyarakat sehingga program tersebut dapat efektif dilakukan sebagai solusi permasalahan. Sebelum program tersebut diimplementasikan, Puskesmas Kenjeran akan memastikan terlebih dahulu terkait efektivitas program dengan melakukan interaksi bersama pihak masyarakat setempat, salah satunya Kader Surabaya Hebat. Puskesmas melakukan pemberdayaan Kader terkait teknis pelaksanaan serta melakukan *monitoring* dan evaluasi kinerja untuk mengetahui benefit yang diberikan dari program tersebut kepada masyarakat sebagai sasaran utama.

Jika dirasakan sudah cukup baik atas efektivitas program, selanjutnya Puskesmas melakukan pengembangan program pelayanan kesehatan sebagai hasil penyesuaian kondisi lingkungan masyarakat. Adapun pengembangan program yang telah dilakukan oleh Puskesmas Kenjeran, diantaranya program inovasi UKM (Kelompok Nelayan Sehat), program unggulan UKM (Pekerja Pengasapan Sehat dan Bugar), program prioritas UKM (Open Defecation Free), program inovasi UKP (Program Pengumpulan Dahak oleh Kader untuk Peningkatan Capaian Program TB dan Program Dental Online), program unggulan UKP (Pelayanan Kunjungan Ibu Hamil K4 Terpadu), serta program prioritas UKP (Rame-Rame Ke Pojok Gizi). Pengembangan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan dilakukan oleh Puskesmas Kenjeran setiap tahun agar masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara optimal.

3.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari mengenai definisi, komponen, jenis-jenis, dan fungsi sistem informasi manajemen kesehatan serta cara pembentukan suatu sistem informasi manajemen kesehatan. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami sistem informasi manajemen yang berlaku di instansi; mekanisme pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, dan pemanfaatan data; alur data dan informasi; serta analisis *existing system* yang terdapat di instansi. Pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini, dilakukan di luar kegiatan MSIB dengan metode observasi dan wawancara, khususnya terkait Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Melalui kegiatan MSIB, pencapaian pembelajaran juga dilakukan dengan menganalisis *existing system* yang digunakan pada program STBM, yaitu aplikasi Sayang Warga. Adapun data sekunder terkait sistem informasi manajemen yang dianalisis bersumber dari Puskesmas Kenjeran.

3.4.1 Sistem Informasi Manajemen

Puskesmas Kenjeran memiliki sistem informasi berupa SIMPUS atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas. SIMPUS merupakan suatu tatanan manusia dan/atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. SIMPUS memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal data sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) maupun informasi lainnya yang menunjang kegiatan pelayanan. Selain itu, SIMPUS juga berfungsi sebagai pedoman penyusunan perencanaan tingkat puskesmas (PTP) dan pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas melalui mini lokakarya (minlok); sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan

puskesmas; dan untuk mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan program pokok puskesmas.

Dalam implementasinya, Puskesmas Kenjeran menggunakan aplikasi E-health yang telah terhubung melalui sistem layanan SIMPUS. E-health merupakan aplikasi berbasis teknologi dan informasi yang berkaitan dengan industri pelayanan kesehatan serta bertujuan untuk meningkatkan akses, efisiensi, efektivitas, serta kualitas proses medis. E-health merupakan hasil inovasi E-government Pemerintahan Kota Surabaya di bidang pelayanan kesehatan atas gagasan dari dinas kesehatan kota Surabaya (dinkes.surabaya.go.id). Sebagai salah satu bentuk layanan publik yang disediakan pemerintah, Istilah E-health terdiri dari “E (electronic)” yang berarti elektronik dan “health” yang berarti kesehatan masyarakat secara umum. Secara umum, pengertian e-health adalah suatu layanan masyarakat dalam bentuk aplikasi Teknologi Informasi dan Komunikasi yang terhubung dengan keseluruhan elemen fungsional pendukung sektor kesehatan sebagai basis pengetahuannya.

Pelayanan E-health ditujukan terutama untuk pendaftaran nomor antrian secara online. Pendaftaran nomor antrian secara online melalui pemanfaatan E-health dapat menghilangkan sistem antrian pendaftaran secara fisik, serta dapat menghilangkan kondisi yang tidak efektif dalam pelayanan pasien karena waktu tunggu semakin panjang sedangkan pasien harus segera diberi tindakan medis. Dengan adanya E-health juga mampu memberikan dukungan pengambilan keputusan dalam manajemen obat dan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien, mengurangi beban *entry* kepada petugas Puskesmas. Sistem layanan berbasis internet dan aplikasi ini tidak hanya menghilangkan antrean yang panjang di loket pelayanan puskesmas, melainkan juga untuk kecepatan dan kemudahan rujukan pasien. Sistem E-health terintegrasi dengan sistem informasi kependudukan dan data pasien di puskesmas kota Surabaya. E-health juga memudahkan pelayanan bagi pasien

khususnya penduduk Kota Surabaya dengan cukup membawa e-KTP. Namun bagi pasien yang tidak membawa e-KTP, dapat diverifikasi dengan pencarian nama dan alamat serta *finger print*.

3.4.2 Mekanisme Data

SIMPUS merupakan suatu perangkat lunak atau *software* yang berfungsi untuk mengolah data pasien yang berkunjung di Puskesmas. Data pasien yang dimaksud, antara lain anamnesa, pemeriksaan fisik, terapi, diagnosa penyakit, pengobatan serta pemeriksaan penunjang lainnya. Data tersebut selanjutnya akan disimpan ke dalam *database* dan akan ditampilkan ke dalam rekam medik pasien. Adapun mekanisme data melalui SIMPUS adalah sebagai berikut.

1. Menggunakan Sistem Operasi Windows, menampilkan tampilan secara grafis dan mudah digunakan.
2. Menyimpan informasi riwayat kunjungan dari pasien secara akurat. Penomoran Index yang tepat dan benar akan lebih mempermudah dalam proses pencarian data pasien tertentu.
3. *Input* data yang cepat, dengan sumber data dari kartu registrasi pasien. Desain *input* data yang dikembangkan dengan mengacu pada pengalaman di puskesmas menjadi pertimbangan utama untuk mempercepat proses *entry*.
4. Dapat menampilkan rekapitulasi data pasien dan obat, serta membuat pelaporan LB1 (Laporan Bulanan Kesakitan) dan LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Penerimaan Obat) dengan cepat. Periode keluaran data dapat ditetapkan sesuai dengan kebutuhan, dari data harian, periode harian, mingguan, bulanan atau tahunan.
5. Dapat menampilkan data terkait penyakit dengan cepat, dapat berupa tabel maupun grafik.
6. Dapat digunakan untuk melakukan filter data kunjungan secara cepat dan mudah, sesuai dengan kriteria yang diinginkan.

3.4.3 Alur Data dan Informasi

Sistem informasi manajemen yang digunakan oleh Puskesmas Kenjeran memiliki mekanisme pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan data yang berbeda-beda. Dalam hal ini, akan dianalisis terkait mekanisme tersebut dalam bentuk komponen *input*, proses, dan output dari SIMPUS.

1. *Input*

- a. *Brainware*, yaitu staf IT dan penanggung jawab serta pelaksana setiap program pelayanan kesehatan di Puskesmas Kenjeran.
- b. *Software*, yaitu SIMPUS menggunakan website yang terintegrasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan 63 puskesmas lainnya serta rumah sakit yang berada di wilayah Kota Surabaya. Website inilah yang dikenal dengan istilah E-health.
- c. *Hardware*, yaitu sarana fisik yang terdapat di Puskesmas Kenjeran, seperti komputer CPU, E-kios, dan monitor antrean.

2. Proses

Di Puskesmas Kenjeran, website E-Health digunakan untuk mengambil antrean apabila ingin melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Adapun alur penggunaan E-Health di Puskesmas Kenjeran adalah sebagai berikut.

- a. Pasien melakukan pendaftaran secara online melalui website E-health dengan memilih Puskesmas Kenjeran sebagai tujuan
- b. Pasien mendaftar pada poli yang dituju sesuai kebutuhan pelayanan. Puskesmas Kenjeran Pasien sendiri memiliki 6 (enam) jenis pelayanan, diantaranya Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, Poli Gizi, Poli Batra, dan Psikologi. Data pasien akan tersimpan setelah dilakukan pendaftaran secara online.
- c. Pada waktu pelayanan tiba, pasien diharapkan datang ke puskesmas secara tepat waktu dan melakukan konfirmasi kedatangan beserta nomor antrian

- d. Jika nomor pasien sudah tertera di monitor antrian, pasien diarahkan ke triase untuk dicek TTT (*Tilt Table Test*).
 - e. Setelah pengecekan TTT, pasien akan diarahkan ke poli tujuan untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter, penginputan obat, dan pembuatan laporan medis.
 - f. Pasien yang tidak diarahkan untuk pelayanan penunjang, selanjutnya langsung menuju ke bagian farmasi untuk mengambil obat
 - g. Namun pasien yang diarahkan melakukan pelayanan penunjang, seperti laboratorium akan diarahkan kembali ke dokter untuk menerima tindakan medis lanjutan.
3. *Output*

Adapun output dari pemanfaatan E-health Puskesmas Kenjeran berupa dokumen rujukan, dokumen obat, dan rekam medis pasien.



Gambar 3.2 Tampilan E-health Puskesmas Kenjeran

3.4.4 Analisis *Existing System*

Selain E-Health, Puskesmas Kenjeran menggunakan sistem informasi manajemen kesehatan yang lain. Sebagai capaian pembelajaran, dilakukan analisis terhadap sistem informasi aplikasi Sayang Warga yang dimanfaatkan dalam program STBM. Aplikasi

Sayang Warga dapat diakses oleh pihak Puskesmas Kenjeran, Kader Surabaya Hebat, dan Fasilitator STBM. Aplikasi ini diakses menggunakan username dan password yang berbeda-beda pada setiap kelurahan sebagai wilayah kerja Puskesmas. Dalam hal ini, akses yang dilakukan adalah untuk wilayah kelurahan Sukolilo Baru.

Sayang Warga memiliki 4 (empat) fitur, yaitu Buku Panduan, Video Panduan, Layanan Survei, dan Dashboard. Fitur Layanan Survei dan Dashboard merupakan fitur utama yang digunakan dalam program STBM oleh Fasilitator di Puskesmas Kenjeran.

1. Layanan Survei

Fitur ini digunakan untuk *input* data keluarga sasaran yang telah dikumpulkan terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Data keluarga sasaran yang dapat diakses melalui fitur ini, diantaranya nomor KK, data kepala keluarga, status warga, alamat KTP, alamat domisili, dan data anggota keluarga lainnya. Terdapat 3 (tiga) layanan survei dalam fitur ini, yaitu Survei Individu, Survei Layanan Individu, dan Survei Keluarga. Layanan Survei Keluarga inilah yang digunakan oleh Fasilitator dan Kader untuk melakukan *input* data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.

2. Dashboard

Fitur ini digunakan untuk mengetahui data keluarga sasaran yang telah di-*input* ke dalam fitur Layanan Survei Keluarga oleh Fasilitator STBM dan Kader. Melalui fitur ini, fasilitator dapat mengetahui data kelurahan Sukolilo Baru terkait data keluarga miskin dan keluarga non miskin. Selain itu, fasilitator dapat mengetahui rekapitulasi data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Melalui fitur ini, dapat diketahui jumlah keluarga sasaran yang memenuhi atau tidak memenuhi masing-masing pilar STBM, keluarga sasaran yang memiliki kriteria rumah sehat dan rumah tidak sehat, serta jumlah data STBM 5 pilar dan Rumah Sehat yang telah di-*input* oleh Fasilitator dan Kader.

3.5 Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari definisi dan penjelasan terkait asuransi, tata pelaksanaan asuransi kesehatan, mekanisme pembiayaan asuransi, dan cara perhitungan premi. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami kerjasama instansi dengan badan asuransi kesehatan dan pengelolaan peserta asuransi kesehatan yang terdapat di instansi. Pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini, dilakukan di luar kegiatan MSIB melalui metode observasi dan wawancara. Adapun data sekunder terkait asuransi kesehatan yang dianalisis bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran.

3.5.1 Kerjasama Instansi dengan Asuransi Kesehatan

Berkesempatan mengikuti kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, fasilitator memahami mengenai JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), yang mencakup alur pendaftaran, pembiayaan, kendala pelaksanaan, dan sistem UHC (*Universal Health Coverage*) yang diterapkan di Kota Surabaya. UHC (Universal Health Coverage) merupakan sistem perawatan dan pelayanan kesehatan yang menjamin semua penduduk di suatu negara atau wilayah tertentu memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Cakupan UHC di Surabaya telah mencapai 99,46% (per Desember 2021). Dalam pelaksanaan program JKN, terdapat 44 rumah sakit, 9 klinik utama, dan 63 puskesmas yang telah bekerja sama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Surabaya. Dalam melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan program JKN, dilakukan kredensialing yang dilaksanakan setiap satu tahun sekali oleh BPJS, dinas kesehatan kota dan/atau provinsi, dan PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia). Kredensialing dilakukan untuk memperpanjang masa kerjasama fasilitas

kesehatan dengan BPJS maupun ketika ada fasilitas kesehatan yang mengajukan untuk menjadi mitra.

Puskesmas Kenjeran merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Surabaya yang menjadi mitra BPJS Kesehatan dalam menjalankan program JKN. Sistem pembayaran yang dilakukan BPJS Kesehatan di Puskesmas Kenjeran sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah sistem pembayaran kapitasi, yaitu pembayaran yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar atau dikenal sebagai biaya kapitasi per jiwa. Sistem pembayaran ini merupakan sistem pembayaran prospektif, yang mana pembayaran dilakukan di muka dan mendorong pelayanan kesehatan melakukan kegiatan preventif sebelum peserta mengalami sakit. Alokasi dana kapitasi tersebut adalah 60% untuk pelayanan kesehatan dan 40% untuk operasional Puskesmas. Tindakan medis yang dapat diselesaikan di Puskesmas Kenjeran, diantaranya rujukan medis yang membutuhkan penanganan awal; kasus medis rujuk balik; pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama; serta rehabilitasi medis dasar. Pelayanan pasien JKN sendiri telah menggunakan aplikasi P-Care dari BPJS Kesehatan. Dukungan perangkat *hardware*, *software*, dan jaringan di Puskesmas sudah terpenuhi melalui anggaran Dinas Kesehatan maupun anggaran kapitasi JKN Puskesmas.

3.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan

Pada tanggal 1 Mei 2023, Kementerian Sosial (Kemensos) RI telah menonaktifkan daftar warga Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK). Dinonaktifkannya PBI-JK tersebut berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kemensos No 70 tahun 2023, karena sudah tidak lagi ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN). Di Kota Surabaya sendiri, terdapat 239.363 jiwa yang PBI-JK-nya dinonaktifkan oleh Kemensos RI, karena dinilai sudah tidak lagi masuk dalam kategori warga miskin. Oleh karena itu, Pemerintah Kota

(Pemkot) Surabaya dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya saat ini sedang terus melakukan pendataan ulang untuk memastikan jumlah warga miskin yang layak menerima manfaat BPI-JK kedepannya.

Disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, saat ini pemerintah telah memberikan kemudahan bagi warga Surabaya jika ingin berobat. Bagi warga yang memiliki KTP Surabaya, dapat langsung mengakses fasilitas kesehatan (faskes) yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga telah melakukan koordinasi dan sosialisasi dengan faskes terkait agar mendaftarkan kembali pasien yang berobat agar mampu mendapatkan pelayanan.

Pemerintah Kota bersama BPJS Kesehatan telah menjamin warga mendapat pelayanan di faskes selama memiliki KTP Surabaya, walaupun telah dilakukan penonaktifan PBI-JK. Warga hanya perlu menggunakan NIK yang tertera untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk prosedurnya, masih sama dengan kepesertaan JKN pada umumnya. Apabila pasien mengalami kondisi darurat dapat langsung ke Rumah Sakit, sedangkan bagi pasien yang mengalami sakit ringan datang ke faskes tingkat pertama yang sesuai dengan data peserta pada saat awal mendaftar, baik itu di Puskesmas, dokter praktik pribadi, atau di 230 faskes primer dan 56 Rumah Sakit serta klinik utama yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Untuk saat ini data yang terdaftar di PBI-JK BPJS Kesehatan Kota Surabaya, yaitu sebanyak 239.363 ribu sekian peserta. Sedangkan yang terdaftar kepesertaan JKN, yaitu sebanyak 2,9 juta sekian penduduk (Dinkes Surabaya, 2023).

Adapun besaran iuran BPJS Kesehatan untuk kelas 1, 2, dan 3 hingga saat ini belum mengalami perubahan. Jumlah iuran masih mengacu pada Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. Kelas 1 memiliki iuran sebesar Rp 150.000 per orang per bulan, kelas 2 sebesar Rp 100.000 per orang per bulan, dan kelas 3 sebesar Rp 35.000 per orang per bulan. Pembayaran iuran harus

dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Mulai tanggal 1 Juli 2016, tidak diberlakukan denda keterlambatan pembayaran iuran. Namun, apabila dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta mendapatkan pelayanan kesehatan rawat inap, denda akan dikenakan.

3.6 Metode Penelitian Aplikasi

Metode Penelitian merupakan mata kuliah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang mempelajari mengenai pengkajian permasalahan bidang administrasi dan kebijakan kesehatan. Adapun capaian pembelajaran pada mata kuliah ini, diantaranya mampu memahami indikator kinerja, masalah kinerja, dan pedoman pelaksanaan program kerja di instansi. Melalui kegiatan MSIB, pencapaian pembelajaran pada mata kuliah ini dilakukan dengan metode partisipasi aktif, observasi, dan wawancara. Adapun data sekunder yang dianalisis bersumber dari pihak administrasi dan manajemen Puskesmas Kenjeran. Dalam hal ini, Fasilitator melakukan analisis kinerja pada program STBM yang dilaksanakan Puskesmas Kenjeran.

3.6.1 Indikator Kinerja Instansi

Puskesmas Kenjeran dalam menjalankan fungsinya perlu memiliki arah dan rencana yang jelas sesuai dengan visi pembangunan kesehatan di Kota Surabaya. Arah dan rencana tersebut dituangkan dalam indikator kinerja dan target yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu. Setiap tahun, Puskesmas Kenjeran menyusun target kinerja serta melakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Jika diperlukan, rencana dapat mengalami perubahan yang akan disesuaikan dengan perubahan situasi dan kebijakan. Berikut merupakan indikator dan target kinerja bidang kesehatan lingkungan Puskesmas Kenjeran.

Tabel 3.6 Indikator Kinerja Upaya Kesehatan Lingkungan Tahun 2023

Upaya Kesehatan	Indikator Kinerja	Target	Satuan Sasaran
Penyehatan Air	Hasil Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) Sarana Air Minum (SAM)	50%	SAM
	Jumlah SAM yang telah di IKL	90%	SAM
	Jumlah SAM yang telah diperiksa kualitas airnya	72%	SAM
	Jumlah SAM yang telah memenuhi syarat	15%	SAM
Penyehatan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	Hasil Pembinaan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)	68%	TPP
	Jumlah TPP yang memenuhi syarat	55%	TPP
Pembinaan Tempat Fasilitas Umum (TFU)	Hasil Pembinaan sarana TFU Prioritas	80%	TFU
	Jumlah TFU Prioritas yang memenuhi syarat	30%	TFU
Yankesling (Klinik Sanitasi)	Persentase Angka Konseling Sanitasi	10%	Orang
	Hasil IKL Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL)	20%	Orang
	Hasil Intervensi terhadap Pasien PBL yang di IKL	40%	Orang
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah Desa/Kel yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)	90%	Desa/Kel
	Jumlah Desa/Kel Implementasi STBM 5 Pilar	30%	Desa/Kel
	Jumlah Desa/Kel mencapai STBM 5 Pilar	15%	Desa/Kel

3.6.2 Masalah Kinerja Instansi

Pembuatan indikator kinerja Puskesmas pada tahun 2023 didasarkan pada hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) pada tahun 2020-2022. Pada tabel 3.6 disajikan indikator kinerja upaya kesehatan lingkungan yang belum mencapai target sehingga menimbulkan permasalahan. Permasalahan tersebut disebabkan oleh faktor pandemi COVID-19. Upaya kesehatan lingkungan yang dalam pelaksanaannya merupakan kegiatan di luar gedung menjadi terhambat ketika masa pandemi. Berikut upaya kesehatan lingkungan Puskesmas Kenjeran yang belum memenuhi target capaian.

Tabel 3.7 Capaian Upaya Kesehatan Lingkungan Tahun 2020-2022

Upaya Kesehatan	Indikator Kinerja	Target Capaian	Capaian Riil
Penyehatan Air	Inspeksi Kesehatan Lingkungan Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM)	35%	11%
	Sarana Air Bersih (SAB)/Sarana Air Minum (SAM) yang diperiksa kualitas airnya	60%	9%
Penyehatan TPM	Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM)	65%	33,8%
Pembinaan Perumahan dan Sanitasi Dasar	Pembinaan sanitasi perumahan	40%	0%
Yankesling (Klinik Sanitasi)	Persentase Angka Konseling Sanitasi	10%	8,3%
	Hasil IKL Penyakit Berbasis Lingkungan (PBL)	20%	8,8%
	Hasil Intervensi terhadap Pasien PBL yang di IKL	40%	26%

Upaya Kesehatan	Indikator Kinerja	Target Capaian	Capaian Riil
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Jumlah Desa/Kel yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS)	76%	25%

3.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program Kerja

Untuk mengatasi permasalahan kesehatan lingkungan, diperlukan koordinasi lintas sektor dan program kerja yang baik di Puskesmas Kenjeran. Dalam hal ini, program STBM diimplementasikan sebagai solusi permasalahan sanitasi di desa/kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kenjeran. Adapun pedoman pelaksanaan program kerja STBM adalah sebagai berikut.

Tabel 3.8 Pedoman Pelaksanaan Program STBM

No.	Teknis Pelaksanaan Kegiatan	Penanggung Jawab
1.	Koordinasi penyelenggaraan kegiatan pengumpulan data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat bersama RT/RW wilayah kelurahan setempat	Fasilitator STBM, KSH
2.	Pengumpulan data dengan metode observasi (survei) dan wawancara keluarga sasaran	Fasilitator STBM, KSH
3.	Pendataan pada formulir STBM dan Rumah Sehat melalui Google Form	Fasilitator STBM
4.	<i>Entry</i> data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat pada aplikasi Sayang Warga	Fasilitator STBM
5.	Verifikasi data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat	Puskesmas
6.	Pelaporan hasil pengumpulan dan <i>entry</i> data setiap satu minggu sekali kepada Mentor bidang Kesehatan Lingkungan Puskesmas Kenjeran	Fasilitator STBM

No.	Teknis Pelaksanaan Kegiatan	Penanggung Jawab
7.	Analisis data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat	Fasilitator STBM
8.	Pelaksanaan kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) individu dan kelompok terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat	Fasilitator STBM
9.	Pelaporan akhir rekapitulasi hasil data STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat	Fasilitator STBM
10.	<i>Monitoring</i> dan evaluasi kinerja pelaksanaan program STBM	Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota

3.7 Lesson Learned

Kegiatan magang sebagai Fasilitator STBM di Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan penempatan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran mampu memberikan pembelajaran dalam aspek yang berbeda-beda. Adapun beberapa hal yang telah saya pelajari selama mengikuti kegiatan magang adalah sebagai berikut.

1. Analisis Data

Mampu melakukan analisis data terkait STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat). Melalui proses pencapaian pembelajaran mata kuliah, kegiatan magang sebagai Fasilitator STBM juga mampu meningkatkan pengetahuan dan keahlian dalam melakukan analisis kebijakan kesehatan, manajemen strategik, pemasaran jasa, sistem informasi, indikator kinerja, dan masalah kinerja instansi.

2. *Monitoring* dan Evaluasi

Mampu melakukan kegiatan *monitoring* dan evaluasi program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat) dengan bantuan Mentor dari Puskesmas Kenjeran selaku pembimbing lapangan kegiatan magang. Adapun hasil *monitoring* dan evaluasi inilah yang digunakan

untuk menentukan intervensi sanitasi yang tepat bagi keluarga sasaran di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran. Pencapaian kompetensi dinilai melalui laporan hasil *Monitoring* Evaluasi.

3. Komunikasi

Mampu membangun komunikasi pada sasaran melalui kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi). Selama kegiatan berlangsung, sasaran bersikap aktif dalam sesi tanya jawab sehingga mampu melatih kemampuan komunikasi yang dimiliki. Pencapaian kompetensi dinilai melalui observasi proses dan laporan hasil pendampingan.

4. *Team Work*

Mampu bekerja sama dalam tim dengan melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Kader Surabaya Hebat terkait program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat). Pencapaian kompetensi dinilai melalui observasi proses koordinasi yang dilakukan bersama pihak terkait.

5. *Problem-Solving*

Mampu melakukan identifikasi permasalahan dan pemecahan masalah. Identifikasi yang dilakukan mencakup STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan), STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun), STBM Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga), STBM Pilar 4 (Pengamanan Sampah Rumah Tangga), STBM Pilar 5 (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga), serta Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat dan Tidak Sehat). Pencapaian kompetensi dinilai melalui verifikasi hasil identifikasi.

6. *Time Management*

Mampu menyelesaikan tugas tepat waktu dengan melakukan penyusunan jadwal kegiatan terkait data dasar program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat). Pencapaian kompetensi dinilai melalui verifikasi hasil penyusunan jadwal kegiatan.

7. *Leadership*

Mampu mengkoordinasikan kegiatan dalam tim dengan koordinasi bersama pihak terkait (Kelurahan, RT/RW, Kader Surabaya Hebat) dan melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) program STBM 5 Pilar dan Penyehatan Pemukiman (Rumah Sehat). Pencapaian kompetensi dinilai melalui observasi proses koordinasi dengan pihak terkait serta pemantauan hasil KIE.

8. *Interpersonal Skills*

Mampu melakukan *entry* pada aplikasi Sayang Warga sebagai sistem informasi manajemen yang digunakan Puskesmas berdasarkan data yang telah dikumpulkan melalui kegiatan survei keluarga sasaran. Pencapaian kompetensi dinilai melalui pemantauan proses dan hasil pengumpulan data serta pemantauan hasil *entry* data pada aplikasi Sayang Warga. Selain itu, melalui kegiatan magang turut melatih kemampuan untuk menyusun pedoman pelaksanaan program STBM 5 Pilar dengan pendampingan Mentor dari Puskesmas.

3.8 Tantangan yang Dihadapi

Dalam melaksanakan kegiatan magang, Fasilitator menghadapi beberapa tantangan. Adapun tantangan yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Penyesuaian jadwal pengumpulan data oleh Fasilitator STBM dan Kader Surabaya Hebat. Untuk mengatasi tantangan tersebut, Fasilitator perlu melakukan penyesuaian jadwal dengan berkoordinasi bersama Kader masing-masing wilayah RW. 1, RW. 2, dan RW. 3.
2. Proses *maintenance* aplikasi Sayang Warga selama satu minggu sempat menghambat pelaksanaan *entry* data. Untuk mengatasi tantangan tersebut, Fasilitator melakukan *back-up* data melalui Excel sehingga ketika proses *maintenance* aplikasi telah selesai dilakukan, Fasilitator dapat melanjutkan *entry* data dengan baik.
3. Melakukan analisis pengelolaan asuransi Puskesmas Kenjeran untuk memenuhi capaian pembelajaran mata kuliah Asuransi Kesehatan

dikarenakan kegiatan magang mahasiswa tidak berhubungan secara langsung dengan topik tersebut. Untuk mengatasi tantangan ini, mahasiswa melakukan pencapaian pembelajaran di luar kegiatan magang dengan metode observasi dan wawancara bersama pihak manajemen kesehatan Puskesmas.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Sebagai Fasilitator STBM, mahasiswa telah melaksanakan kegiatan pengumpulan data, *entry* data, analisis data, KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi), dan pelaporan data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat. Adapun total data yang terkumpul berjumlah 1639 data dari RW. 1 - RW. 3, Kelurahan Sukolilo Baru.
2. Mahasiswa memenuhi capaian pembelajaran dari 6 (enam) mata kuliah, diantaranya:
 - a. Melakukan analisis kebijakan kesehatan pada level makro, meso, dan mikro serta cara perumusan dan evaluasi kebijakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran
 - b. Melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi serta analisis data sekunder terkait visi, misi, strategi, budaya, pendekatan pengendalian kinerja, dan proses *cascading* target kinerja oleh Puskesmas Kenjeran.
 - c. Melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi serta analisis data sekunder terkait strategi pemasaran, taktik pemasaran, dan bauran pemasaran Puskesmas Kenjeran dalam program STBM. Selain itu, dilakukan analisis data sekunder terkait tingkat kepuasan pelanggan, cara pengukuran kepuasan pelanggan, dan cara intansi membangun hubungan dengan pelanggan dalam konsep *Customer Relationship Marketing* (CRM).
 - d. Melakukan analisis Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan sistem informasi yang berlaku di Puskesmas Kenjeran, yaitu E-health dan aplikasi Sayang Warga. Mahasiswa turut memanfaatkan sistem informasi aplikasi Sayang Warga dalam pelaksanaan program STBM, terutama pada kegiatan *entry* data keluarga sasaran terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat.

- e. Melakukan pengumpulan data primer melalui wawancara dan observasi serta analisis data sekunder terkait pengelolaan asuransi kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Puskesmas Kenjeran sebagai unit pelaksana teknis.
- f. Melakukan identifikasi terhadap indikator kinerja dan masalah kinerja pada upaya kesehatan lingkungan sehingga mahasiswa selaku Fasilitator bersama Mentor mampu menyusun pedoman pelaksanaan program STBM Puskesmas Kenjeran yang disesuaikan dengan teknis program STBM Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4.2 Saran

1. Bagi Instansi
 - a. Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan dapat melakukan *monitoring* dan evaluasi program STBM di setiap wilayah kota Surabaya sehingga target pencapaian sebesar 100% 5 Pilar STBM segera terpenuhi
 - b. Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan dapat mengembangkan fitur layanan pada aplikasi Sayang Warga secara lebih komprehensif dengan penambahan fitur panduan teknis intervensi yang dapat diakses oleh Kader Surabaya Hebat
 - c. Puskesmas Kenjeran diharapkan dapat melakukan koordinasi dengan Kader Surabaya Hebat untuk melanjutkan proses pendataan STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat
 - d. Puskesmas Kenjeran diharapkan dapat melakukan *monitoring* dan evaluasi program STBM di setiap kelurahan wilayah kerja terkait STBM 5 Pilar dan Rumah Sehat

2. Bagi Pihak Penyelenggara MSIB

Pihak penyelenggara MSIB diharapkan dapat melakukan evaluasi terhadap program MSIB Batch 5 periode Agustus–Desember 2023 sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pelaksanaan program MSIB Batch 6 pada tahun berikutnya, khususnya dalam proses seleksi, penerimaan, dan pelaksanaan mahasiswa magang.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama kegiatan magang ketika menghadapi masalah kesehatan masyarakat serta termotivasi untuk terus melakukan pengembangan diri melalui kegiatan positif lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, D. I. (2020). *Manajemen strategis*. Nas Media Pustaka.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2023). *Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Warga Kota Surabaya*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.
- Puskesmas Kenjeran. (2023). *Dokumen Penilaian Hasil Kinerja Puskesmas Tahun 2020–2022*.
- Puskesmas Kenjeran. (2023). *Dokumen Penilaian Hasil Kinerja Puskesmas Tahun 2023*.
- Puskesmas Kenjeran. (2023). *Dokumen Rencana Strategis Puskesmas Kenjeran Tahun 2021–2026*.
- Sibarani, et al. (2022). *Proses Perumusan Kebijakan Kesehatan: Perumusan Masalah, Formulasi, Implementasi, Monitoring, dan Evaluasi: Literature Review*. *JARSI-Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1), 43-50.

LAMPIRAN

Lampiran I. Dokumentasi Kegiatan



Penerimaan Mahasiswa Magang di PKM Kenjeran



Pertemuan Bersama KSH



Pengumpulan Data



Entry Data



KIE STBM dan Rumah Sehat



Pelepasan Mahasiswa Magang

Lampiran II. Formulir STBM

Nama KK	Jml Jiwa	PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 1										PERTANYAAN PENGAMAT.					
		1		2		3				4		1		2			
		Buang Air Besar di Jamban		Jamban Milik Sendiri		Bangunan Bawah (Pilihan hanya satu)				Kloset Leher Angsa		Memiliki sarana CTPS dengan air mengalir dilengkapi dengan sabun, yang lokasinya : Mudah dijangkau pada saat Waktu-waktu kritis CTPS		Mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun		Mengetahui w tangan pakai menjawa	
						a	b	c	d			a	b				
		Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T										Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Krite					
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
MCHAMAD FADHIL	5	5	1	Y	Y	Y	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y			
YUDI	4	4	1	Y	Y	Y	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y			
FATCHUL MU'IS	5	5	1	Y	Y	Y	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y			
MUHD	1	1	1	Y	Y	Y	T	T	T	Y	Y	Y	Y	Y			

Formulir STBM Pilar 1, 2

PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 3						PERTANYAAN PENGAMATAN PILAR 4				PERTANYAAN PENG.						
1		2		3		1		2		1		2				
Mengonsumsi air minum		Menyimpan air minum di dalam wadah yang tertutup rapat, kuat, terbuat dari bahan stainless steel, keramik, kaca dan jika terbuat dari plastik, tanda gelas dan garpu dan diambil dengan cara yang aman (tidak tersentuh tangan atau mulut)		Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihannya, termasuk seluruh		Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah		Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan		Teah melakukan pemilahan sampah		Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik (Limbah cair yang tergenang di menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk krat umum atau WC umum)	Ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (kakus) yang keban dan tertimbun.			
a	b			a	b											
Yang melalui proses pengolahan (misal : merebus, klorin, cartridge padat, UV, sodis, Filtras, keramik filter, RO)		Jika air baku keruh dilakukan pengolahan, seperti : pengendapan atau penyaringan		Peralatan makan (piring, sendok, garpu, dll) tidak kotor, tidak berdebu dan disimpan di tempat yang terlindung dari tikus, kecoa,	Peralatan masak (panci, penggorengan, dll) tidak kotor tidak berdebu, di simpan di tempat yang bersih	Menutup makanan dan minuman yang disajikan dengan baik dan benar.		Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah		Ada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan		Ada perlakuan yang aman (tidak dibakar, tidak dibuang ke sungai/kebumiharaun drainase/ tempat terbuka)		Teah melakukan pemilahan sampah	Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik (Limbah cair yang tergenang di menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk krat umum atau WC umum)	Ada saluran pembuangan limbah cair rumah tangga (kakus) yang keban dan tertimbun.
Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T						Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T				Isi jawaban dengan huruf yang sesuai Kriteria ; Ya = Y ; Tidak = T						
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34					
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					
Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y					
Y	T	Y	Y	Y	Y	Y	T	Y	Y	Y	Y					

Formulir STBM Pilar 3, 4, 5

Lampiran III. Formulir Rumah Sehat

NAMA KK	Keadaan Rumah																	
	Jendela			Ventilasi			Pencahaya			Lubang Asap Dapur			Kepadatan Penghuni		Kandang Hewan Peliharaan		Kont	
	Ada, dibuka (>4, MS)	Ada, tidak dibuka (Ada, TMS)	TIDAK ADA	≥ 10 % dari luas lantai (MS)	< 10 % dari luas lantai (TMS)	TIDAK ADA	Bisa membaca dengan jelas (MS)	Mengkilau / berangsur-angsur (TMS)	TIDAK ADA	> 10 % dari luas lantai dapur (MS)	≤ 10 % dari luas lantai dapur (TMS)	TIDAK ADA	Luas lantai rumah per orang ≥ 8 m ² (TIDAK PADAT)	Luas lantai rumah per orang < 8 m ² (PADAT)	TERPISAH/DIAK ADA	TIDAK TERPISAH	Tembok, bata plicterusa (PERMANEN)	Sesuai standar
	62	31	0	62	31	0	62	31	0	62	31	0	62	0	62	0	93	
MOHAMAD FADHIL		31			31			31		62				0	62		93	
YUDI		31			31			31		62				0	62		93	
FATCHUL MUIS		31			31			31		62				0	62		93	
MUHID		31			31			31		62			62		62		93	

Formulir Rumah Sehat Kategori Keadaan Rumah

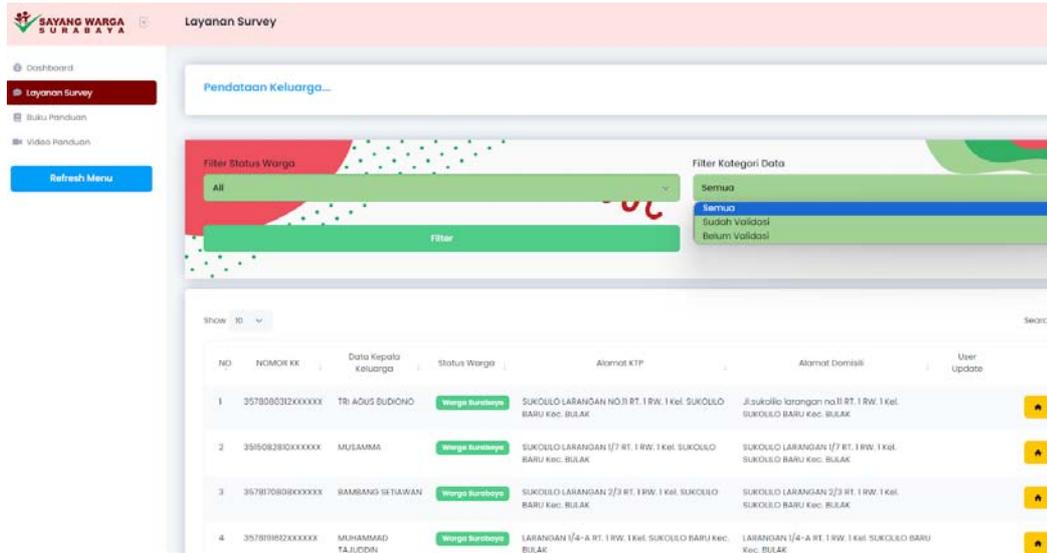
Sarana Sanitasi															
Sarana Air Bersih			Sarana Air Minum			Jamban				Sarana Pembuangan Air Limbah				Temp	
Tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna (MS)	Berbau, berasa, berwarna (TMS)	TIDAK ADA	Air PDAM, air isi ulang direbus dahulu, air kemasan (ADA, PENGOLAHAN BAK)	Air PDAM, air isi ulang tidak direbus (ADA, PENGOLAHAN KURANG BAK)	Tidak Layak Sebagai Air Minum	Jamban milik sendiri dg Septictank	Jamban umum/teranga dengan Septictank	Jamban milik sendiri tanpa Septictank	Jamban umum/teranga Tanpa Septictank	Tidak punya septictank (Buang Air Besar ke Sungai/Got/Kali)	Saluran limbah cair rumah tangga tertutup, tidak ada genangan (ADA MS)	Saluran limbah cair rumah tangga terbuka, ada genangan (ADA TMS)	TKK ADA	Terutup, kuat, kedap air, mudah dibersihkan (ADA MS)	Tidak layak
100	50	0	100	50	0	100	50	25	0	0	75	50	0	75	
100			100			100					75			75	
100			100			100					75			75	
100			100			100					75			75	
100			50			100					75			75	

Formulir Rumah Sehat Kategori Sarana Sanitasi

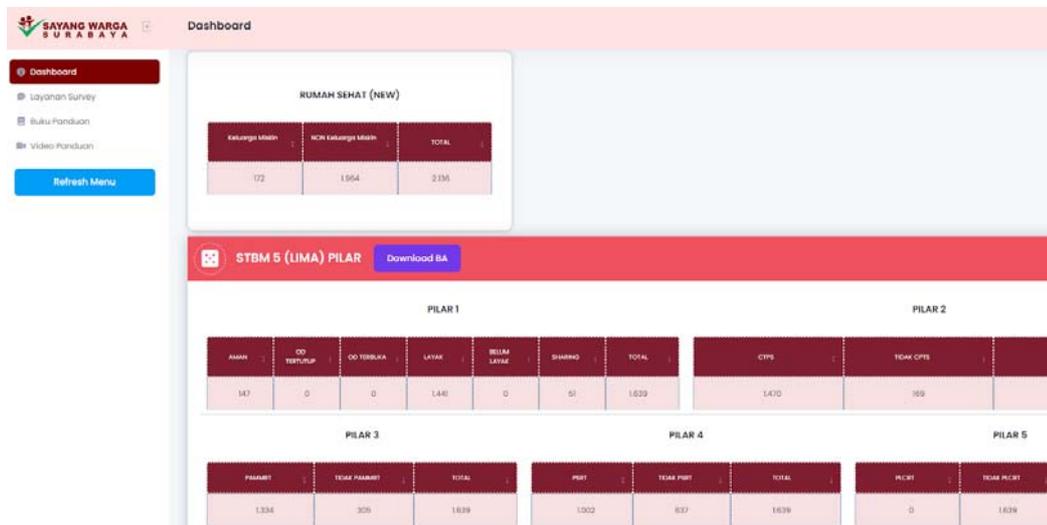
Perilaku Penghuni										NILAI	Status
Bebas Jentik		Bebas Tikus		Membersihkan Rumah dan Halaman		Membuang Tinja Bayi dan Balita		Membuang Sampah			
Bebas Jentik	Ada Jentik	Bebas Tikus	Ada Tikus	Setiap Hari	Kadang-kadang	Jamban leher angsa, ada septictank (Jamban Sehat)	Jamban leher angsa tidak ada septictank, tempat sampah, sungai, sembarang tempat	Tempat Sampah	Sungai, Kebun, Sembarang tempat		
88	0	44	0	44	0	88	0	44	0		Rumah Sehat (1.068-1200)
88		44		44		88		44		1068	Rumah Sehat
88		44		44		88		44		1068	Rumah Sehat
88		44		44		88		44		1068	Rumah Sehat
88		44		44		88		44		1055	

Formulir Rumah Sehat Kategori Perilaku Penghuni, Status Rumah

Lampiran IV. Aplikasi Sayang Warga



Fitur Layanan Survei



Fitur Layanan Dashboard

Lampiran V. Sertifikat Kegiatan MSIB

