

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
SEKSI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
AKREDITASI KLINIK DI PROVINSI JAWA TIMUR**



**FITRIA AINUR ROHMAH
102011133022**

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2023**

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

Disusun Oleh :

FITRIA AINUR ROHMAH

102011133022

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



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

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



drg. Ida Shafiansyah
NIP. 196812101998032008

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 kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan dengan judul “Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat, sekaligus dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR.
4. drg. Ida Shafiansyah, selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di seksi pelayanan kesehatan primer, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Wahyuti Erie Prastiwi, S.KM., M.Kes selaku Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Seluruh staff Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang turut membantu dalam proses pelaksanaan magang.
7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat.

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

Surabaya, 10 Januari 2024

Fitria Ainur Rohmah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 TUJUAN.....	2
1.3 MANFAAT.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Akreditasi Klinik.....	5
2.2 Pelayanan Kesehatan Bergerak.....	14
2.3 Integrasi Layanan Primer.....	15
2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.....	16
2.5 Manajemen Strategi Bidang Kesehatan.....	18
2.6 Asuransi Kesehatan.....	20
2.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan	21
2.8 Analisis Kebijakan Kesehatan	22
2.9 Metode Penelitian	24
2.10 Determinan Sosial Kesehatan (Lintas Minat).....	25
2.11 Teknik Pengukuran Fertilitas dan Keluarga Berencana (Lintas Minat)	27
BAB III METODE PELAKSANAAN	29
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	29
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	29
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	30
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	31
4.2 Kegiatan Selama Magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	38
4.2.1 Peraturan yang berkaitan dengan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.	38
4.2.2 Persiapan Program Pelayanan Kesehatan Bergerak	39
4.2.3 Proses Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP).....	41
4.2.4 Persiapan Bantuan Kesehatan dalam FIFA U-17	42

4.2.5 Proses Persiapan Penyelenggaraan Kesehatan menjelang Natal dan Tahun Baru 2024	43
4.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	44
4.4 Akreditasi Klinik di Jawa Timur	79
4.4.1 Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dalam Program Akreditasi Klinik	79
4.4.2 Proses Akreditasi Klinik	80
4.4.3 Karakteristik Klinik yang Teregistrasi di Jawa Timur	82
4.4.4 Capaian Akreditasi Klinik di Jawa Timur	85
4.4.5 Faktor Penyebab Masalah Pelaksanaan Akreditasi Klinik di Jawa Timur	87
4.4.6 Solusi Terhadap Faktor yang Menghambat Capaian Akreditasi Klinik di Jawa Timur	89
4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	91
BAB V PENUTUP	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	29
4.1	Program yang ada di seksi pelayanan kesehatan primer.....	37
4.2	Daftar sistem informasi yang berkaitan dengan program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.....	46
4.3	Analisis lingkungan internal dan eksternal Dinas Kesehatan Provinsi dalam implementasi ILP.....	50
4.4	Analisis kebijakan kesehatan terkait akreditasi FKTP.....	63
4.5	Indikator kinerja seksi pelayanan kesehatan primer.....	65
4.6	Jumlah Klinik Teregistrasi di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)...	82

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur.....	33
4.2	Struktur Organisasi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	34
4.3	Pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Bergerak tahun 2019-2023 di Jawa Timur.....	40
4.4	Pelaksanaan Survei Akreditasi FKTP.....	44
4.5	Capaian UHC di Jawa Timur per 1 Mei 2023.....	47
4.6	Penyelarasan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Integrasi Layanan Primer (ILP).....	49
4.7	Pemetaan faskes per desa di Jawa Timur.....	55
4.8	Pemetaan sarana prasarana dan alkes per Pustu di Jawa Timur....	55
4.9	Hasil Evaluasi Ujicoba ILP Puskesmas Kebonsari Kota Surabaya	58
4.10	Jumlah Klinik Berdasarkan Jenis Klinik di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023).....	83
4.11	Jumlah Klinik Berdasarkan Jenis Pelayanan di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023).....	84
4.12	Jumlah Klinik Berdasarkan Pemilik di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023).....	84
4.13	Jumlah Klinik Berdasarkan Hubungan Kerja Sama dengan BPJS di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023).....	85
4.14	Perbandingan Jumlah Klinik dan Jumlah Klinik Terakreditasi di Jawa Timur Tahun 2021-2022.....	86
4.15	Jumlah Akreditasi Klinik di Jawa Timur pada Masing-Masing Status Akreditasi Tahun 2021-2022.....	86
4.16	Faktor Penyebab Masalah Pelaksanaan Akreditasi Klinik di Jawa Timur.....	87

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1	Logbook MBKM by Design FKM UNAIR.....	98
2	Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra.....	120
3	Dokumentasi.....	121

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menghimbau agar mahasiswa dapat ikut serta menjalankan dan memanfaatkan program dengan baik. Kebijakan MBKM ini sesuai dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pada Pasal 18 disebutkan bahwa pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau sarjana terapan dapat dilaksanakan: 1) mengikuti seluruh proses pembelajaran dalam program studi pada perguruan tinggi sesuai masa dan beban belajar; dan 2) mengikuti proses pembelajaran di dalam program studi untuk memenuhi sebagian masa dan beban belajar dan sisanya mengikuti proses pembelajaran di luar program studi.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sebagai lembaga pendidikan yang berkomitmen terhadap pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat, ingin memberi peluang bagi mahasiswa dalam mengintegrasikan teori dan praktik, serta berpartisipasi aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Melalui program magang ini, diharapkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dapat mengintegrasikan pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti program studi dengan realitas lapangan. Mahasiswa akan turut serta dalam tahap perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program kesehatan masyarakat, sekaligus memberikan kontribusi nyata dalam usaha meningkatkan standar hidup masyarakat di wilayah tersebut, dengan fokus pada administrasi dan kebijakan kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu instansi yang sangat relevan dalam mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan. Pemahaman tentang perencanaan dan manajemen dalam intervensi masalah kesehatan di instansi tersebut akan banyak diharapkan dapat menunjang pengetahuan secara teoritis dan aplikatif. Sehingga kami memilih Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat atau wadah kami dalam belajar dan mempersiapkan diri sebagai sarjana kesehatan masyarakat yang profesional. Atas dasar latar belakang tersebut, kami menyusun laporan ini sebagai bukti yang memaparkan hasil dari capaian pembelajaran yang kami dapatkan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.2 TUJUAN

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari program yang ada di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur meliputi Pelayanan Kesehatan Bergerak, Integrasi Layanan Primer (ILP), beberapa kegiatan yang merupakan bagian dari program P3K, dan akreditasi klinik.

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, bidang pelayanan kesehatan, seksi pelayanan kesehatan primer.
2. Mempelajari peraturan yang berkaitan dengan program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.
3. Mempelajari kegiatan yang berkaitan dengan persiapan program pelayanan kesehatan bergerak di Jawa Timur.
4. Mempelajari kegiatan yang berkaitan dengan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Jawa Timur.
5. Mempelajari kegiatan yang berkaitan dengan persiapan

bantuan kesehatan dalam FIFA-U17 di Jawa Timur.

6. Mempelajari kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan menjelang natal dan tahun baru 2024 di Jawa Timur.
7. Mempelajari hasil pembelajaran pencapaian learning outcome mata kuliah.
8. Mempelajari pelaksanaan akreditasi klinik di Jawa Timur.

1.3 MANFAAT

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya. Baik bagi mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.1.3 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Menambah pengetahuan serta wawasan mahasiswa terkait gambaran umum seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mahasiswa mengetahui implementasi teori mata kuliah secara langsung di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mahasiswa mendapatkan pengalaman dan ketrampilan kerja tanpa kehilangan outcome pembelajaran mata kuliah.

1.1.4 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Sebagai bahan untuk menambah kepustakaan akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengenai implementasi teori mata kuliah sesuai dengan program yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Sebagai bahan evaluasi fakultas dari adanya pemaparan kendala selama magang, sehingga pelaksanaan magang kedepannya bisa meminimalisir kendala yang ada.

1.1.5 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Sebagai pengingat dalam implementasi program dengan teori yang ada sehingga program yang terlaksana dapat berjalan lebih efektif dan efisien.
2. Sebagai bahan evaluasi dari adanya pemaparan kendala selama magang di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sehingga kendala yang ada dapat diminimalisir untuk pelaksanaan magang kedepannya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Akreditasi Klinik

2.1.1 Pengertian Klinik

Menurut Permenkes No. 34 tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif. Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang akreditasi klinik, pelayanan tersebut diantaranya:

1. Pelayanan sesuai standar pelayanan kedokteran

Pelayanan yang disediakan dokter merupakan pelayanan medis yang melaksanakan pelayanan kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mengacu pada standar pelayanan kedokteran yang ditetapkan. Pengobatan yang diberikan sesuai kebutuhan, sadar biaya, sadar mutu, berbasis bukti ilmiah (*evidence based*).

2. Pelayanan Paripurna (*comprehensive care*)

Pelayanan yang diberikan bersifat paripurna (*comprehensive*), yaitu termasuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (*promotive*), pencegahan penyakit dan proteksi khusus (*preventive & spesific protection*), pengobatan (*curative*) termasuk di dalamnya pelayanan kegawatdaruratan (*emergency*), pencegahan kecacatan (*disability limitation*), dan rehabilitasi setelah sakit (*rehabilitation*) dengan memperhatikan kemampuan sosial serta sesuai dengan mediko legal dan etika kedokteran.

3. Pelayanan berkesinambungan (*continuum of care*)

Pelayanan berkesinambungan adalah pelayanan yang tidak terputus, dilaksanakan secara proaktif untuk tercapainya pelayanan yang efektif dan efisien.

2.1.2 Jenis-Jenis Klinik

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang akreditasi klinik, klinik terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Klinik pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang hanya menyelenggarakan pelayanan medik dasar, sesuai dengan kompetensi dokter atau dokter gigi. Upaya pelayanan kesehatan di klinik pratama meliputi aspek pelayanan medik dasar rawat jalan dan rawat inap.

2. Klinik utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Upaya pelayanan kesehatan di klinik utama meliputi aspek pelayanan medik spesialisik, atau pelayanan dasar dan spesialisik. Klinik utama dapat menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Pelayanan kesehatan pada klinik dilaksanakan dalam bentuk:

1. Pelayanan rawat jalan

Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap.

2. Pelayanan rawat inap

Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan/atau upaya kesehatan lainnya dengan menginap. Pelayanan Rawat Inap paling lama 5 (lima) hari untuk penyakit penyakit yang sesuai standar pelayanan kedokteran.

3. Pelayanan One day care Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care)

adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam

4. Pelayanan Home care

Pelayanan Rawat Rumah (Home Care) adalah pelayanan pasien dengan kondisi tertentu di rumah (mobilisasi pasien sulit, pasien lansia dengan penyakit kronis dan lain sebagainya) untuk observasi, pengobatan, rehabilitasi medis pasca rawat inap. Pasien yang dilayani harus memiliki rekam medis di klinik yang memberikan pelayanan home care. Pelayanan medis dasar yang dilakukan pada pelayanan home care sesuai indikasi medis dan standar pelayanan kedokteran. Pelayanan home care hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di klinik dan menjadi tanggungjawab penanggung jawab klinik bersangkutan.

2.1.3 Hak dan Kewajiban Klinik

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014 tentang klinik disebutkan bahwa setiap klinik memiliki beberapa kewajiban diantaranya:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
2. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan nondiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
4. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
5. Menyelenggarakan rekam medis;
6. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
7. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar

- profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
8. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 9. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 10. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 11. Memiliki standar prosedur operasional;
 12. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 13. Melaksanakan fungsi sosial;
 14. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
 15. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik;
 16. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

Setiap penyelenggara klinik juga memiliki beberapa kewajiban yang harus dipatuhi. Diantaranya yaitu memasang nama dan klasifikasi klinik, membuat dan melaporkannya kepada dinas kesehatan daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik dengan menyertakan nomor Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga medis, nomor surat izin sebagai tanda registrasi atau Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan lain. Kemudian juga berkewajiban dalam melaksanakan pencatatan untuk penyakit-penyakit tertentu dan melaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dalam rangka pelaksanaan program pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain kewajiban, klinik juga memiliki beberapa hak yang diatur dalam Permenkes No. 9 Tahun 2014. Diantaranya adalah menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan, menggugat pihak yang mengakibatkan

kerugian, mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, dan mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di Klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Pengertian Akreditasi

Menurut permenkes nomor 34 tahun 2022, Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi setelah dilakukan penilaian bahwa pusat kesehatan masyarakat, klinik, laboratorium kesehatan, unit transfusi darah, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi telah memenuhi standar akreditasi.

2.1.5 Tujuan Akreditasi

Berdasarkan Permenkes No. 34 Tahun 2022, akreditasi diselenggarakan dengan tujuan:

- a Meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat;
- b Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan dan Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG sebagai institusi;
- c Meningkatkan tata kelola organisasi dan tata kelola pelayanan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG;
- d Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

2.1.6 Pelaksanaan Akreditasi Klinik

Menurut permenkes nomor 34 tahun 2022 tentang akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan klinik,

dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 5 (lima) tahun sekali. Setiap Klinik yang telah memperoleh izin operasional dan telah beroperasi paling sedikit 2 (dua) tahun wajib mengajukan permohonan akreditasi. Akreditasi dilakukan oleh lembaga independen pelaksana akreditasi yang membidangi fasilitas pelayanan kesehatan.

Klinik harus melakukan Akreditasi kembali untuk perpanjangan Akreditasi sebelum masa berlaku status Akreditasi berakhir. Perpanjangan Akreditasi dilakukan melalui pengajuan permohonan perpanjangan Akreditasi kepada lembaga penyelenggara Akreditasi paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa berlaku status Akreditasi berakhir.

2.1.7 Standar Akreditasi Klinik

Menurut permenkes nomor 34 tahun 2022 tentang akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Standar Akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1983/2022 tentang akreditasi klinik, standar akreditasi klinik dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi klinik. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi klinik yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar Akreditasi klinik terdiri atas 3 (tiga) bab meliputi:

1. Bab I. Tata Kelola Klinik (TKK)

a Standar 1.1 : Pengorganisasian Klinik (TKK 1)

Dalam mengemban tugas, tanggung jawab dan wewenang, klinik perlu menyusun pengorganisasian yang jelas.

- b Standar 1.2 : Tata Kelola Sumber Daya Manusia (TKK 2)
Klinik memiliki tata kelola Sumber Daya Manusia (SDM) yang meliputi perencanaan, pemetaan kebutuhan, perekrutan, evaluasi dan pengembangan sumber daya manusia. Kebutuhan mempertimbangkan jumlah, jenis dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang disediakan klinik.
 - c Standar 1.3 : Tata Kelola Fasilitas dan Keselamatan (TKK 3)
Klinik harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Klinik juga harus menyediakan peralatan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - d Standar 1.4 : Tata Kelola Kerja Sama (TKK 4)
Klinik dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain untuk memenuhi kebutuhan pelayanan. Dasar pelaksanaan kerja sama tersebut dituangkan dalam bentuk dokumen kontrak yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bab II. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
- a Standar 2.1 : Upaya Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP 1)
Dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien maka klinik mempunyai program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang menjangkau seluruh bagian dan seluruh tenaga yang bekerja di klinik.
 - b Standar 2.2 : Sasaran Keselamatan Pasien (PMKP 2)
Klinik menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dalam pelayanan dan asuhan pasien. Penerapan SKP melalui pengukuran, evaluasi, dan pelaporan indikator SKP.
 - c Standar 2.3 : Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PMKP 3)
Klinik melakukan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). PPI dilaksanakan untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan.

3. Bab III. Penyelenggaraan Kesehatan Perseorangan (PKP)

a Standar 3.1 : Hak Pasien dan Keluarga (PKP 1)

Pelayanan klinik didasarkan pada nilai-nilai keunikan pada diri pasien dan keluarganya. Dalam memberikan asuhan, klinik melibatkan pasien dan keluarga dalam menentukan keputusan-keputusan dalam pemberian asuhan.

b Standar 3.2 : Pasien dan Keluarga Dalam Proses Asuhan (PKP 2)

Dalam pendukung pemberian asuhan terintegrasi maka PPA melibatkan pasien dan keluarga dalam proses asuhan pasien.

c Standar 3.3 : Akses Pasien Klinik (PKP 3)

Dalam Proses penerimaan pasien, klinik melakukan pendaftaran dan skrining.

d Standar 3.4 : Pengkajian Pasien (PKP 4)

Proses pengkajian dilakukan secara komprehensif mencakup berbagai kebutuhan dan harapan pasien dan keluarga.

e Standar 3.5 : Rencana dan Pemberian Asuhan (PKP 5)

Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana asuhan. Rencana asuhan menjelaskan asuhan dan pengobatan/tindakan yang diberikan kepada seorang pasien.

f Standar 3.6 : Pelayanan Promotif dan Preventif (PKP 6);

Klinik menyediakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan promotif dan preventif di klinik sesuai dengan kebutuhan pasien dan masyarakat serta mendukung program prioritas nasional maka dilakukan pemantauan secara berkesinambungan.

g Standar 3.7 : Pelayanan Pasien Resiko Tinggi dan Penyediaan Pelayanan Resiko Tinggi (PKP 7)

Klinik menetapkan regulasi pelayanan pasien risiko tinggi dan penyediaan pelayanan risiko tinggi berdasarkan Panduan Praktik Klinis dan sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan.

- h Standar 3.8 : Pelayanan Anestesi dan Bedah (PKP 8)
Pelayanan anestesi dan bedah dilaksanakan sesuai standar, sesuai dengan perencanaan dan kajian secara komprehensif dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- i Standar 3.9 : Pelayanan Gizi (PKP 9)
Pelayanan gizi dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pasien berperan serta dalam perencanaan dan seleksi makanan.
- j Standar 3.10 : Pemulangan dan Tindak Lanjut Perawatan (PKP)
Pemulangan dan tindak lanjut pasien bertujuan untuk kelangsungan layanan dipandu oleh prosedur yang baku dan jelas.
- k Standar 3.11 : Pelayanan Rujukan (PKP 11)
Pelayanan Rujukan dilaksanakan apabila klinik tidak memiliki kompetensi penanganan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- l Standar 3.12 : Penyelenggaraan Rekam Medis (PKP 12)
Klinik melakukan penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rekam medis di klinik dipelihara dan terdokumentasi dengan baik
- m Standar 3.13 : Pelayanan Laboratorium (PKP 13)
Klinik rawat inap wajib menyelenggarakan pelayanan laboratorium. Pelayanan laboratorium dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan. Klinik menetapkan jenis-jenis pelayanan laboratorium yang tersedia.
- n Standar 3.14 : Pelayanan Radiologi (PKP 14)
Pelayanan radiologi disediakan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pelayanan radiologi dikelola sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan.

- o Standar 3.15 : Pelayanan Kefarmasian (PKP 15)

Pelayanan Kefarmasian di Klinik diselenggarakan oleh ruang/ instalasi farmasi. Pelayanan Kefarmasian di Klinik terdiri dari pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, serta pelayanan farmasi klinis.

2.2 Pelayanan Kesehatan Bergerak

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di seluruh Indonesia. Permenkes tersebut mengatur penyelenggaraan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil. Pelaksanaan kebijakan penguatan pelayanan kesehatan primer perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan. Dalam rangka pemantauan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil diperlukan pemantauan yang dapat menggambarkan capaian indikator, baik dari sisi kuantitas, maupun kualitas. Pola pelayanan melalui Pelayanan Kesehatan Bergerak merupakan salah satu strategi dalam meningkatkan akses sekaligus sebagai bentuk kehadiran Pemerintahan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Selain itu juga wilayah Puskesmas di kawasan terpencil dan sangat terpencil ini berpeluang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui Pelayanan Kesehatan Bergerak.

Pelayanan Kesehatan Bergerak ini ditujukan kepada masyarakat yang berada di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Akses yang sulit serta waktu yang dibutuhkan dalam menerima pelayanan kesehatan seringkali menjadi kendala utama masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan, khususnya bagi masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil. Penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin di daerah terpencil perlu penataan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan penduduk. Oleh sebab itu, menjadi suatu hal yang penting bagi setiap pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di daerah terpencil untuk

memenuhi panggilan sesuai permasalahan yang ada, dan dilakukan secara optimal.

2.3 Integrasi Layanan Primer

Transformasi Layanan Primer difokuskan untuk meningkatkan layanan promotif dan preventif, seperti memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, promosi kesehatan, membangun infrastruktur, melengkapi sarana, prasarana, SDM, serta memperkuat manajemen di seluruh layanan primer di tanah air.

Perubahan mendasar pada transformasi layanan primer terletak pada desain layanan yang difokuskan pada kelompok sasaran (people center) yang diberikan sampai ke tingkat dusun dan keluarga. Penataan struktur layanan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Layanan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer. Berikut ini adalah penyelenggaraan ILP di masing-masing unit berdasarkan KMK No. 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis ILP.

2.3.1 Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas

Cara kerja di Puskesmas dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam klaster-klaster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster, yaitu:

- a. Klaster 1 : Manajemen
- b. Klaster 2 : Ibu dan Anak
- c. Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia
- d. Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular
- e. Lintas Klaster

Masing-masing klaster minimal terdiri atas penanggung jawab (PJ) dan anggota. Dalam hal keterbatasan SDM, pelayanan dapat diberikan oleh petugas dari klaster lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Pelayanan diberikan secara komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan siklus kehidupan dan masalah Kesehatan yang dialami pengunjung Puskesmas.

2.3.2 Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas Pembantu.

Integrasi pelayanan Kesehatan primer pada Pustu dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh sasaran siklus hidup dan memperkuat peran pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di desa/kelurahan.

2.3.3 Integrasi Layanan Primer (ILP) di Posyandu.

Posyandu merupakan merupakan salah satu jenis Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD) yang merupakan wadah partisipasi masyarakat bertugas membantu kepala desa/lurah di bidang pelayanan kesehatan dan bidang lainnya sesuai kebutuhan. Posyandu berada di tingkat dusun/RT/RW yang dibentuk berdasarkan prakarsa pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat yang ditetapkan dalam peraturan desa atau peraturan bupati/ walikota. Penataan posyandu yang berbasis program antara lain posyandu KIA, posyandu remaja, posbindu PTM, posyandu lansia menjadi posyandu yang melayani seluruh siklus hidup.

2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen dalam konteks kesehatan dan rumah sakit merupakan infrastruktur teknologi informasi yang digunakan untuk mengelola data, informasi, dan proses di lingkungan kesehatan. Keberhasilan penerapan sistem informasi manajemen (SIM) sangat berpengaruh terhadap operasional suatu organisasi, terutama organisasi yang telah menggantungkan proses bisnisnya pada sistem tersebut (Malahayati, M., & Syamsuar, D.,

2022). Sehingga keberhasilan dalam pengembangan sistem informasi manajemen juga merupakan investasi bagi organisasi (Hidayati, L., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan.

Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penerapan dan pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (open source) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit. Aplikasi penyelenggaraan SIMRS yang dibuat oleh Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan minimal yang ditetapkan oleh Menteri.

Menurut Adhani, dkk. (2022) dalam bukunya berjudul "Sistem Informasi Manajemen Kesehatan" bahwa setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS yang mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi:

1. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional.
2. Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial.
3. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

2.5 Manajemen Strategi Bidang Kesehatan

Strategi merupakan akumulasi dari rasionalisasi, kendala, dan visi berjangka yang kemudian mampu menghasilkan tindakan-tindakan alternatif yang disusun secara rasional (Jenkins dalam Pohan, B., 2021). Strategi sangat penting dalam suatu organisasi karena lingkungan bisnis yang tidak bisa diprediksi dan dikontrol. Selain itu karena adanya globalisasi yang memberi dampak pada pengambilan keputusan strategik. Disamping itu, mengingat teknologi informasi semakin modern, dan sebuah organisasi harus bisa survive untuk tumbuh dan berkembang. Kemudian organisasi tidak hanya berpikir jangka pendek dan teknis operasional, tapi harus berpikir jangka panjang dan strategis.

Atas dasar tersebut maka perlu adanya manajemen strategi. Mulyadi dalam Supriyadi, E., & Sofiana, M. (2022) berpendapat bahwa manajemen strategi adalah rangkaian proses yang dilaksanakan oleh pihak manajer dan karyawan dalam hal perumusan dan pelaksanaan bentuk strategi dalam mendukung penyediaan customer value terbaik dalam rangka mewujudkan misi dan visi organisasi.

Manajemen strategis dalam bidang kesehatan melibatkan perencanaan, implementasi, dan evaluasi langkah-langkah yang diambil untuk mencapai tujuan jangka panjang organisasi atau sistem kesehatan. Berikut adalah beberapa komponen utama dalam manajemen strategis di bidang kesehatan:

1 Perumusan Strategi

Ini melibatkan identifikasi visi, misi, dan tujuan jangka panjang dari organisasi atau sistem kesehatan. Pemahaman yang jelas tentang arah yang diinginkan membantu dalam merumuskan strategi yang relevan.

2 Analisis Lingkungan

Memahami faktor-faktor eksternal dan internal yang memengaruhi sistem kesehatan adalah kunci dalam menentukan strategi yang efektif. Analisis SWOT dapat membantu mengidentifikasi faktor-faktor ini. Dimana analisis SWOT merupakan metode perencanaan strategis untuk alat evaluasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang

(opportunities), dan ancaman (threats) pada suatu aktivitas proyek atau suatu spekulasi bidang bisnis (Supriyadi, E., & Sofiana, M. 2022).

3 Pengembangan Rencana Aksi

Setelah menetapkan tujuan dan menganalisis lingkungan, langkah selanjutnya adalah mengembangkan rencana aksi yang mencakup strategi-strategi yang harus diimplementasikan. Rencana ini harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatasan waktu (SMART).

4 Implementasi Strategi

Implementasi strategi memerlukan pengalokasian sumber daya yang tepat, termasuk keuangan, SDM, dan infrastruktur yang diperlukan. Manajer harus memastikan bahwa langkah-langkah yang direncanakan dilaksanakan sesuai dengan rencana.

5 Evaluasi dan Pengendalian

Evaluasi berkala diperlukan untuk mengevaluasi kemajuan terhadap tujuan yang ditetapkan. Proses ini memungkinkan perubahan strategi jika diperlukan. Pengendalian juga penting untuk memastikan bahwa implementasi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

6 Manajemen Perubahan

Bidang kesehatan selalu berubah seiring waktu. Manajemen strategis di bidang kesehatan harus responsif terhadap perubahan tersebut, dan mampu mengadaptasi strategi sesuai dengan tuntutan baru.

7 Kolaborasi dan Keterlibatan Pihak Terkait

Kolaborasi dengan pihak terkait, seperti pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan sektor swasta, sangat penting untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih luas. Keterlibatan aktif pihak-pihak ini dapat memperkuat strategi yang diimplementasikan.

Manajemen strategis dalam bidang kesehatan tidak hanya melibatkan aspek operasional, tetapi juga memerlukan visi jangka panjang, adaptabilitas terhadap perubahan, dan kemitraan yang kuat dengan semua pemangku kepentingan untuk mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik.

2.6 Asuransi Kesehatan

Asuransi merupakan suatu bentuk perjanjian antara pihak yang bertanggung atau yang disebut nasabah dengan pihak yang menanggung atau perusahaan asuransi. Dimana dalam perjanjian ini pihak penanggung bersedia menanggung sejumlah kerugian yang mungkin timbul dimasa yang akan datang, setelah pihak bertanggung bersedia membayar sejumlah uang dengan kesepakatan yang disebut sebagai Premi (Azenismail dalam Agustina 2019). Risiko yang harus ditanggung asuradur atau Badan Penyelenggara Asuransi disebut benefit atau manfaat yang sama besarnya atau ruang lingkungnya ditetapkan dimuka.

Menurut UU No. 40 Tahun 2014, asuransi merupakan perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk : (1) memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau (2) memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Asuransi merupakan suatu transfer risiko dengan membayar premi/iuran dengan jaminan mendapatkan kompensasi berupa benefit/paket jika terjadi kerugian tertentu akibat suatu risiko (termasuk risiko sakit). Prinsip asuransi yaitu:

1. *Risk transfer* : di mana peserta asuransi mengalihkan risiko kerugian kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung di bawah suatu kesepakatan.
2. *Law of the larger number* : semakin banyak kejadian yang diasuransikan, semakin akurat perhitungan risiko yang dilakukan oleh perusahaan asuransi. Dengan kata lain, semakin banyak peserta asuransi, semakin

dapat diprediksi frekuensi dan besarnya klaim yang akan terjadi.

3. Premi dan pertanggungan : premi merupakan kontribusi dari tertanggung, sedangkan pertanggungan merupakan jaminan perlindungan yang diberikan oleh perusahaan asuransi kepada tertanggung.
4. Ketidakpastian dirubah menjadi pasti : membantu mengelola ketidakpastian sehingga menjadi sesuatu yang pasti.
5. *Equity* : menekankan pada prinsip keadilan dan kesetaraan dalam perlindungan terhadap risiko yang dihadapi oleh tertanggung. Setiap tertanggung harus diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlindungan yang sama terhadap risiko yang diasuransikan.

2.7 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Strategi pemasaran adalah upaya memasarkan suatu produk, baik itu barang atau jasa, dengan menggunakan pola rencana dan taktik tertentu sehingga jumlah penjualan menjadi lebih tinggi. Pengertian strategi pemasaran juga dapat diartikan sebagai rangkaian upaya yang dilakukan oleh perusahaan dalam rangka mencapai tujuan tertentu, karena potensi untuk menjual proposisi terbatas pada jumlah orang yang mengetahui hal tersebut (Fawzi, M.G.H., dkk., 2022).

Strategi pemasaran adalah pengambilan keputusan tentang biaya pemasaran, bauran pemasaran, alokasi pemasaran dalam hubungan dengan keadaan lingkungan yang diharapkan dan kondisi persaingan. Dalam pemasaran memerlukan strategi diantaranya :

1 *Segmenting*

Segmentasi merupakan suatu metode mengelompokkan pasar menjadi pasar-pasar secara kreatif, pemetaan suatu pasar, karya untuk mengidentifikasi dan menggambarkan sesuai kesempatan yang berkaitan di pasar. Segmentasi merupakan langkah pertama dalam strategi pemasaran dan menjadi langkah pertama untuk memenuhi kebutuhan suatu perusahaan. Segmentasi bisa dilakukan berdasarkan geografis, demografis, fisikografis dan tingkah laku konsumen.

2 *Targeting*

Targeting adalah suatu proses mencari target pasar yang sesuai untuk memproduksi dan service dari perusahaan. *Targeting* yaitu strategi mengalokasikan sumber daya perusahaan secara efektif atau sebagai *fitting strategy* dari sebuah perusahaan. Beberapa hal yang digunakan untuk menyeleksi pasar, terdiri dari: ukuran pasar, pertumbuhan pasar, keunggulan kompetitif, dan situasi persaingan.

3 *Positioning*

Positioning adalah strategi untuk membangun rasa kepercayaan, percaya diri dan kompetensi untuk pelanggan. Bila perusahaan bisa memiliki suatu kompetensi tersebut maka pelanggan akan merasakan adanya perusahaan dan produk yang ditawarkan.

Optimalisasi pemasaran juga dipengaruhi oleh bauran pemasaran (*marketing mix*). *Marketing mix* merupakan serangkaian alat pemasaran yang digunakan rumah sakit/perusahaan untuk mencapai tujuan pemasarannya dalam pasar sasaran (Sabarguna dalam Rahmawati, R., 2018). Dengan perkataan lain *marketing mix* adalah merupakan variabel-variabel yang dipergunakan oleh setiap perusahaan, sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan para konsumen. Variabel-variabel tersebut diantaranya *product, price, promotion, place, people, process* serta *physical evidence*.

2.8 Analisis Kebijakan Kesehatan

2.8.1 Pengertian Kebijakan

Menurut James E Anderson dalam Abubakar, R. (2021). mendefinisikan kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu. Pihak yang membuat suatu kebijakan disebut dengan *policy maker* atau pembuat kebijakan. *Policy maker* merupakan penyusun kebijakan dalam organisasi seperti pemerintah pusat atau

daerah, perusahaan multi-nasional atau lokal, lembaga pendidikan atau rumah sakit dan lain-lain. *Policy makers* seringkali disebut juga sebagai *policy elites* yang merupakan kelompok khusus para penyusun kebijakan yang menduduki posisi tinggi dalam suatu organisasi, memiliki akses khusus kepada sesama anggota terhormat, baik dari organisasi yang sama atau berbeda.

Friedrich dalam Alamsyah, E., dkk., (2021) percaya bahwa kebijakan, sebagai arah tindakan yang diusulkan oleh individu, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu, memberikan hambatan dan peluang untuk digunakan dan mengatasi kebijakan yang diusulkan.

2.8.2 Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan menurut Dachi dalam Setiaji, B., & Pramudho, P. (2022) diartikan sebagai suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok pelaku politik yang menjadi pedoman dan dasar dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial maupun spritual yang dipastikan tidak ada indikasi keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif baik secara sosial dan maupun ekonomi.

Kebijakan kesehatan meliputi kebijakan publik dan swasta tentang kesehatan. Kebijakan kesehatan merangkum segala arah tindakan (dan dilaksanakan) yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam system kesehatan.

2.8.3 Proses Penyusunan Kebijakan

Proses mengacu kepada cara bagaimana kebijakan dimulai, dikembangkan atau disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. Pendekatan yang paling sering digunakan untuk memahami proses kebijakan adalah dengan

menggunakan apa yang disebut ‘tahapan heuristik’ (Sabatier dan Jenkins-Smith dalam Puwaningsih, E., dkk. 2020). Yang dimaksud disini adalah membagi proses kebijakan menjadi serangkaian tahapan sebagai alat teoritis, suatu model dan tidak selalu menunjukkan apa yang sebenarnya terjadi di dunia nyata. Namun, serangkaian tahapan ini membantu untuk memahami penyusunan kebijakan dalam tahapan-tahapan yang berbeda:

- 1 Identifikasi masalah dan isu : menemukan bagaimana isu – isu yang ada dapat masuk kedalam agenda kebijakan, mengapa isu – isu yang lain justru tidak pernah dibicarakan.
- 2 Perumusan kebijakan : menemukan siapa saja yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan dihasilkan, disetujui, dan dikomunikasikan.
- 3 Pelaksanaan Kebijakan : tahap ini yang paling sering diacuhkan dan sering dianggap sebagai bagian yang terpisah dari kedua tahap yang pertama. Namun, tahap ini yang diperdebatkan sebagai tahap yang paling penting dalam penyusunan kebijakan sebab bila kebijakan tidak dilaksanakan, atau dirubah selama dalam pelaksanaan, sesuatu yang salah mungkin terjadi – dan hasil kebijakan tidak seperti yang diharapkan.
- 4 Evaluasi kebijakan : temukan apa yang terjadi pada saat kebijakan dilaksanakan – bagaimana pengawasannya, apakah tujuannya tercapai dan apakah terjadi akibat yang tidak diharapkan. Tahapan ini merupakan saat dimana kebijakan dapat diubah atau dibatalkan serta kebijakan yang baru ditetapkan.

2.9 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan fondasi dalam memahami dan mengeksplorasi fenomena, menjawab pertanyaan-pertanyaan, dan memecahkan masalah-masalah yang ada. Penelitian memainkan peran penting dalam memperluas pengetahuan kita tentang berbagai bidang,

mulai dari ilmu sosial, kesehatan, teknologi, hingga ilmu alam. Metode penelitian membantu dalam:

- 1 Pemahaman Mendalam: Mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang fenomena tertentu melalui proses sistematis.
- 2 Verifikasi dan Validasi: Memastikan bahwa informasi dan pengetahuan yang diperoleh dapat diverifikasi dan diandalkan.
- 3 Pengembangan Teori dan Konsep: Mendukung pengembangan teori-teori baru atau pembaruan terhadap teori yang sudah ada.
- 4 Pemecahan Masalah: Membantu dalam mencari solusi atas masalah yang kompleks atau menemukan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang belum terjawab.

2.10 Determinan Sosial Kesehatan (Lintas Minat)

Determinan sosial kesehatan menurut WHO adalah kondisi sosial yang mempengaruhi kesempatan seseorang untuk memperoleh kesehatan.

1 Early Life

Fondasi penting dari kesehatan orang dewasa telah diletakkan kehidupan prenatal dan anak usia dini. Pertumbuhan lambat dan kurangnya dukungan emosional selama periode ini meningkatkan risiko kondisi fisik yang buruk seumur hidup dan mengurangi kesehatan fisik, kognitif dan fungsi emosional di masa dewasa.

2 Social Support

Persahabatan, hubungan sosial yang baik dan jaringan pendukung yang kuat akan memperbaiki kesehatan di rumah, di tempat kerja, dan di dalam masyarakat. Dukungan sosial dan hubungan sosial yang baik menjadikan kontribusi penting terhadap kesehatan.

3 Addiction

Individu beralih ke alkohol, obat-obatan dan tembakau (merokok) dan menderita karena penggunaannya. Penggunaan narkoba juga merupakan respons terhadap kerusakan sosial dan merupakan faktor penting yang memperburuk keadaan mengakibatkan kesenjangan

dalam bidang kesehatan.

4 *Food*

Pola makan yang baik dan pasokan makanan yang cukup adalah hal yang penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Kekurangan makanan dan kurangnya variasi makanan menyebabkan malnutrisi dan penyakit defisiensi. Asupan berlebih juga merupakan salah satu bentuk malnutrisi.

5 *Transport*

Transportasi yang sehat berarti mengurangi aktivitas mengemudi dan mendorong lebih banyak berjalan kaki dan bersepeda, didukung dengan transportasi umum yang lebih baik.

6 *Employment*

Ketidakamanan dalam pekerjaan telah terbukti meningkatkan dampaknya pada kesehatan mental (khususnya kecemasan dan depresi). Sebaliknya keamanan dalam pekerjaan akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan serta kepuasan kerja.

7 *Work*

Stres di tempat kerja meningkatkan risiko penyakit. Begitu juga tuntutan saat sedang bekerja, terlebih dengan pengendalian dari diri sendiri yang kurang. Kemudian juga menerima imbalan yang tidak sesuai dengan usaha yang dilakukan telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kardiovaskular.

8 *Social Exclusion*

Pengucilan sosial menimbulkan kesengsaraan dan kerugian hidup. Proses pengucilan sosial dan luasnya kekurangan relatif dalam suatu masyarakat memiliki dampak yang berdampak besar pada kesehatan dan kematian dini.

9 *Stress*

Keadaan sosial dan psikologis dapat menyebabkan stres jangka panjang. Kecemasan, ketidakamanan, harga diri rendah, isolasi sosial dan kekurangan kendali atas pekerjaan dan kehidupan rumah tangga

sangat kuat dampaknya terhadap kesehatan.

2.11 Teknik Pengukuran Fertilitas dan Keluarga Berencana (Lintas Minat)

Pengukuran fertilitas dan pengaturan keluarga adalah bagian penting dalam kesehatan reproduksi yang berdampak pada populasi dan kesejahteraan keluarga. Fertilitas, atau tingkat kelahiran, memiliki implikasi yang besar terhadap struktur populasi dan perkembangan sosial-ekonomi suatu negara. Pengukuran fertilitas membantu kita memahami tren pertumbuhan populasi, kebutuhan akan sumber daya, dan bagaimana keluarga dan masyarakat beradaptasi dengan perubahan tersebut.

Pengaturan Keluarga Berencana (KB) merupakan serangkaian metode yang membantu individu atau pasangan untuk membuat keputusan yang tepat tentang jumlah dan jarak usia anak-anak mereka. Ini memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi, memungkinkan kontrol atas kelahiran yang tidak diinginkan, serta memberikan ruang bagi keluarga untuk menyediakan perhatian dan sumber daya yang cukup untuk setiap anggota keluarga.

Teknik Pengukuran Fertilitas:

1. Tingkat Kelahiran Kasar: Jumlah kelahiran per 1.000 penduduk dalam suatu wilayah atau populasi dalam setahun.
2. Tingkat Kelahiran Kesuburan: Jumlah anak per wanita selama rentang usia tertentu, sering kali diukur dalam angka rata-rata anak per wanita.
3. Tingkat Kelahiran Anak Hidup: Jumlah kelahiran yang menghasilkan anak yang hidup, mengingat bahwa tidak semua kehamilan berujung pada kelahiran anak yang hidup.

Teknik Pengaturan Keluarga Berencana:

1. Kontrasepsi Hormonal: Metode seperti pil KB, suntikan, atau alat kontrasepsi hormonal lainnya.
2. Metode Non-Hormonal: Termasuk penggunaan kondom, diafragma, atau metode lain yang tidak melibatkan hormon.
3. Kontrasepsi Jangka Panjang: Seperti penggunaan IUD (alat

kontrasepsi dalam rahim) atau implant subkutan.

4. Metode Sementara: Misalnya, metode kalender atau pengamatan siklus menstruasi untuk menentukan masa subur.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi kegiatan magang MBKM *by design* ini bertempat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Seksi Pelayanan Kesehatan Primer yang beralamat di Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60231.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Magang MBKM *by design* ini dilaksanakan selama 3 bulan, mulai tanggal 1 Oktober sampai dengan 31 Desember 2023. Adapun jadwal kegiatan MBKM ini sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pra Pelaksanaan Magang																
Persiapan dan konsultasi dengan dosen																
Penyusunan rancangan Proposal magang terstruktur																
Pemaparan rancangan proposal magang terstruktur																
Pelaksanaan Magang MBKM																
Penerjunan dan orientasi mahasiswa di tempat magang																
Pelaksanaan kegiatan magang untuk mencapai <i>learning outcome</i>																

Kegiatan	September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pasca Pelaksanaan Magang																
Penyusunan laporan magang																
Seminar hasil magang																

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode yang digunakan selama pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah :

1. Diskusi dan wawancara dengan pihak yang bersangkutan yaitu staff Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.
2. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur, kebijakan, pedoman, dan peraturan diantaranya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2014 tentang Puskesmas, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
3. Partisipasi aktif dan merangkum hasil notulensi dalam setiap kegiatan rapat maupun pertemuan baik secara offline maupun online.
4. Partisipasi aktif dalam implementasi program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer baik di dalam maupun di luar kantor.
5. Analisis program yang berkaitan dengan outcome learning di setiap mata kuliah.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melalui data sekunder. Data sekunder merupakan data yang berasal dari profil kesehatan Provinsi Jawa Timur serta data yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan propinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan serta tugas pembantuan, menyelenggarakan fungsi:

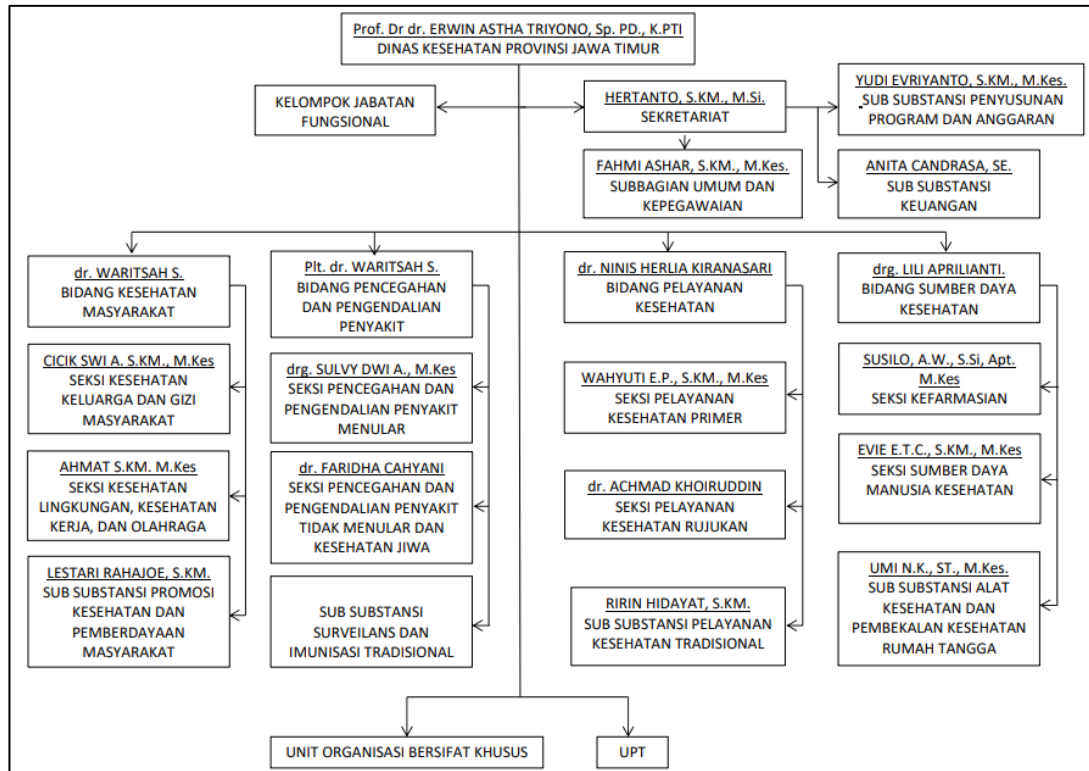
1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur berpedoman pada Peraturan Gubernur Propinsi Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan propinsi Jawa Timur dengan susunan sebagai berikut:

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat, membawahi:
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Jabatan Fungsional;
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
 - c. Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
 - c. Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi.
5. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 - c. Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 - a. Seksi Kefarmasian;
 - b. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - c. Sub Substansi Alat Kesehatan dan Pembekalan Kesehatan Rumah Tangga.
7. Unit Organisasi Bersifat Khusus, diantaranya : RS Mohammad Noer Pamekasan, RS Mangunharjo Madiun, RS Sumberglagah Mojokerto, RS Paru Jember, RS Paru Dungus Madiun, RS Mata Masyarakat Jawa Timur, RS Kusta Kediri, RS Husada Prima Surabaya, dan RSU Karsa Husada Batu.
8. UPT, diataranya : Laboratorium Herbal Materia Medica Batu, Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati Lawang, dan Laboratorium Gizi Surabaya.
9. Kelompok Jabatan Fungsional.

Berikut ini adalah bagan struktur organisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur :



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur
Sumber: (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022)

4.1.1 Gambaran Umum Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa timur

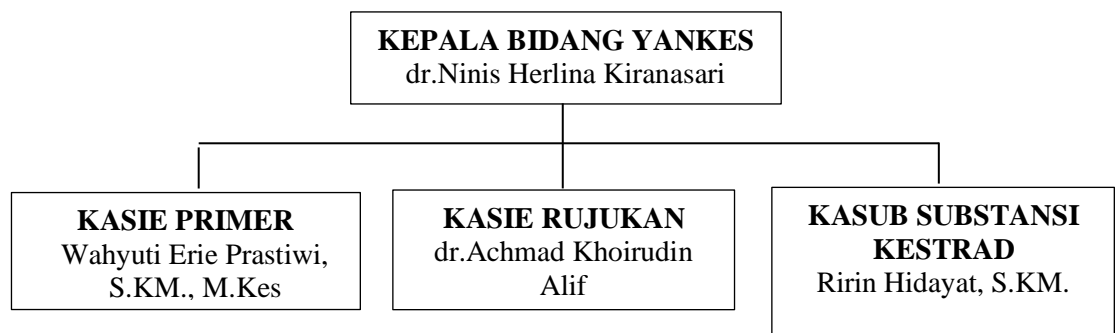
Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas,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

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan Kesehatan dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional dan jaminan kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan,

- elayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan;
- c. Pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan;
 - d. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
 - e. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan dan jaminan kesehatan; dan
 - f. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Berikut adalah bagan Struktur Organisasi Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur :



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.2 Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program, penyusunan rumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan program, rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program, penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise, koordinasi tentang program, pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, koordinasi dan melaksanakan pertolongan pertama pada kecelakaan, penyusunan rekomendasi perizinan untuk fasilitas, penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan primer, serta melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Untuk melaksanakan tugas, Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai fungsi meliputi:

- a. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pelayanan kesehatan primer meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu, Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK);
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
- c. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan primer dan koordinasi meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek

- perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
- d. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer dan koordinasi meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
 - e. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
 - f. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
 - g. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;
 - h. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas

pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK;

- i. Menyiapkan bahan koordinasi dan melaksanakan pertolongan pertama pada kecelakaan;
- j. Menyiapkan bahan penyusunan rekomendasi perizinan untuk fasilitas pelayanan kesehatan primer;
- k. Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang jaminan kesehatan primer; dan
- l. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang.

Dalam fungsi tersebut, seksi pelayanan kesehatan primer memiliki beberapa program diantaranya yaitu :

Tabel 4. 1 Program yang ada di seksi pelayanan kesehatan primer

Program
Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
Akreditasi (Klinik dan Puskesmas)
Registrasi Klinik
Ponkesdes dan BK (KOPIPU)
Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)
Integrasi Layanan Primer (ILP)
Indikator Nasional Mutu (INM)
Indikator Keselamatan Pasien (IKP)
Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)
Puskesmas Percontohan
Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Laboratorium, PCR
Pelayanan Kesehatan Bergerak
Manajemen Puskesmas
Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
Dukungan Pelayanan Kesehatan Primer (P3K)
Telemedicine

4.2 Kegiatan Selama Magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

4.2.1 Peraturan yang berkaitan dengan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

Dalam mempelajari dan mengenali setiap program yang ada dalam Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, mahasiswa diharuskan untuk mempelajari peraturan yang terkait. Peraturan tersebut yang menjadi pedoman dalam menyelenggarakan program yang ada. Beberapa peraturan yang telah kami pelajari adalah :

1. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.

Pada peraturan ini berisi tentang prinsip penyelenggaraan, tugas, fungsi, dan wewenang, persyaratan, kategori, perizinan dan registrasi, organisasi dan tata hubungan kerja, penyelenggaraan, pendanaan, sistem informasi, serta pembinaan dan pengawasan Puskesmas.

2. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

Pada peraturan ini berisi tentang pedoman Manajemen Puskesmas yang terdiri dari P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan dan Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja). Selain itu, pada peraturan ini juga berisi terkait dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam manajemen Puskesmas.

3. Kepmenkes Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Pada peraturan ini berisi tentang penyelenggaraan inttegrasi layanan kesehatan primer (ILP), penyelenggaraan tiap kluster (kluster manajemen, kluster ibu dan anak, kluster usia dewasa dan lanjut usia, kluster penyakit menular, dan lintas kluster). Selain itu juga dijelaskan terkait penyelenggaraan ILP pada FKTP lain serta peran lintas sektor dalam mendukung implementasi ILP.

4. Permenkes Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal.

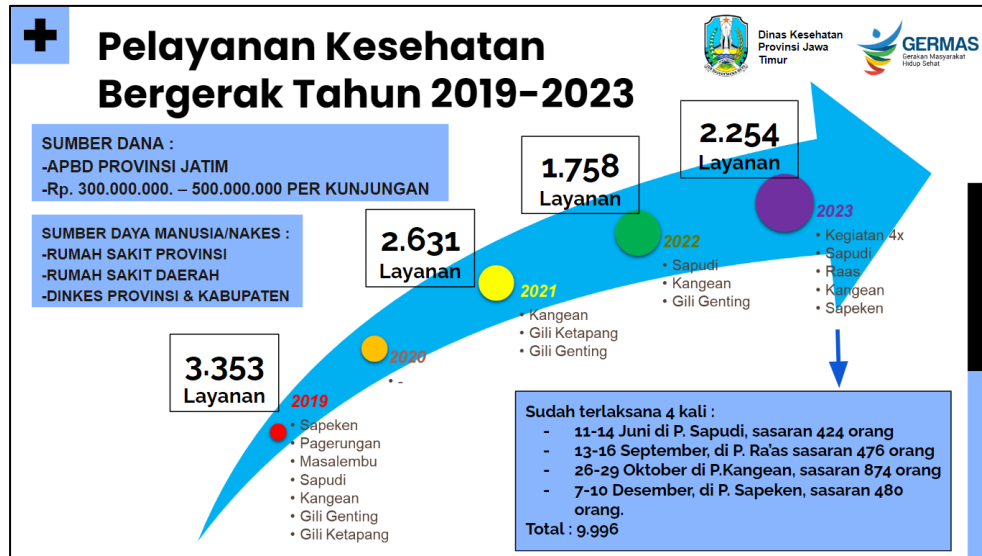
Pada peraturan ini berisi tentang penyelenggaraan, perizinan dan registrasi, akreditasi, pencatatan dan pelaporan, pendanaan, pembinaan dan pengawasan, serta sanksi administratif bagi yang melanggar.

Kami merangkum poin penting yang ada kedalam bentuk PowerPoint. Yang kemudian kami presentasikan kepada pembimbing lapangan kami hasil dari apa yang telah kami pelajari. Output dari adanya kegiatan ini kami menjadi tahu seberapa penting sebuah peraturan untuk digunakan sebagai pedoman bagi instansi pelaksana kebijakan dalam implementasi program di masyarakat.

4.2.2 Persiapan Program Pelayanan Kesehatan Bergerak

Program Yankes Bergerak merupakan salah satu program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah terpencil di Jawa Timur. Kegiatan ini dilaksanakan dengan melibatkan beberapa rumah sakit untuk bantuan alat, obat dan tenaga kesehatan, serta melibatkan lintas sektor dalam transportasi kapal (Dishub), memprediksi cuaca (BMKG), dan publikasi kegiatan (Kominfo).

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bergerak pada dasarnya adalah wujud dari kehadiran Pemerintah Provinsi terhadap pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan di daerah Kepulauan. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Bergerak telah dilaksanakan mulai tahun 2019 s.d. 2023, dan sempat terhenti di tahun 2020 karena adanya pandemi. Masyarakat di Kepulauan sangat antusias dan menyambut baik pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak, hal ini terlihat dari banyaknya kunjungan. Tercatat Masyarakat yang telah mendapatkan layanan sebanyak 9.996 orang, tersebar di beberapa pulau di Jawa Timur. Berikut ini data rekap pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Bergerak tahun 2019-2023 di Jawa Timur.



Gambar 4. 3 Pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Bergerak ahun 2019-2023 di Jawa Timur

Pada tahap persiapan program pelayanan kesehatan bergerak ini dilakukan dengan koordinasi persiapan kegiatan bersama beberapa rumah sakit yang ikut dalam memberikan bantuan serta Dinas kesehatan dan Puskesmas setempat untuk melakukan pengecekan kesiapan tempat/lokasi kegiatan, serta pembagian tugas tim. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan kegiatan adalah diadakannya pelayanan spesialistik seperti bedah dan anestesi, pelayanan obgyn, kesehatan mata, gigi dan mulut, serta syaraf, dimana pelayanan ini disesuaikan dengan jumlah kasus yang ada pada wilayah sasaran. Kemudian juga terdapat pelayanan kesehatan tradisional seperti akupuntur, akupressur, dan pelayanan herbal, serta pembinaan program seperti pendampingan akreditasi, prgoram gizi, TB, kesehatan lingkungan, dan lain-lain.

Dalam implementasi kegiatan ini, kami ikut membantu dalam pengurusan surat permohonan bantuan kepada lintas program dan sektor, membuat PowerPoint untuk kebutuhan rapat, membantu merekap data jumlah kasus, menjadi notulen dan mempersiapkan perlengkapan dalam setiap rapat yang diadakan, serta membuat laporan kegiatan. Selama kegiatan MBKM, kami membantu

sebanyak 2 kali pelaksanaan program Yankes Bergerak yaitu di Kepulauan Kangean pada bulan Oktober dan Kepulauan Sapeken pada bulan Desember.

Output dari kegiatan ini adalah kami menjadi tahu bagaimana proses pemerintah dalam upaya pemerataan akses kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil. Selain itu, dengan ikut berkontribusi dalam mempersiapkan kegiatan ini, kami menjadi tahu bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas setempat untuk mengetahui layanan yang dibutuhkan masyarakat dengan analisis jumlah kasus dan memastikan kebutuhan tenaga kesehatan, alat, obat, serta bahan medis habis pakai yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program.

4.2.3 Proses Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP)

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan kebijakan baru yang memfokuskan pelayanan pada pendekatan berbasis siklus hidup, bukan berbasis program dengan penerapan integrasi layanan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif, responsif, dan terjangkau. Dengan adanya perubahan pendekatan ini, pelayanan di Puskesmas berubah terbagi menjadi beberapa kluster, diantaranya

1. Klaster 1 yaitu kluster manajemen yang mengkoordinir manajemen dan ketatausahaan.
2. Klaster 2 yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak, yang memberikan pelayanan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif) serta PWS.
3. Klaster 3 yaitu pelayanan kesehatan usia dewasa dan lanjut usia, yang memberikan pelayanan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif) serta PWS.
4. Klaster 4 yaitu penanggulangan penyakit menular, yang menghentikan penularan penyakit dengan surveilans dan pengawasan kualitas lingkungan.

5. Lintas Kluster yaitu pelayanan yang terdiri dari kegawatdaruratan, rawat inap, laboratorium, dan kefarmasian.

Perluasan jangkauan pelayanan kesehatan primer untuk mendekatkan akses pelayanan dilakukan dengan mendayagunakan Pustu sebagai unit kesehatan di desa/kelurahan dan Lembaga Kemasyarakatan Desa Posyandu di tingkat dusun/RT/RW. Melalui integrasi pelayanan kesehatan primer, peran Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah dalam kesehatan di wilayah kerjanya akan semakin diperkuat dengan aktifnya PWS tingkat desa/kelurahan oleh petugas kesehatan bersama kader.

Dalam kegiatan tersebut, kami membantu dalam rangkaian orientasi ILP untuk 38 Kabupaten/Kota seperti rapat persiapan, mendesign banner dan sertifikat peserta, membuat link pre-test dan post-test, membantu selama orientasi berlangsung, dan membuat laporan kegiatan. Selain itu kami juga membantu dalam workshop peningkatan jejaring FKTP untuk mendukung ILP, pertemuan koordinasi program prioritas PKP dalam rangka peningkatan kompetensi perawat Ponkesdes, merekap data Pustu/Ponkesdes yang layak ILP di Jawa Timur, serta rapat dengan MPHD-USAID terkait pemetaan Puskesmas yang layak ILP.

Output yang kami dapat dari membantu setiap rangkaian program dalam rangka mendukung ILP ini adalah kami menjadi tahu bagaimana upaya pemerintah dalam mentransformasi sistem kesehatan di Indonesia, peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam memfasilitasi dan memonitoring Kabupaten/Kota untuk implementasi sebuah program, serta pentingnya peran lintas sektor dalam membantu berjalannya program kesehatan.

4.2.4 Persiapan Bantuan Kesehatan dalam FIFA U-17

Saat ini Indonesia menjadi tuan rumah dalam ajang pertandingan sepak bola internasional yaitu FIFA World Cup U-17. Surabaya menjadi salah satu kota yang terpilih untuk menjadi lokasi

pertandingan tepatnya di Stadion Gelora Bung Tomo Surabaya. Sehingga Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan tenaga kesehatan dan bantuan medis. Hal ini sesuai dengan salah satu program Seksi Pelayanan Kesehatan Primer yaitu P3K.

Selama kegiatan ini, kami membantu dan mengikuti setiap rapat koordinasi yang diadakan baik dengan PSSI serta Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kabupaten Gresik, dan Kabupaten Sidoarjo. Output dari kegiatan ini kami jadi tahu bagaimana peran penting sektor kesehatan dalam setiap ajang penting. Apalagi untuk ajang tingkat internasional seperti FIFA U-17 ini menjadi momen yang berharga bagi kami untuk melihat bagaimana mengkoordinasikan SDM serta alat dan bahan medis.

4.2.5 Proses Persiapan Penyelenggaraan Kesehatan menjelang Natal dan Tahun Baru 2024

Menjelang cuti natal dan tahun baru 2024, Seksi Pelayanan Kesehatan Primer juga disibukkan dalam persiapan penyelenggaraan kesehatan. Hal ini karena mengantisipasi akibat dari tingginya mobilitas masyarakat menjelang libur panjang akhir tahun. Seperti mengantisipasi tingginya angka kecelakaan, KLB Penyakit seperti keracunan makanan, padatnya tempat-tempat umum seperti tempat wisata, terminal, stasiun, bandara, dan lain-lain yang berpotensi meningkatnya angka kejadian penyakit menular.

Upaya persiapan sektor kesehatan di antaranya adalah mempersiapkan sistem rujukan dan kegawatdaruratan, pemeriksaan faktor risiko kesehatan di tempat-tempat umum, menyiapkan ketersediaan pos pelayanan kesehatan dilengkapi dengan nakes, obat serta ambulans di pintu exit tol, di jalur tol operasional, non tol atau tempat wisata, dan rest area, peningkatan promkes, penguatan surveilans KLB/keracunan, serta inspeksi makanan dan kesehatan lingkungan tempat umum. Dalam hal ini kami mengikuti beberapa

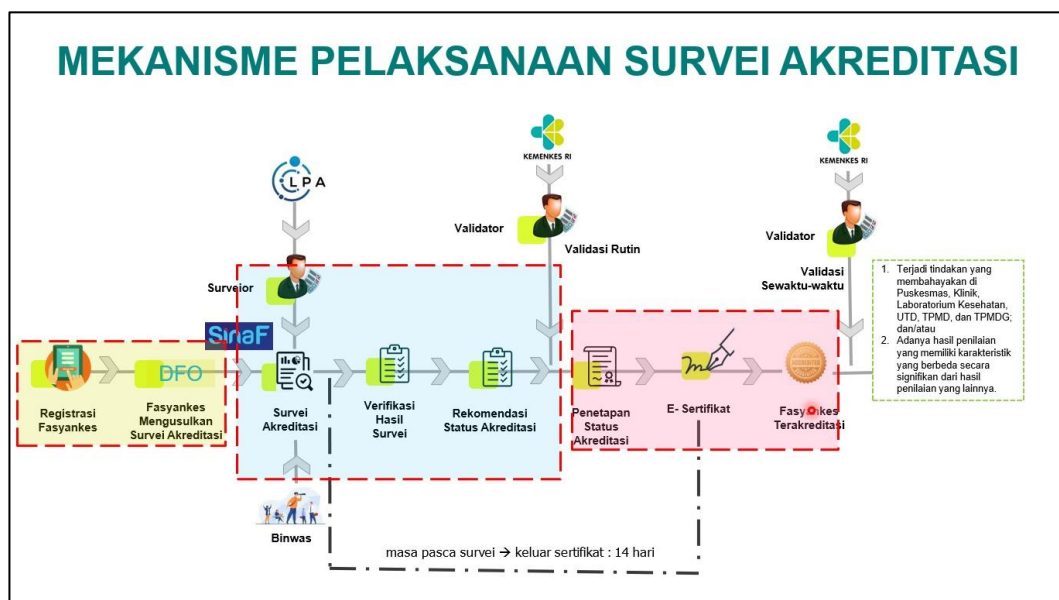
kali rapat persiapan dari Kemenkes yang mengkoordinasikan dan menghimbau provinsi untuk mempersiapkan daerahnya masing-masing, serta rapat persiapan dari Provinsi Jawa Timur untuk menghimbau Kabupaten/Kota dalam menyiagakan daerahnya masing-masing.

Output dari adanya kegiatan ini lagi-lagi adalah bagaimana bekerja sama atau melakukan advokasi dengan lintas sektor atau stakeholder terkait untuk pencegahan berbagai masalah kesehatan. Dalam hal ini Dinas Kesehatan bekerja sama dengan pihak TNI POLRI, Dinas Perhubungan, Sistem Informasi Layanan Jalan Tol, Dinas Pariwisata, dan lain-lain.

4.3 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.3.1 Sistem Informasi Manajemen dan Rumah Sakit

Akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama baik puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri merupakan salah satu fokus program seksi pelayanan kesehatan primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Berikut ini adalah flowchart alur penyelenggaraan akreditasi klinik.



Gambar 4. 4 Pelaksanaan Survei Akreditasi FKTP

Sehingga alur dan tahapan dalam penyelenggaraan akreditasi FKTP adalah :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan melakukan registrasi fasyankes melalui Aplikasi Data Fasyankes Online (DFO) yang kemudian mengusulkan permohonan survei akreditasi.
2. Lembaga Penyelenggara Akreditasi kemudian membentuk tim surveior dan mengeluarkan jadwal survei untuk pelaksanaan survei akreditasi. Dalam hal ini tim surveior menggunakan aplikasi SINAF untuk mendukung pelaksanaan survei. Dalam pelaksanaan survei perlu adanya pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Setelah melakukan survei, Lembaga Penyelenggara Akreditasi melakukan verifikasi hasil survei dan memberikan rekomendasi status akreditasi kepada Kementerian Kesehatan.
4. Kementerian Kesehatan kemudian melakukan validasi terhadap hasil laporan survei. Dari hasil validasi tersebut kemudian memberikan penetapan status akreditasi berdasarkan rekomendasi status akreditasi dari Lembaga Penyelenggara Akreditasi dan mengeluarkan e-sertifikat dalam jangka waktu 14 hari pasca survei.
5. Pasca fasyankes terakreditasi, validator dari Kementerian Kesehatan melakukan validasi sewaktu-waktu apabila terjadi tindakan yang membahayakan di Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG, dan/atau adanya hasil penilaian yang memiliki karakteristik yang berbeda secara signifikan dari hasil penilaian yang lainnya.

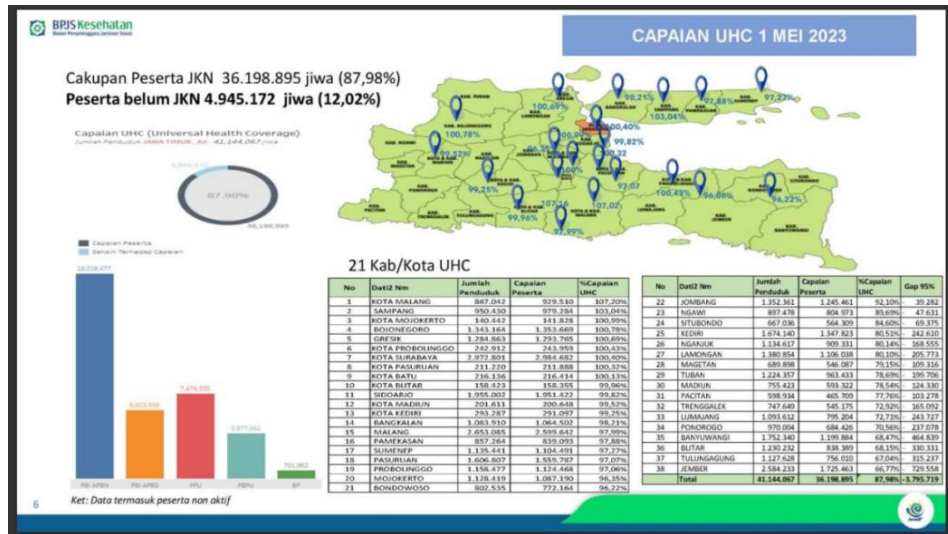
Dalam seksi pelayanan kesehatan primer, juga terdapat beberapa sistem informasi diantaranya :

Tabel 4. 2 Daftar sistem informasi yang berkaitan dengan program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

Platform	Penjelasan
Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Dirancang untuk mengetahui pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.
Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	Sistem informasi yang digunakan di Puskesmas yang memungkinkan pengelolaan data pasien, administrasi, serta kegiatan medis dan non-medis di tingkat pelayanan kesehatan primer.
Aplikasi INM	Untuk memfasilitasi pemantauan dan peningkatan mutu layanan kesehatan di tingkat nasional. Aplikasi ini mencakup berbagai indikator mutu yang bervariasi, seperti tingkat kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan, pengukuran hasil pasien, efisiensi operasional, keamanan pasien, dan sebagainya.
Aplikasi IKP	Didesain untuk memantau dan melacak berbagai indikator yang terkait dengan keselamatan pasien di lingkungan pelayanan kesehatan.
Aplikasi Data Fasyankes Online (DFO)	Aplikasi DFO untuk memonitoring proses Akreditasi serta memonitoring pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME)
Aplikasi Registrasi Fasyankes	Aplikasi Registrasi Fasyankes digunakan untuk mendaftarkan fasyankes ke dalam data base Kementerian Kesehatan RI. Sehingga sistem ini dirancang dengan tujuan untuk mendapatkan informasi fasyankes di seluruh Indonesia.

4.3.2 Asuransi Kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan upaya dalam capaian Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu program yang ada di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dimana UHC merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan bermutu dengan biaya terjangkau. Suatu daerah dapat dikatakan UHC apabila cakupan peserta JKN sudah mencapai 95%.



Gambar 4. 5 Capaian UHC di Jawa Timur per 1 Mei 2023

Kepesertaan penduduk Jawa Timur dalam program JKN per Mei 2023 masih 87,94% sedangkan target capaian tahun 2023 sebesar 95% dari total penduduk. Kabupaten/kota yang telah mencapai UHC sebanyak 21 kabupaten/kota sehingga masih terdapat 17 kabupaten yang belum UHC. Dari 36,2 juta peserta JKN status peserta aktif sebanyak 29 juta (80,1%) peserta aktif dan 7,2 juta (19,9%) tidak aktif.

Tanggung jawab Pemerintah Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan program JKN adalah memastikan setiap penduduk terdaftar sebagai peserta JKN, memastikan tersedianya anggaran untuk pelaksanaan JKN, serta memastikan bahwa sarana prasarana, alat kesehatan, SDM dan obat tersedia dalam jumlah yang cukup.

Kendala dalam capaian UHC di Jawa Timur adalah kepesertaan segmen mandiri belum maksimal, belum seluruh masyarakat miskin terdaftar dalam peserta PBI-JK, keterbatasan dana dari Pemerintah Daerah, dan update kepesertaan belum optimal. Sehingga solusi dan upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut adalah meningkatkan kepesertaan mandiri, masyarakat miskin dipastikan terdaftar dalam data DTKS dan

diusulkan sebagai peserta PBI-JK, pemetaan kepesertaan penduduk dalam JKN, kolaborasi pembiayaan JKN dengan sektor swasta, serta update peserta dengan melakukan verifikasi dan validasi data penduduk.

Dalam optimalisasi UHC, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan beberapa upaya berikut ini:

1. Perluasan Cakupan UHC Tahun 2023
 - a. Penyediaan anggaran Untuk Kontribusi Iuran PBI JK
 - b. Mendorong daerah untuk Pemenuhan Kuota PBIJK
 - c. Advokasi komitmen daerah penyediaan anggaran untuk percepatan UHC melalui Optimalisasi Pajak rokok, DBHCHT, APBD, Kemitraan Swasta
 - d. Sinergitas antara BPJS, Pemprov dan Pemda untuk Optimalisasi Inpres 1/ th/ 2022
2. Memastikan akses layanan
 - a. Pemenuhan SDM, sarana prasarana
 - b. Pengembangan Akses, melalui pemanfaatan IT (Sisrute, PSC 119, telemedicine)
3. Memastikan kualitas akses rujukan

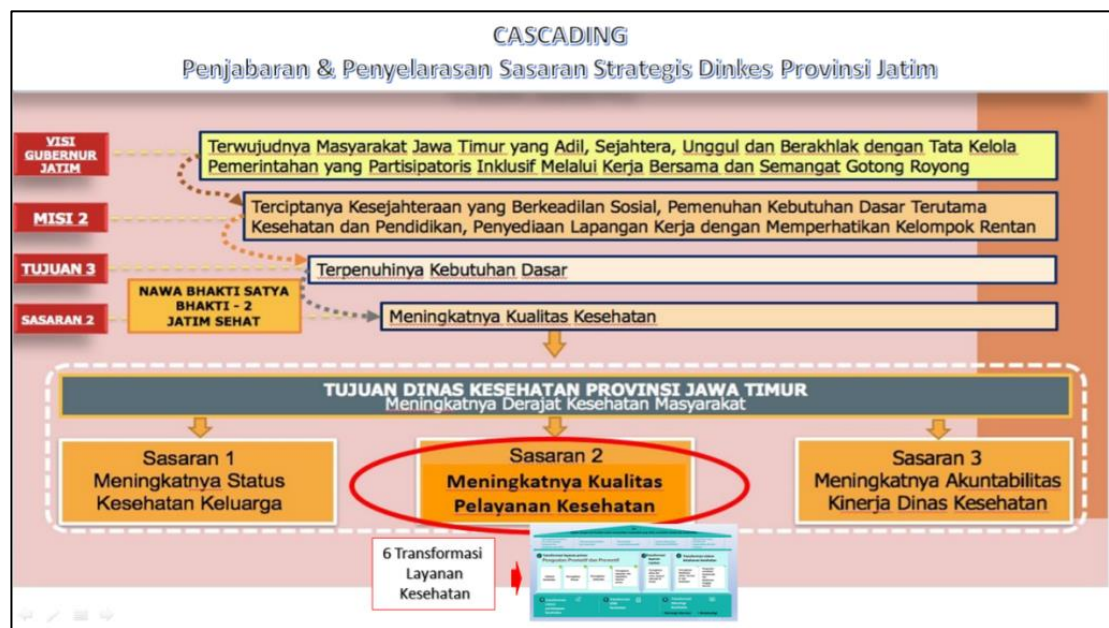
Diperlukan kajian secara bersama sama tentang implementasi sistem rujukan sehingga rujukan berbasis indikasi medis dengan panduan clinical Guideline.

4.3.3 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Kebijakan terbaru dalam rangka transformasi pelayanan kesehatan primer yaitu adanya integrasi layanan primer (ILP). Sehingga dalam implementasi kebijakan ini perlu adanya manajemen strategik didalamnya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah melakukan berbagai langkah/tahapan manajemen strategik diantaranya:

1. Formulasi Visi Misi dan Nilai Dasar

Dalam merencanakan suatu strategi tentu perlu adanya penyelarasan dengan visi, misi, dan nilai dasar suatu organisasi. Sehingga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam menyusun strategi implementasi kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP) menyelaraskan dengan beberapa hal berikut ini seperti pada gambar 4.5.



Gambar 4. 6 Penyelarasan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Integrasi Layanan Primer (ILP)

- a. Komitmen Kemenkes dalam transformasi sistem kesehatan Indonesia.

Transformasi layanan primer merupakan salah satu dari 6 pilar transformasi sistem kesehatan Indonesia. Atas dasar pilar tersebut, maka pemerintah bertujuan menata kembali layanan kesehatan primer dengan pendekatan Integrasi Layanan Primer (ILP). Dimana ILP (Integrasi Layanan Primer) adalah pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif & terintegrasi antar

tingkatan fasyankes (dengan melibatkan Puskesmas, Pustu & Posyandu).

b Visi dan Misi Provinsi Jawa Timur

ILP juga selaras dengan visi Pemerintah Provinsi Jawa Timur yaitu terwujudnya masyarakat Jawa Timur yang adil, sejahtera, unggul dan berakhlak dengan tata kelola pemerintahan yang partisipatoris inklusif melalui kerja bersama dan semangat gotong royong. Dengan adanya visi tersebut, maka ILP ini selaras dengan misi ke-2 yaitu terciptanya kesejahteraan yang berkeadilan sosial, pemenuhan kebutuhan dasar terutama kesehatan dan pendidikan, penyediaan lapangan kerja dengan memperhatikan kelompok rentan. Selain selaras dengan visi misi, ILP juga selaras dengan NAWA BHAKTI SATYA 2 yaitu Jawa Timur Sehat.

c Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

ILP tentu juga selaras dengan tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Dengan sasaran kedua yaitu meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan.

2. Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Tabel 4. 3 Analisis lingkungan internal dan eksternal Dinas Kesehatan Provinsi dalam implementasi ILP

Analisis lingkungan internal	
Kekuatan	Kelemahan
a. Adanya komitmen yang kuat dan persepsi positif dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Jawa Timur dalam implementasi ILP. b. Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi yang ditunjuk Kemenkes dalam uji coba ILP sehingga dapat melakukan analisis hasil evaluasi secara langsung. c. Provinsi Jawa Timur merupakan	a. Potensi kesiapan bervariasi di masing-masing Kabupaten/Kota di Jawa Timur dari Kondisi SDM, sarana prasarana, dan dukungan pemerintah daerah. b. Diperlukan <i>effort</i> untuk bekerja kolaborasi baik di internal Dinas Kesehatan maupun lintas organisasi perangkat daerah. c. Tidak mudah dalam menyamakan persepsi dengan lintas organisasi perangkat daerah. d. Kabupaten/Kota belum menyediakan

satu-satunya provinsi di Indonesia yang memiliki Ponkesdes sejak 2010.	penganggaran untuk pelaksanaan ILP.
--	-------------------------------------

Analisis lingkungan eksternal	
Peluang	Ancaman
a. Adanya dukungan dan apresiasi dari Kemenkes dalam upaya implementasi ILP. b. Adanya dukungan dari lembaga internasional (United States Agency for International Development/USAID), lintas kementerian (Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, Kementerian Keuangan, Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia), organisasi profesi, asosiasi intitusi kesehatan, dan universitas.	a. Belum ada regulasi yang jelas untuk mengimplementasikan di Lapangan. b. Kemenkes masih dalam proses upaya pengembangan sistem informasi yang terintegrasi sehingga belum siap dalam mendukung implementasi ILP.

3. Formulasi Strategi

- a Sosialisasi dan Advokasi
- b Perencanaan kegiatan dan anggaran
- c Pemetaan Faskes Primer
- d Fasilitasi dan Pendampingan Kabupaten/Kota

4. Implementasi dan Pengendalian Strategi

- a Sosialisasi dan Advokasi
 - (1) Konsultasi Pusat ke Kemenkes.
 - (2) Obrolan Online Santai (BONSAI) Terkait ILP (kegiatan daring dengan kab/kota membahas tentang Konsep ILP).
 - (3) Rapat koordinasi program pelayanan kesehatan primer tahun.

b Perencanaan Kegiatan dan Anggaran

1) APBN Dekonsentrasi 2023

Provinsi:

- a) Orientasi Manajemen Integrasi Layanan Primer Bagi Tenaga Kesehatan Dan Kader.
- b) Pemantauan dan Monev Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer.
- c) Workshop dan Orientasi Pengelolaan Posyandu dan Kunjungan Rumah.
- d) Penguatan Pokjanal Posyandu dalam Integrasi Layanan Primer.

2) APBD 2023

- a) Rapat Koordinasi Program pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2023 (Materi yang dibahas tentang sosialisasi ILP).
- b) Koordinasi Program Tata Kelola Kesmas dan/atau menghadiri undangan/pertemuan (perjalanan dinas dalam rangka pembinaan dan monitoring evaluasi kegiatan ILP, pustu, ponkesdes).
- c) Koordinasi Lintas Program Lintas Sektor Takel Kesmas (pertemuan, rapat koordinasi monitoring evaluasi kegiatan ILP, pustu, ponkesdes).

3) DAK Fisik dan Non Fisik (BOK) 2023

- a) Pelatihan Manajemen Puskesmas, Posyandu dan Posyandu Prima (DAK NF) → tidak ada lokasi khusus di Jawa Timur.
- b) Pembangunan Sarpras dan Alkes Posyandu Prima (DAK FISIK)
 - i Pengembangan Posyandu Prima/Pustu tidak ada lokasi khusus,
 - ii Penguatan Layanan Primer (Sarana : tidak

ada lokus, Prasarana : Sumenep, Alkes : Tulungagung, Situbondo, Nganjuk, Madiun, Tuban, Gresik, Bangkalan, Sumenep, Kota Kediri, Kota Malang, Kota Pasuruan, Kota Mojokerto, Kota Madiun, Kota Batu, Alat lab PKM : tidak ada lokasi khusus).

4) APBN Dekonsentrasi 2024

Provinsi:

- 1) Orientasi Manajemen Integrasi Layanan Primer Bagi Tenaga Kesehatan Dan Kader.
- 2) Pemantauan dan Monev Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer.
- 3) Pelatihan Kompetensi Dasar Kader Posyandu.
- 4) Penguatan Pokjanal Posyandu ILP.

5) APBD 2024

- a) Koordinasi Program Tata Kelola Kesmas dan/atau menghadiri undangan/pertemuan (perjalanan dinas dalam rangka pembinaan dan monitoring evaluasi kegiatan ILP, pustu, ponkesdes).
- b) Koordinasi Lintas Program Lintas Sektor Takel Kesmas (pertemuan, rapat koordinasi monitoring evaluasi kegiatan ILP, pustu, ponkesdes).

6) DAK FISIK KABUPATEN 2024

Pembangunan Sarpras dan Alkes Posyandu Prima

- a) Pengembangan Posyandu Prima/ Pustu → tidak ada lokasi khusus.

b) Penguatan Layanan Primer :

- i Sarana : Bangkalan, Lumajang, Sampang.
- ii Prasarana : 37 Kabupaten/Kota (kecuali Sampang).
- iii Sarana Prasarana Puskesmas pembantu : Bangkalan, Blitar, Bondowoso, Jember, Jombang, Magetan, Malang, Nganjuk, Ngawi, Pamekasan, Pasuruan, Probolinggo, Sumenep, Trenggalek.
- iv Peralatan Puskesmas Pembantu : Bangkalan, Blitar, Bondowoso, Jember, Jombang, Lumajang, Magetan, Malang, Nganjuk, Ngawi, Pamekasan, Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Sumenep, Trenggalek, Tuban, Kota Kediri.

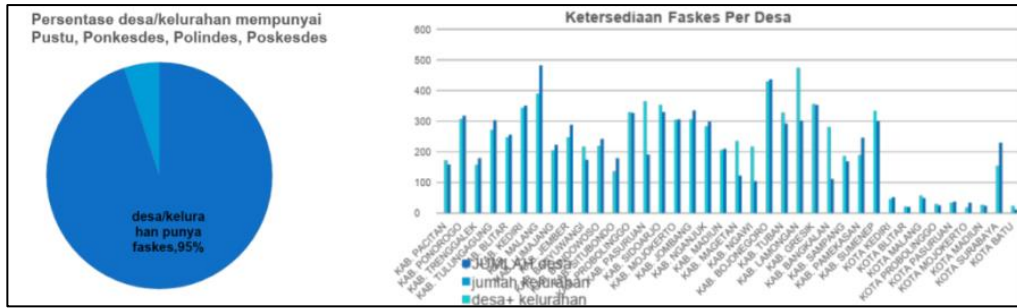
7) DAK NON FISIK (BOK) KABUPATEN 2024

- a) Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas : 38 kab/kota.
- b) Orientasi penyelenggaraan Pustu bagi petugas Poskesdes/Pustu: 38 kab/kota.
- c) Workshop Penguatan Kapasitas FKTP melalui pemantauan mutu : 38 kab/kota.
- d) Pelatihan Kompetensi Dasar Posyandu bagi Nakes dan Kader.
- e) Pendampingan pelaksanaan ILP di Posyandu Prima/Pustu dan Posyandu.
- f) Transport kunjungan rumah kader Posyandu.

c Pemetaan Fasilitas Kesehatan Primer

- 1) Ketersediaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas : 98 % Puskesmas sudah memenuhi (> 60 %) sesuai PMK 43 tahun 2019.

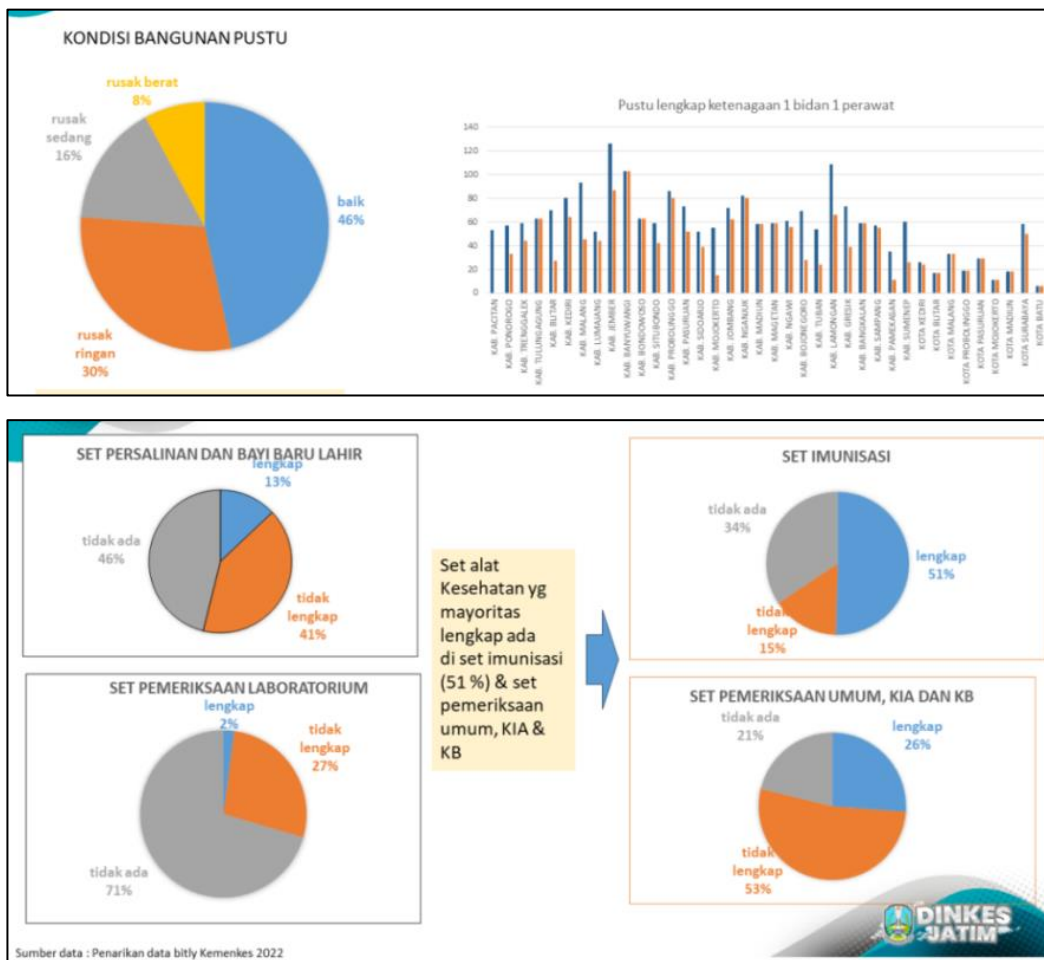
2) Ketersediaan Fasilitas Kesehatan :



Gambar 4. 7 Pemetaan faskes per desa di Jawa Timur

Terdapat 95 % desa yang sudah mempunyai Faskes (Pustu, Ponkesdes, Poskesdes, Polindes).

3) Sarana Prasarana Puskesmas Pembantu :



Gambar 4. 8 Pemetaan sarana prasarana dan alkes per Pustu di Jawa Timur

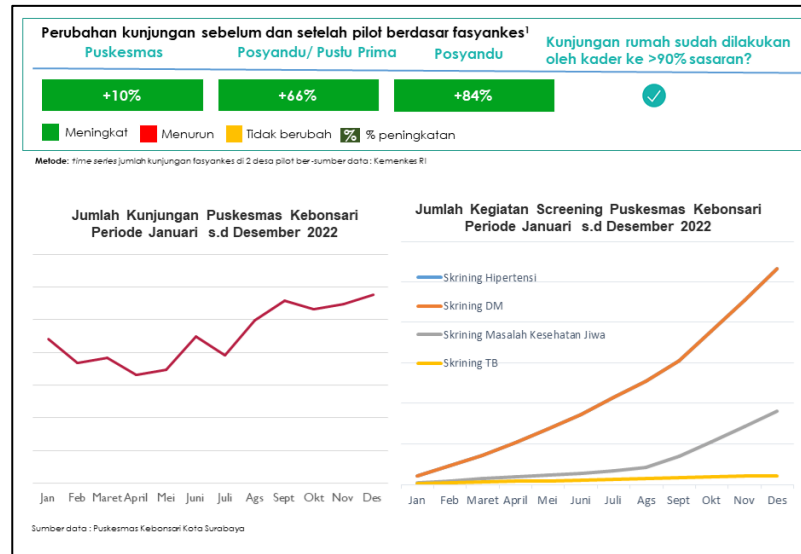
- a) Persentase kondisi bangunan pustu dalam kondisi baik sebanyak 46 % (untuk 54 % kondisi rusak ringan , sedang hingga berat).
 - b) 13 % Set persalinan dan bayi baru lahir lengkap.
 - c) 51 % lengkap set imunisasi.
 - d) 2 % set pemeriksaan laboratorium lengkap.
 - e) 26 % set pemeriksaan umum, KIA dan KB lengkap.
- 4) Tenaga Kesehatan di Puskesmas Pembantu :
- a) Terdapat 74 % Pustu yang mempunyai lengkap 1 bidan dan perawat.
 - b) Terdapat 95 % Ponkesdes dengan Pelayanan Perawat.
- d Fasilitasi dan Pendampingan Kabupaten/Kota
- Sementara di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah melakukan fasilitasi dan pendampingan di 3 Kabupaten/Kota yang sudah berproses ILP di tahun 2023 yaitu Kota Surabaya, Kota Mojokerto, dan Kabupaten Blitar.
- 1) Kota Surabaya
 - a) Menerapkan konsep ILP di Puskesmas Kebonsari, Pustu Kebonsari, Pustu Pagesangan dan didukung Walikota.
 - b) Terdapat 73 posyandu sudah menerapkan posyandu keluarga sesuai siklus hidup.
 - c) Perencanaan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan.
 - 2) Kota Mojokerto
 - a) Sudah melakukan sosialisasi ILP ke kepala Puskesmas dan lembaga pemerintah/swasta.

- b) Tahun 2023 akan menata posyandu terlebih dahulu yang sesuai ILP, dengan menyiapkan kader dan menata ulang.
 - c) Kunjungan keluarga sudah dilakukan
 - d) Perencanaan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan
- 3) Kabupaten Blitar
- a) Melakukan studi banding ke Kota Surabaya terkait pelaksanaan ILP.
 - b) Proses penyamaan persepsi di antara lintas program & Lintas Sektor untuk implementasi ILP.
 - c) Perencanaan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan.

5. Evaluasi Strategi

Kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan integrasi layanan primer (ILP) di Jawa Timur dilakukan secara berkala dan terintegrasi dengan lembaga pemerintah/swasta. Dinas Kesehatan Provinsi menyiapkan instrumen evaluasi baik di Dinas Kabupaten/Kota, Puskesmas, maupun Puskesmas Pembantu.

Hasil evaluasi ILP di Jawa Timur belum ada karena masih pada tahap implementasi. Namun berikut ini gambaran hasil evaluasi selama uji coba ILP di Surabaya dengan hasil seperti pada gambar 4.8 berikut ini.



Gambar 4. 9 Hasil Evaluasi Ujicoba ILP Puskesmas Kebonsari Kota Surabaya

Selama Ujicoba ILP (Juli – Oktober 2022) kunjungan masyarakat meningkat baik di level Puskesmas, Pustu Prima, dan di Posyandu. Kegiatan screening meningkat, terutama pada screening hipertensi & diabetes melitus. Mulai Tahun 2023, Kota Surabaya telah melakukan replikasi Posyandu Keluarga, sehingga saat ini terdapat 65 Posyandu Keluarga yang tersebar di 63 Puskesmas di Kota Surabaya. Replikasi Posyandu/Pustu Prima sedang dalam proses. Saat ini tengah dilakukan pengecekan sarana dan prasarana sambil menunggu kebijakan selanjutnya.

4.2.4 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan institusi pemerintah yang berfokus pada program-program bidang kesehatan di wilayah Jawa Timur tanpa berorientasi pada profit. Sehingga dalam konsep pemasaran disini penulis memaparkan bagaimana sebuah program bisa dirasakan langsung oleh masyarakat. Salah satu program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB).

Dimana PKB merupakan program yang bertujuan sebagai upaya pemerataan pelayanan kesehatan terutama di daerah terpencil di Jawa Timur. Program PKB terakhir dilaksanakan di Kepulauan Kangean pada 26-29 Oktober 2023.

Strategi Dinas Kesehatan Provinsi dalam menjalankan program Pelayanan Kesehatan Bergerak di Kepulauan Kangean adalah:

1. *Segmenting*

Tahapan *segmenting* atau *segmentation* dilakukan dengan membagi sasaran menjadi sekelompok orang dengan karakteristik dan kebutuhan yang sama. Dalam kegiatan PKB ini dilakukan segmentasi geografis dan demografis. Segmentasi geografis untuk kegiatan PKB adalah wilayah dengan kategori wilayah terpencil di Jawa Timur yaitu Kepulauan Kangean. Sedangkan segmentasi demografis yaitu semua masyarakat di Kepulauan Kangean pada semua jenis usia dan jenis kelamin.

2. *Targeting*

Tahapan *targeting* adalah tahapan dalam menentukan segmen mana yang akan menjadi target pemasaran. Dalam *targeting* kegiatan PKB dilakukan dengan fokus pada manfaat. Agar program bisa berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, dilakukan analisis jumlah kasus yang ada di pulau Kangean. Dari hasil analisis tersebut didapatkan bahwa target dari PKB di Kangean ini adalah masyarakat yang memiliki kasus obgyn, bedah, mata, gigi dan mulut, serta syaraf. Selain pelayanan kesehatan spesialistik, PKB juga menarget untuk masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tradisional diantaranya acupuncture (77 orang), akupresure (1 orang), akupuncture dan akupresure (1 orang), pelayanan herbal (1 orang), serta akupuncture dan herbal (29 orang).

3. *Positioning*

Tahapan *positioning* adalah tahapan dalam menentukan bagaimana suatu program direpresentasikan dalam benak pelanggan/sasaran potensial. Seperti pada terselenggaranya program Pelayanan Kesehatan Bergerak yang merupakan hasil kolaborasi dari berbagai instansi dan berbagai Rumah Sakit di Jawa Timur. Selain itu juga kegiatan ini banyak melibatkan tenaga kesehatan profesional dan alat-alat kesehatan dari Jawa Timur yang lebih lengkap. Sehingga hal ini dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program. Dengan rasa kepercayaan tersebut masyarakat akan mau menjadi sasaran program dan mau untuk diintervensi.

Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam menjalankan program PKB di Kepulauan Kangean adalah :

1. Berkoordinasi dengan Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG) dalam menentukan jadwal keberangkatan menyesuaikan dengan prediksi cuaca dan arus gelombang laut.
2. Bekerja sama dengan Dinas Komunikasi dan Informatika Jawa Timur dalam dokumentasi, meliputi kegiatan, serta publikasi berita dan media sosial.
3. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep dalam analisis jumlah kasus dan persiapan pelaksanaan kegiatan.
4. Bekerja sama dengan Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Abuya Kangean, Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, Rumah Sakit Umum Daerah M. Noer Pamekasan, Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya, Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar Malang, Rumah Sakit M. Anwar Sumenep, dan Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya dalam penyediaan tenaga kesehatan, alat kesehatan, obat, dan

bahan medis habis pakai.

Jika dilihat berdasarkan teori bauran pemasaran, maka 7P dalam pelaksanaan PKB adalah :

1. *Product*

PKB merupakan pelayanan kesehatan bergerak yang bertujuan dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil. Dalam program ini terdapat rangkaian kegiatan diantaranya (1) melaksanakan pelayanan kesehatan dasar di daerah (promosi kesehatan sesuai permasalahan kondisi setempat), (2) melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik (bedah, obgyn/kandungan, mata, dan gigi), (3) melaksanakan UKM tentang stunting, AKI AKB, TB, dan penyakit menular, serta tidak menular, (4) melakukan *transfer knowledge* tentang skrining penyakit pada perawat, dan (5) pembinaan Puskesmas tentang akreditasi, mutu, dan PPI Puskesmas.

2. *Price*

Kegiatan PKB ini diselenggarakan dengan mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa dipungut biaya. Sehingga masyarakat di daerah terpencil mampu merasakan akses pelayanan kesehatan gratis. Adapun kebutuhan biaya untuk kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak ke Kepulauan Kangean dibebankan pada anggaran APBD Tahun Anggaran 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3. *Place*

Dalam pemilihan tempat dilaksanakannya kegiatan, maka Rumah Sakit Abuya, Puskesmas Arjasa, dan Kantor Kecamatan Arjasa, serta Puskesmas Kandangan dipilih sebagai beberapa titik tempat pelaksanaan. Hal ini bertujuan agar masyarakat bisa dengan mudah dalam mengakses lokasi.

4. *Promotion*

Dalam promosi atau penyebaran informasi terkait adanya

kegiatan PKB ini dilakukan dari orang ke orang. Yaitu melalui advokasi kepala desa setempat dan tokoh masyarakat. Sehingga informasi adanya kegiatan ini bisa terdengar dan sampai ke masyarakat.

5. *People*

People menjadi salah satu unsur penting dalam sebuah produk jasa. Sehingga dalam pelaksanaan PKB pemilihan SDM disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Tim tenaga kesehatan yang terlibat dalam penyelenggaraan PKB di Kepulauan Kangean adalah dr. Sp. Mata, dr. Sp. Bedah, dr. Sp. Anestesi, dr. Sp. Obgyn, dr. Sp. Bedah Mulut, dr. Sp. Dokter Gigi, PPDS (bedah, mata, anestesi), dokter (umum dan gigi), perawat (umum, gigi, anestesi, mata), bidan, farmasi, kominfo, humas, wartawan, dan tenaga pendukung lainnya.

6. *Process*

Dalam mempersiapkan PKB ini perlu adanya proses persiapan yang matang. Sehingga dengan adanya proses persiapan yang matang, diharapkan kegiatan dapat berjalan maksimal dan masyarakat dapat merasa puas dalam menerima pelayanan serta merasakan adanya manfaat dari program ini. Kegiatan dilakukan dengan melakukan koordinasi persiapan kegiatan bersama Rumah Sakit Abuya, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, dan Lintas Sektor terkait serta Tim Pelaksana Pelayanan Kesehatan Bergerak dari Rumah Sakit untuk melakukan pengecekan kesiapan tempat/lokasi kegiatan, kebutuhan alat, obat, serta pembagian tugas tim. Selain itu prediksi cuaca juga dilakukan untuk memastikan perjalanan menuju pulau berlangsung aman.

7. *Physical Evidence*

Bukti fisik dibutuhkan sebagai isyarat tentang kualitas pengalaman yang ditawarkan. Dalam kegiatan PKB, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sudah terbukti berpengalaman dalam menyelenggarakan PKB sebagai salah satu program kerja. Selain itu, kegiatan ini didukung langsung oleh Gubernur Jawa Timur sebagai salah satu rangkaian HUT Jawa Timur. Sehingga dalam upacara pemberangkatan Gubernur secara simbolis memberangkatkan tenaga kesehatan ke Pulau Kangean untuk melaksanakan tugas pengabdian masyarakat bidang kesehatan.

4.2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan

Beikur ini adalah hasil analisis dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

Tabel 4. 4 Analisis kebijakan kesehatan terkait akreditasi FKTP

Pasal	Isi	Analisis
Pasal 11	Menjelaskan terkait persyaratan umum dan persyaratan khusus tim surveior.	Menurut saya, regulasi terkait tim surveior didalam Permenkes ini perlu ditinjau kembali. 1. Perlu adanya standar terkait etik tim surveior. Ini sangat penting karena untuk mencegah adanya ketidaknetralan, dan <i>conflict of interest</i> dalam penilaian fasyankes. 2. Belum ada regulasi terkait kewajiban dan larangan sebagai tim surveior. Mengingat pada kondisi lapangan terdapat tim surveior yang menyalahgunakan penugasan survei.
Pasal 11 ayat (2)	Persyaratan umum tim surveior : e. bersedia ditugaskan untuk melaksanakan survei	Menurut saya, perihal penempatan tim surveior juga perlu ditinjau kembali. Dalam penentuan tempat survei sebaiknya perlu dibatasi untuk LPA di provinsi masing-masing. Karena jika suatu LPA diberi kebebasan untuk melakukan survei di

Pasal	Isi	Analisis
	di <u>daerah manapun</u> yang dibuktikan dengan surat pernyataan yang ditandatangani dan bermaterai cukup.	seluruh wilayah Indonesia maka akan mempertinggi biaya transport, dan memakan banyak waktu. Hal ini tentu tidak efektif dan efisien yang kemudian membuat tim survei <u>khususnya ASN</u> terlalu lama meninggalkan kewajiban di pekerjaan/kantor masing-masing.
Pasal 18	Survei sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a merupakan kegiatan untuk mengamati, menilai, dan mengukur pencapaian dan cara penerapan Standar Akreditasi.	Dalam pelaksanaan survei akreditasi, LPA seharusnya memberikan larangan dari adanya penyambutan tim survei saat pelaksanaan survei. Karena hal tersebut dapat berdampak pada ketidaknetralan hasil penilaian, tidak berhubungan dengan standar penilaian, dan dapat memakan banyak budget yang seharusnya bisa digunakan untuk keperluan yang lebih prioritas.
Pasal 29	(1) Lembaga penyelenggara Akreditasi mengenakan tarif terhadap penyelenggaraan survei Akreditasi. (2) Tarif terhadap penyelenggaraan survei Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.	Menurut saya, perlu adanya standar dan rincian dalam penetapan tarif. Mengingat tarif akreditasi cenderung sangat tinggi sehingga memberatkan fasyankes. Oleh karena itu perlu transparansi dalam penentuan tarif tersebut untuk mencegah adanya penyalahgunaan biaya, ketidakefetifan tarif, dan <i>overprize</i> .

4.2.6 Metode Penelitian

1. Indikator Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Tabel 4. 5 Indikator kinerja seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No.	Kegiatan	Indikator	Target		
			2022	2023	2024
1.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi.	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 50% PKM terakreditasi.	15 Kab/Kota	20 Kab/Kota	25 Kab/Kota
1.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase Tersedianya anggaran untuk pembayaran iuran premi dan bantuan iuran bagi peserta JKN yang didaftarkan Provinsi	100%	100%	100%
2.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah kab/kota yang memiliki FKTP sesuai standar	23 Kab/Kota	27 Kab/Kota	32 Kab/Kota
		Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil	3 pelayanan	3 pelayanan	3 pelayanan
		Jumlah Kab/kota yang melaksanakan intervensi lanjut Keluarga sehat	25 kab/kota	30 kab/kota	35 kab/kota

2. Masalah Pelaksanaan Program

a Jaminan Kesehatan Nasional

- 1) Capaian kepesertaan belum mencapai 95% total penduduk.
- 2) Masih terdapat 17 (44,74%) kabupaten/kota belum UHC.
- 3) Masih terdapat 19,96% peserta berstatus nonaktif.
- 4) Belum semua fasilitas kesehatan terutama faskes swasta bekerjasama dengan bpjs kesehatan dalam layanan JKN.
- 5) Rasio dokter : peserta belum ideal 1:5.000.
- 6) Kunjungan sakit di fktsp masih mendominasi dibanding dengan kunjungan sehat terutama pada fktsp selain Puskesmas.

7) Capaian kapitasi berbasis kinerja masih belum sesuai dengan harapan terutama indikator angka kontak dan RPPT sehingga berkonsekuensi pada penerimaan kapitasi yang belum optimal.

b Akreditasi

- 1) Survei dilaksanakan menunggu kelengkapan regulasi maupun kesiapan unsur-unsur.
- 2) Baru tersedia 4 Lembaga di Jawa Timur dari 13 yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- 3) Kabupaten/Kota belum 100% mengusulkan Puskesmasnya untuk disurvei karena terkendala anggaran atau kebijakan daerah masing-masing juga kesulitan aplikasi.
- 4) Pengusulan melalui aplikasi DFO ada kendala tentang kebenaran data Puskesmas ketersediaan surveyor di Lembaga.

c Klinik

- 1) Masih terdapat klinik yang belum melakukan registrasi (10%).
- 2) Belum semua klinik (13%) mengajukan survei akreditasi di tahun 2023 sedang sertifikat akreditasi terdahulu sudah habis masa berlakunya.
- 3) Belum semua klinik yang mengajukan survei akreditasi harus memenuhi persyaratan pelaksanaan survei.
- 4) Belum semua klinik yang mengajukan survei akreditasi melakukan self assestment dan terverifikasi.
- 5) Belum semua klinik menindaklanjuti hasil status akreditasi dengan melakukan perbaikan.
- 6) Regulasi terkait pelaksanaan akreditasi turun terlambat.
- 7) Kesiapan anggaran pelaksanaan dalam rangka survei akreditasi oleh pemilik klinik.

- d Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)
- 1) Nilai Kumulatif SPA Puskesmas masih ada yang dibawah 60%, hal ini disebabkan karena ada beberapa puskesmas baru, kesulitan jaringan internet terutama daerah kepulauan/terpencil/sangat terpencil, tidak adanya *transfer knowledge* dari pengelola lama pada pengelola yang baru.
 - 2) Puskesmas yang akan mengikuti re-akreditasi belum memahami tentang pemanfaatan aplikasi ASPAK.
 - 3) Perencanaan belum mengacu pada pemenuhan SPA yang ada di aplikasi ASPAK.
 - 4) Hanya diperkenankan satu Sumber anggaran untuk Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas.
 - 5) Kebijakan Dinkes Kab/Kota sebagai Koordinator terkait Kalibrasi Alat Kesehatan Puskesmas diutamakan untuk Puskesmas dengan Kapitasi Kecil.
- e Indikator Mutu Nasional (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
- 1) Belum semua puskesmas paham, mulai tahun 2023 laporan akan terkirim bila sudah klik “kirim laporan”. Sehingga puskesmas terpantau belum mengirim laporan INM tetapi sudah input data.
 - 2) Belum semua Puskesmas melakukan hitung sampel di awal bulan (Slovin) sehingga tidak bisa kirim laporan.
 - 3) Sebagian Puskesmas melakukan pelaporan sesuai surat yaitu pada tanggal 15 bulan berikutnya. Kenyataanya aplikasi mulai tanggal 14 Maret 2023 sulit diakses.
 - 4) Adanya perubahan pengisian aplikasi tetapi belum ada revisi Juknis pengisian aplikasi dari Kemenkes.
 - 5) Aplikasi IKP sulit diakses diakhir bulan.
 - 6) Puskesmas ada yang lupa/tidak disiplin lapor IKP Nihil

di akhir bulan.

- 7) Sebagian Puskesmas punya persepsi laporan IKP seperti INM yaitu paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya sehingga tidak lapor di akhir bulan.

f Puskesmas Pembantu (Pustu)

- 1) Belum ada dukungan khusus terhadap peningkatan pengetahuan Pustu ataupun Sarpras baik dari anggaran ataupun pembinaan.
- 2) Kurangnya pembinaan dari Puskesmas juga dari Dinas Kesehatan Kab/Kota terhadap Pustu.

g Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)

- 1) Tenaga perawat banyak yang diterima PPPK dengan formasi dan penempatan tidak di Ponkesdes.

h Konseling Dari Pintu ke Pintu (KOIPU)

- 1) KOIPU hanya dapat dilaksanakan dengan dukungan anggaran bantuan transport dari pemerintah Prov. Jatim, karena Kabupaten/kota tidak dapat mengalokasikan anggaran untuk kegiatan tersebut.
- 2) Belum tercapainya target kunjungan KOIPU
- 3) Terlambatnya pencairan anggaran bantuan transport dari Pemprov untuk kegiatan KOIPU

i Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

- 1) Kunjungan keluarga belum total coverage
- 2) Belum dilakukan update data PIS-PK di tingkat keluarga oleh Puskesmas dan di aplikasi oleh pusdatin
- 3) Belum dilakukan verifikasi data di keluarga oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan
- 4) Belum dilakukan sinkronisasi data PIS-PK dengan data Lintas Program
- 5) Belum dilakukan analisis dan pemetaan data PIS-PK

untuk menetapkan rencana intervensi lanjut

- 6) Pelaksanaan intervensi lanjut belum dikoordinasikan dengan LP maupun LS

j Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

- 1) Berdasarkan undangan narasumber tentang Perkesmas masih banyak Kab/Kota yang belum melakukan sosialisasi terhadap Pelatihan yang sudah dilaksanakan.
- 2) Pemahaman dari yang sudah dilatih juga terjadi ketidakpahaman terhadap materi pelatihan.
- 3) Materi TOT/Pelatihan yang disampaikan mengacu kepada Manajemen Puskesmas mulai dari Perencanaan, Pelaksanaan dan Penyelenggaraan Evaluasi.

k Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

- 1) Persiapan : kurang survey awal ke lokasi dan kapal, kurang penguatan peran dan tugas tim dalam pelaksanaan kegiatan, kurang koordinasi terkait obat dan BHP yang dipakai.
- 2) Pelaksanaan : kurang peningkatan Kompetensi dan kapasitas tenaga Kesehatan di puskesmas dalam menangani pasien pra dan post operasi, kurang koordinasi saat di lapangan.
- 3) Akhir Pelaksanaan : kurang menjaga kebersihan dan kerapian lokasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak, kurangnya pengecekan barang, obat dan alat setelah digunakan operasi.

3. Pedoman Pelaksanaan Program

a Jaminan Kesehatan Nasional

- 1) Perubahan Kedua Perpres No 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- 2) Permenkes 53 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2016

Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Pajak Rokok untuk Pendanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

- 3) Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
 - 4) Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi Iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan.
 - 5) Peraturan Gubernur (PERGUB) Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 87 Tahun 2020 tentang Jenjang Nilai Pengadaan Barang/Jasa Badan Layanan Umum Daerah pada Unit Kerja di Lingkungan Dinas Kesehatan.
 - 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- b Manajemen Puskesmas
- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- c Penilaian Kinerja Puskesmas
- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.

d Klinik

- 1) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- 3) Peraturan Gubernur Jawa Timur. Nomor 43 Tahun 2016. Tentang Pedoman Fasilitasi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 Tentang Standar Akreditasi Klinik.
- 5) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2022 tentang akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

e Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK)

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, Dan Alat Kesehatan
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2023 Tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

f Indikator Mutu Nasional (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik,

Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.

- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Standar Akreditasi Puskesmas, Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014.

g Puskesmas Pembantu (Pustu) dan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- 2) Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa Di Jawa Timur.

h Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS - PK) Konseling Dari Pintu ke Pintu (KOPIPU)

- 1) Permenkes Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- 3) Petunjuk Teknis Aplikasi Keluarga Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019.

i Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 Tentang Pedoman

Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.

j Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di seluruh Indonesia.

k Dukungan Pelayanan Kesehatan Primer (P3K)

- 1) Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2.7 Determinan Sosial Kesehatan (Lintas Minat)

Salah satu determinan sosial kesehatan adalah social support. Disini penulis menjabarkan keterkaitan social support dengan salah satu program di seksi pelayanan kesehatan primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu akreditasi klinik.

1. Faktor yang Mempengaruhi Klinik Membutuhkan Social Support dalam Mempersiapkan Akreditasi

Dalam mempersiapkan akreditasi tentu tidak mudah. Dalam prosesnya, membutuhkan persiapan yang rumit dan membutuhkan banyak waktu serta sumber daya. Sehingga social support sangatlah penting dalam meningkatkan kesiapan klinik menghadapi akreditasi. Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi klinik membutuhkan social support :

a Kebutuhan fisik

Jika dalam konteks akreditasi klinik, kebutuhan fisik dapat berupa sumber daya finansial dan sumber daya materiil. Sumber daya finansial merupakan kecukupan anggaran yang tersedia serta sumber anggaran yang didapat untuk memenuhi

kebutuhan dalam persiapan akreditasi klinik. Sumber daya materiil merupakan ketersediaan dan kelayakan sarana prasarana yang dimiliki klinik untuk menunjang persiapan akreditasi.

b. Kebutuhan social

Jika dalam konteks akreditasi klinik, kebutuhan social dapat berupa dukungan pemerintah daerah dan dukungan masyarakat. Dukungan pemerintah daerah dilihat dari adanya upaya Dinas Kesehatan dalam mendukung persiapan akreditasi klinik. Dukungan masyarakat dilihat dari adanya upaya yang dilakukan pasien sebagai penerima layanan klinik dalam bentuk kritik atau saran sebagai bentuk dukungan kepada klinik untuk melakukan persiapan akreditasi.

c. Kebutuhan psikis

Jika dalam konteks akreditasi klinik, kebutuhan psikis dapat berupa pemahaman klinik serta motivasi dan persepsi karyawan. Pemahaman disini merupakan kemampuan klinik dalam mengetahui secara rinci tujuan akreditasi, persiapan, dan pengajuan akreditasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Klinik Pratama atau Pedoman Akreditasi FKTP. Motivasi karyawan dalam mempersiapkan akreditasi juga merupakan hal yang sangat penting. Jika karyawan memiliki motivasi yang baik, maka dapat menyelesaikan target klinik untuk mempersiapkan akreditasi. Kemudian persepsi karyawan juga merupakan sesuatu yang penting. Akreditasi sering dianggap sebagai sesuatu yang sulit, menakutkan, dan menambah pekerjaan. Kegagalan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan akreditasi disebabkan karena persepsi karyawan yang buruk terhadap akreditasi.

2. Klasifikasi *Social Support* dalam Kesiapan Akreditasi Klinik.

Menurut Cohen & Syme (1985), mengklasifikasikan dukungan sosial dalam 4 kategori yaitu :

a. Dukungan informasi

Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap.

Dalam konteks akreditasi klinik, social support dalam bentuk dukungan informasi dapat berupa pemberian arahan informasi dari Dinas Kesehatan setempat. Dinas Kesehatan berupaya dalam menyampaikan informasi terkait persiapan akreditasi secara jelas, seperti menghadirkan narasumber dari pihak Komisi Akreditasi untuk menyampaikan hal yang harus dipersiapkan untuk akreditasi, instrumen penilaian, dan pembinaan.

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat si penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.

Dukungan emosional merupakan dukungan untuk memenuhi kebutuhan psikis seperti yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya. Sehingga dalam konteks akreditasi klinik, dukungan emosional diperlukan untuk membentuk motivasi dan persepsi karyawan yang positif dalam mempersiapkan akreditasi klinik. Hal ini perlu peran dari pimpinan klinik untuk merubah persepsi dan menjaga

semangat karyawan dibawahnya agar dapat berkolaborasi dalam organisasi dan kerjasama tim untuk mendukung keberhasilan akreditasi.

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.

Dukungan instrumental merupakan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik seperti yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya. Sehingga dalam konteks akreditasi klinik, dukungan instrumental diperlukan untuk memenuhi sumber daya finansial dan materiil dalam pelaksanaan akreditasi. Sumber daya tersebut diperlukan untuk menyiapkan seluruh perangkat, dokumen pendukung akreditasi, dan manajemen sarana dan prasarana.

d. Dukungan appraisal atau penilaian

Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan dukungan ini bisa terbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

Dalam konteks akreditasi klinik, dukungan appraisal bisa didapatkan dari dukungan masyarakat selaku pengguna klinik dalam memberikan kritik, saran, dan penilaian kepuasan pelayanan sebagai bahan evaluasi untuk pelayanan yang lebih baik. Selain itu dukungan ini juga bisa berasal dari tim pendamping akreditasi.

3. Sumber Social Support Klinik dalam Menghadapi Akreditasi

Menurut Rook dan Dootey (1985) yang dikutip oleh Kuntjoro (2002), terdapat 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

a Dukungan sosial artificial

Dukungan sosial artifisial merupakan dukungan sosial yang sengaja dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang. Contohnya adalah dukungan sosial akibat bencana alam dengan melakukan open donasi.

Dalam upaya klinik mempersiapkan akreditasi, tentu diperlukan dukungan social yang bersumber dari social artificial. Dukungan ini dapat berupa dukungan dari dinas setempat dalam memberikan sosialisasi serta pendampingan untuk pelaksanaan akreditasi klinik. Dukungan ini tentu tidak dilakukan secara spontan melainkan perlu perencanaan sehingga disebut dukungan yang bersumber dari social artificial.

b Dukungan sosial natural

Dukungan sosial natural merupakan dukungan sosial secara alami diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya. Contoh dukungan ini adalah anggota keluarga (anak, isteri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

Dalam upaya klinik mempersiapkan akreditasi, tentu diperlukan dukungan social yang bersumber dari social natural. Dukungan ini dapat berupa rasa memiliki dan rasa ingin memajukan organisasi dari para sumber daya manusia di klinik. Atas dasar rasa tersebut tentu karyawan akan memiliki motivasi tinggi untuk mau terlibat dalam proses akreditasi.

4.2.8 Teknik Pengukuran Fertilitas dan Keluarga Berencana (Lintas Minat)

Integrasi Layanan Primer (ILP) merupakan kebijakan baru dalam rangka transformasi kesehatan primer di Indonesia yang berfokus pada layanan berdasarkan siklus hidup. Dimana intervensi ini menjadi salah satu fokus program seksi pelayanan kesehatan primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Implementasi integrasi layanan kesehatan primer yang berbasis pada siklus hidup sangat penting dalam mengelola kesehatan reproduksi, termasuk fertilitas dan dampaknya pada kependudukan. Berikut adalah beberapa keterkaitannya:

- a Pelayanan Kesehatan Prasejahtera
Integrasi layanan kesehatan primer yang memperhatikan siklus hidup mulai dari masa bayi hingga lanjut usia dapat memberikan pemantauan yang lebih baik terhadap kesehatan reproduksi. Ini termasuk pemantauan kesehatan reproduksi pada usia subur yang berdampak pada fertilitas.
- b Penyuluhan dan Edukasi
Pemahaman siklus hidup membantu dalam memberikan penyuluhan dan edukasi tentang pentingnya perawatan kesehatan reproduksi pada berbagai tahapan usia. Pengetahuan ini dapat berkontribusi pada pengelolaan fertilitas, memungkinkan individu membuat keputusan yang lebih baik terkait jumlah anak dan jarak kelahiran yang sesuai.
- c Penanganan Masalah Kesehatan Reproduksi
Melalui pendekatan siklus hidup, integrasi layanan kesehatan primer dapat menangani masalah kesehatan reproduksi, seperti infertilitas atau kesulitan hamil, dengan lebih holistik. Ini dapat mencakup pencegahan, diagnosis, dan penanganan yang lebih baik.

d Pengendalian Fertilitas

Integrasi layanan kesehatan yang mempertimbangkan siklus hidup memungkinkan akses yang lebih baik terhadap metode kontrasepsi, memberikan opsi yang sesuai dengan kebutuhan individu pada berbagai tahap kehidupan.

e Pengaruh pada Kependudukan

Fertilitas yang terkendali dan kesehatan reproduksi yang dikelola dengan baik melalui integrasi layanan kesehatan dapat berdampak pada pertumbuhan populasi. Ketika individu memiliki akses yang baik terhadap layanan kesehatan reproduksi, keputusan yang lebih sadar dapat diambil terkait jumlah anak yang diinginkan, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan kependudukan.

Jadi, integrasi layanan kesehatan berbasis siklus hidup sangat relevan dalam mengelola fertilitas dan memiliki implikasi langsung pada kebijakan dan pengelolaan kependudukan. Dengan pendekatan holistik ini, upaya kesehatan reproduksi dapat dioptimalkan untuk mendukung pertumbuhan populasi yang seimbang dan kesejahteraan individu.

4.4 Akreditasi Klinik di Jawa Timur

4.4.1 Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dalam Program Akreditasi Klinik.

Dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 43 Tahun 2016 tentang Pedoman Fasilitasi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disebutkan bahwa Pemerintah Provinsi bertanggung jawab memfasilitasi akreditasi FKTP Provinsi. Fasilitasi akreditasi FKTP diantaranya adalah :

- a Menyediakan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi,
- b Melakukan pendampingan bagi pemerintah Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan akreditasi FKTP,

- c Meningkatkan kompetensi Tim Pendamping Provinsi,
- d Memfasilitasi peningkatan kompetensi Tim Pendamping Kabupaten/Kota dalam melakukan pendampingan,
- e Melakukan pemetaan di tingkat Provinsi,
- f Mengusulkan FKTP prioritas ke Pemerintah Pusat berdasarkan usulan dari Pemerintah Kabupaten/Kota,
- g Memberikan bantuan teknis terkait perizinan, sarana prasarana, peralatan dan/atau pengelolaan limbah,
- h Menyiapkan anggaran untuk persiapan penilaian dan pasca penilaian akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku,
- i Membentuk Tim Akreditasi FKTP Provinsi.

Dalam rangka mendukung pelaksanaan fasilitasi akreditasi, Pemerintah Provinsi membentuk Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan Provinsi. Dalam penyediaan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi, Pemerintah Provinsi bekerja sama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam melakukan :

- a Perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan,
- b Pelatihan dan pembinaan kepada sumber daya manusia kesehatan,
- c Redistribusi tenaga kesehatan di wilayah sesuai dengan kewenangannya.

4.4.2 Proses Akreditasi Klinik

1. Persiapan Akreditasi

Persiapan Akreditasi dilakukan oleh klinik untuk pemenuhan standar akreditasi dalam rangka survei akreditasi atau akreditasi kembali. Kegiatan persiapan Akreditasi terdiri atas:

- a. Pengisian penilaian mandiri (self assessment);
- b. Penyusunan program peningkatan mutu;

- c. Penetapan dan pengukuran indikator mutu;
 - d. Pelaporan insiden keselamatan pasien.
2. Alur Pelaksanaan Akreditasi
- a. Klinik melakukan registrasi fasyankes melalui Aplikasi Data Fasyankes Online (DFO) yang kemudian mengusulkan permohonan survei akreditasi.
 - b. Lembaga Penyelenggara Akreditasi kemudian membentuk tim survei dan mengeluarkan jadwal survei untuk pelaksanaan survei akreditasi. Dalam hal ini tim survei menggunakan aplikasi SINAF untuk mendukung pelaksanaan survei. Dalam pelaksanaan survei perlu adanya pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - c. Setelah melakukan survei, Lembaga Penyelenggara Akreditasi melakukan verifikasi hasil survei dan memberikan rekomendasi status akreditasi kepada Kementerian Kesehatan.
 - d. Kementerian Kesehatan kemudian melakukan validasi terhadap hasil laporan survei. Dari hasil validasi tersebut kemudian memberikan penetapan status akreditasi berdasarkan rekomendasi status akreditasi dari Lembaga Penyelenggara Akreditasi dan mengeluarkan e-sertifikat dalam jangka waktu 14 hari pasca survei.

3. Pasca Akreditasi

Kegiatan pasca akreditasi dilakukan oleh klinik setelah mendapatkan penetapan status akreditasi. Kegiatan pasca akreditasi dilakukan dengan membuat dan menyampaikan Perencanaan Perbaikan Strategis (PPS) kepada lembaga penyelenggara akreditasi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan dinas kesehatan daerah provinsi berdasarkan rekomendasi perbaikan hasil survei dari Kementerian Kesehatan, dengan

memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi. PPS digunakan sebagai bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi Akreditasi oleh lembaga penyelenggara Akreditasi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan dinas kesehatan daerah provinsi.

4.4.3 Karakteristik Klinik yang Teregistrasi di Jawa Timur

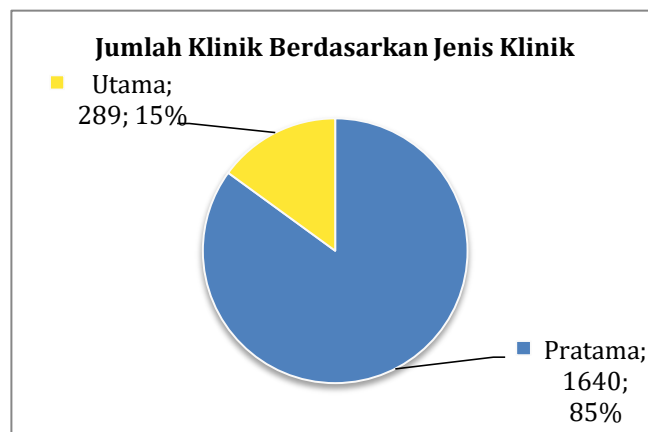
Berdasarkan data sekunder yang penulis peroleh dari staff penanggung jawab program akreditasi klinik Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah klinik yang teregistrasi di Jawa Timur sebanyak 1.929 klinik. Sedangkan untuk kondisi *real*-nya, jumlah klinik di Jawa Timur tentu melebihi angka tersebut, hal ini karena masih ada beberapa klinik yang belum melakukan registrasi. Kabupaten/Kota dengan jumlah klinik terbanyak merupakan Kota Surabaya yakni sebanyak 392 klinik. Sedangkan Kabupaten/Kota dengan jumlah klinik paling sedikit merupakan Kabupaten Sampang yakni sebanyak 8 klinik. Data lebih lengkapnya tercantum dalam tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Jumlah Klinik Teregistrasi di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)

Kota/Kabupaten	Jumlah Klinik Teregistrasi	Kota/Kabupaten	Jumlah Klinik Teregistrasi
Kota Surabaya	392	Kota Pasuruan	28
Sidoarjo	180	Bojonegoro	27
Malang	100	Kota Probolinggo	25
Gresik	93	Kota Blitar	24
Jember	91	Blitar	24
Kota Malang	84	Pamekasan	23
Banyuwangi	69	Trenggalek	22
Lamongan	66	Ngawi	21
Pasuruan	61	Probolinggo	20
Kediri	58	Magetan	18
Mojokerto	54	Bangkalan	17
Ponorogo	49	Situbondo	16
Tulungagung	49	Sumenep	15
Jombang	43	Pacitan	15
Kota Kediri	42	Bondowoso	14

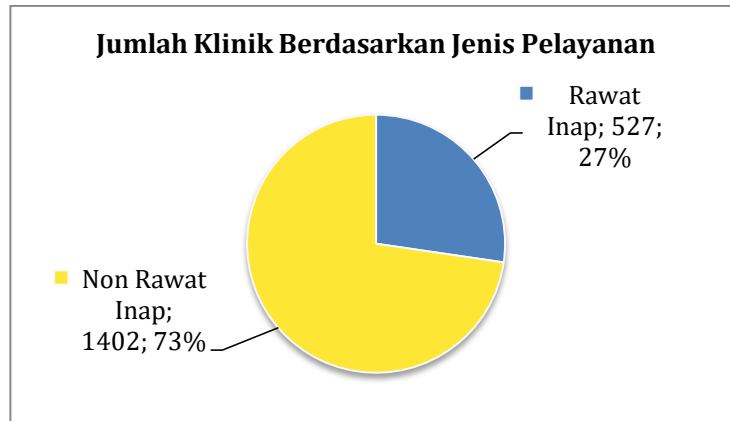
Kota/Kabupaten	Jumlah Klinik Teregistrasi	Kota/Kabupaten	Jumlah Klinik Teregistrasi
Nganjuk	41	Kota Mojokerto	13
Tuban	36	Madiun	12
Lumajang	35	Kota Batu	11
Kota Madiun	33	Sampang	8

Dari 1.929 klinik yang teregistrasi di Jawa Timur, 1640 klinik diantaranya merupakan klinik pratama. Sedangkan 289 klinik diantaranya merupakan klinik utama. Sehingga sebaran klinik pratama lebih banyak dibandingkan klinik utama yakni sebesar 85% dari total seluruh klinik yang teregistrasi di Jawa Timur seperti pada gambar 4.10.



Gambar 4.10 Jumlah Klinik Berdasarkan Jenis Klinik di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)
 Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

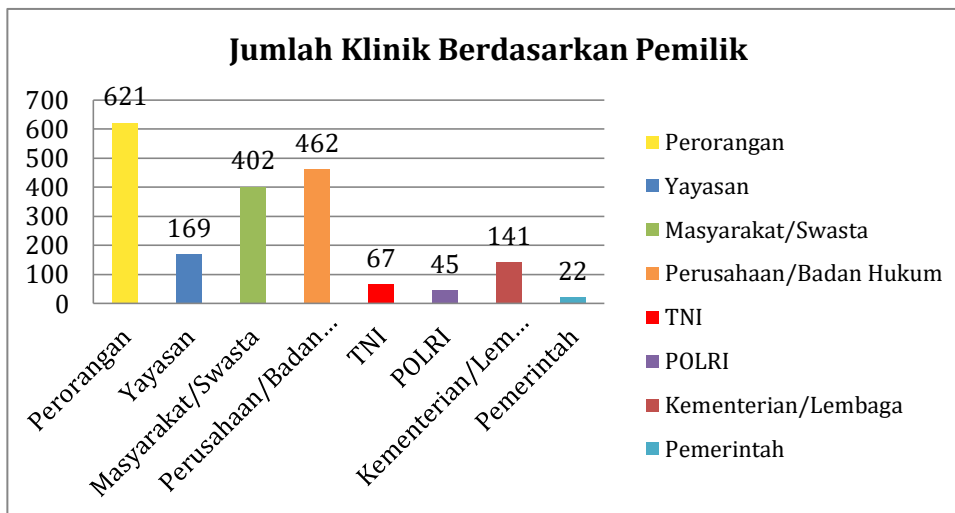
Jika dilihat berdasarkan jenis pelayanan, seperti pada gambar 4.11 klinik di Jawa Timur didominasi oleh klinik dengan jenis pelayanan non rawat inap yakni sebanyak 1.402 klinik atau sebesar 73%. Sedangkan sisanya merupakan klinik dengan jenis pelayanan rawat inap sebanyak 527 klinik atau sebesar 27%.



Gambar 4. 11 Jumlah Klinik Berdasarkan Jenis Pelayanan di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

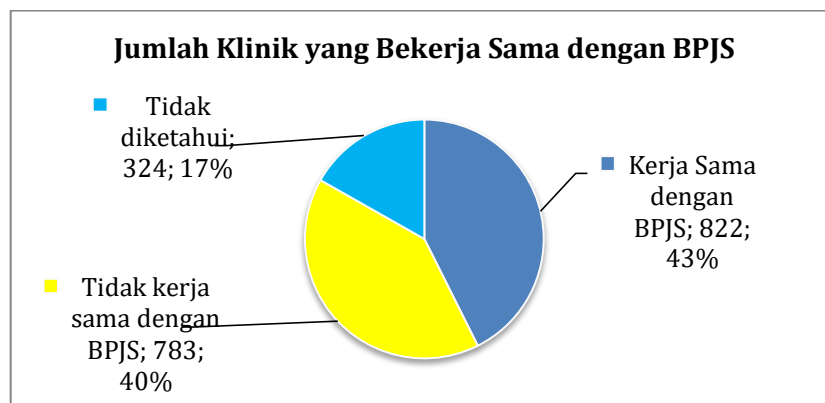
Selanjutnya adalah karakteristik klinik di Jawa Timur jika dilihat berdasarkan pemiliknya maka bisa dilihat seperti pada gambar 4.12. Dimana didominasi oleh klinik dengan pemilik perorangan sebanyak 621 klinik. Disusul oleh klinik milik perusahaan/badan hukum sebanyak 462 klinik. Kemudian sebanyak 402 klinik milik masyarakat/swasta, 169 klinik milik yayasan, 141 klinik milik kementerian/lembaga, 67 klinik milik TNI, 45 klinik milik POLRI, dan yang paling sedikit yakni 22 klinik milik pemerintah.



Gambar 4. 12 Jumlah Klinik Berdasarkan Pemilik di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Selanjutnya adalah karakteristik klinik di Jawa Timur jika dilihat berdasarkan apakah bekerja sama dengan BPJS atau tidak maka bisa dilihat seperti pada gambar 4.13 Dimana presentase jumlah klinik yang bekerja sama dengan BPJS hampir sama dengan klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS yakni hanya selisih 3% saja. Namun berdasarkan data masih banyak klinik yang tidak mengisi data secara lengkap sebanyak 17% sehingga tidak diketahui apakah bekerja sama dengan BPJS atau tidak.

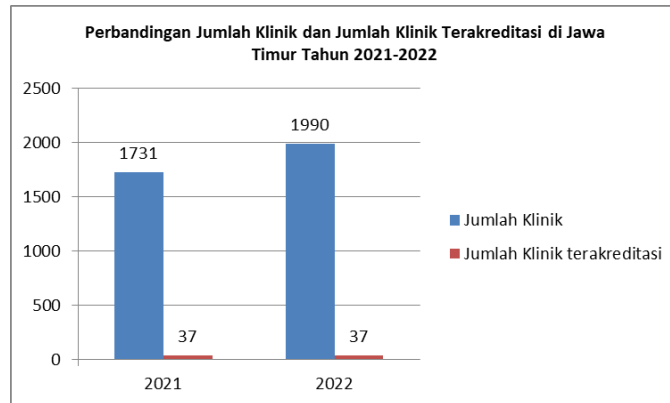


Gambar 4. 13 Jumlah Klinik Berdasarkan Hubungan Kerja Sama dengan BPJS di Jawa Timur (per 5 Oktober 2023)

Sumber : Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

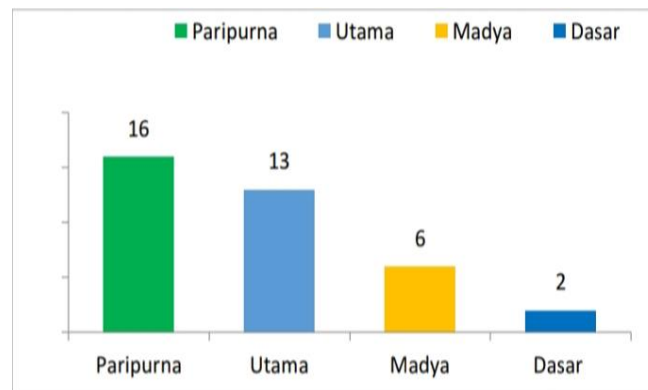
4.4.4 Capaian Akreditasi Klinik di Jawa Timur

Berdasarkan data dalam profil kesehatan Jawa Timur tahun 2021, jumlah klinik yang teregistrasi sebanyak 1.731 klinik, sedangkan jumlah klinik yang terakreditasi sebanyak 37 klinik. Artinya hanya 2,14% klinik yang terakreditasi. Sedangkan berdasarkan data dalam profil kesehatan Jawa Timur tahun 2022, jumlah klinik teregistrasi meningkat sebanyak 1.990 klinik. Meningkatnya jumlah klinik yang teregistrasi di Jawa Timur ini tidak disertai dengan meningkatnya jumlah klinik yang terakreditasi. Dimana jumlah klinik yang terkreditasi di Jawa Timur masih tetap sebanyak 37 klinik sebagaimana grafik dibawah ini.



Gambar 4. 14 Perbandingan Jumlah Klinik dan Jumlah Klinik Terakreditasi di Jawa Timur Tahun 2021-2022

Dari 37 klinik yang terakreditasi, merupakan Klinik Pratama dengan 16 klinik berstatus paripurna, 13 klinik berstatus utama, 6 klinik berstatus madya, dan 2 klinik berstatus dasar sebagaimana tercantum dalam gambar 4.15 dibawah ini.

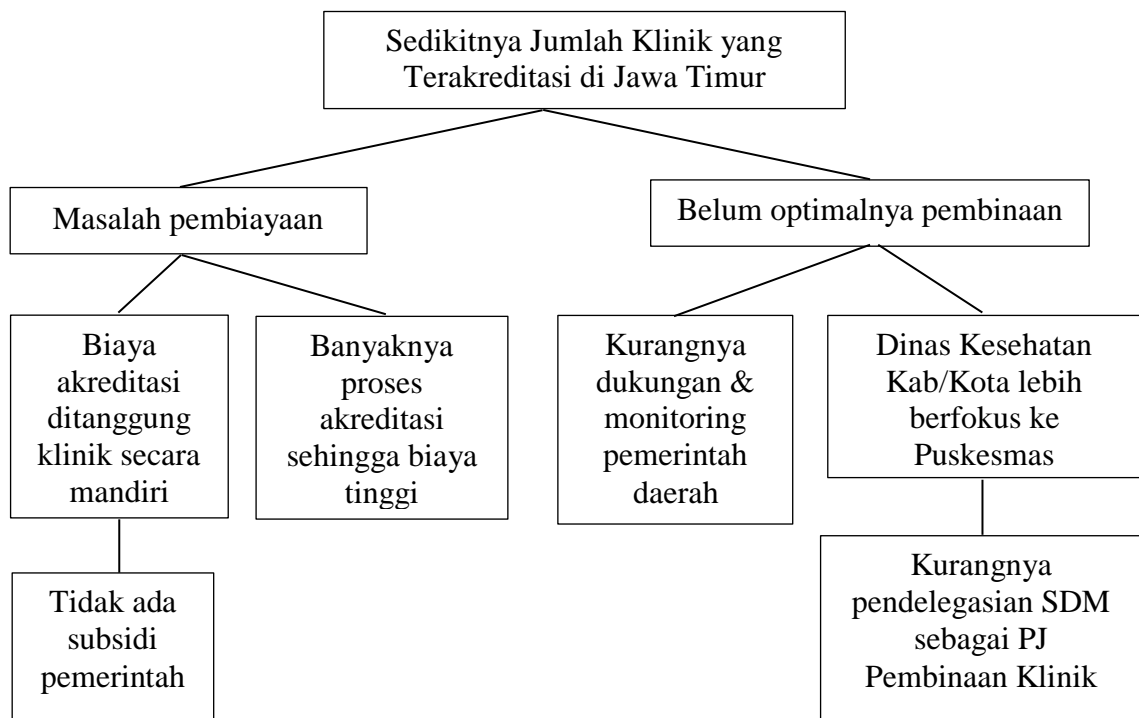


Gambar 4. 15 Jumlah Akreditasi Klinik di Jawa Timur pada Masing-Masing Status Akreditasi Tahun 2021-2022

Dengan capaian ini tentu masih sangat jauh dengan target RPJMN dimana tahun 2024 seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama termasuk klinik harus sudah terakreditasi 100%. Namun realitanya, data menunjukkan masih sangat jauh dari target. Sehingga hal ini menjadi fokus masalah yang perlu sama-sama dicari solusinya agar capaian akreditasi klinik di Jawa Timur dapat tercapai dan jaminan kualitas mutu pelayanan kesehatan di Indonesia dapat lebih baik.

4.4.5 Faktor Penyebab Masalah Pelaksanaan Akreditasi Klinik di Jawa Timur.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staff seksi Pelayanan Kesehatan Primer selaku penanggung jawab program akreditasi klinik di Jawa Timur mengatakan bahwa beberapa faktor yang menjadi penyebab sedikitnya capaian akreditasi klinik di Jawa Timur tergambar seperti pada bagan berikut :



Gambar 4. 16 Faktor Penyebab Masalah Pelaksanaan Akreditasi Klinik di Jawa Timur

a. Masalah Pembiayaan.

Biaya pelaksanaan akreditasi klinik dapat menjadi beban finansial yang signifikan bagi penyelenggara klinik, terutama bagi klinik-klinik kecil atau klinik yang baru memulai operasinya. Penanggung jawab program akreditasi klinik di Dinas Kesehatan Jawa Timur menuturkan bahwa berbeda dengan Puskesmas, dalam pelaksanaan akreditasi klinik harus membiayainya secara mandiri. Sedangkan dalam pelaksanaan

akreditasi Puskesmas mendapatkan bantuan pembiayaan dari pemerintah.

Pembiayaan akreditasi tentu membutuhkan dana yang tidak sedikit. Diantaranya seperti biaya pengadaan dokumen dan persiapan, pelatihan dan sertifikasi tenaga medis, konsultan akreditasi, pembayaran lembaga akreditasi, pembenahan infrastruktur dan peralatan, serta biaya monitoring dan pemeliharaan kualitas.

b. Belum optimalnya pembinaan pada klinik.

Pembinaan pada klinik merupakan proses penting yang bertujuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan, memastikan kepatuhan terhadap regulasi, dan memperbaiki proses operasional. Namun kenyataannya, kondisi dilapangan dalam pembinaan akreditasi pada klinik belum berjalan optimal. Penanggung jawab program akreditasi klinik di Dinas Kesehatan Jawa Timur menuturkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota disetiap daerah cenderung lebih berfokus pada pembinaan di FKTP Puskesmas.

Hal ini karena Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sehingga Puskesmas secara langsung bekerja dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selain itu Puskesmas juga bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terhadap populasi di wilayah kerja masing-masing. Kemudian jika dilihat dari tupoksi, Puskesmas memiliki lebih banyak tugas dan fungsi karena tidak hanya berfokus pada UKP melainkan juga UKM. Beberapa hal tersebut yang menjadikan pembinaan pada klinik cenderung kurang mendapat perhatian.

Penanggung jawab program akreditasi klinik di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur juga menuturkan bahwa tidak optimalnya pembinaan akreditasi klinik di daerah dikarenakan

kurangnya pendelegasian SDM sebagai penanggung jawab pembinaan akreditasi klinik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

4.4.6 Solusi Terhadap Faktor yang Menghambat Capaian Akreditasi Klinik di Jawa Timur.

Atas dasar faktor penghambat diatas, maka penulis menyarankan beberapa solusi yang dapat menjadi rekomendasi bagi klinik dan pemangku kebijakan. Yang pertama terkait dengan biaya akreditasi yang harus ditanggung secara mandiri oleh klinik. Mahalnya biaya akreditasi menjadi salah satu penyebab utama banyak klinik belum terakreditasi. Berikut beberapa solusi untuk mengatasi permasalahan tingginya biaya akreditasi:

1. Subsidi pemerintah

Pemerintah dapat memberikan subsidi kepada klinik untuk membantu menutupi biaya akreditasi. Sehingga tidak hanya Puskesmas saja yang mendapatkan subsidi melainkan klinik juga perlu diberi *support* dalam peningkatan mutu pelayanan. Hal ini dapat mendorong lebih banyak klinik untuk mengejar akreditasi.

2. Sistem akreditasi online

Proses akreditasi dapat dibuat lebih efisien dan hemat biaya dengan menerapkan sistem online atau sistem informasi yang terintegrasi. Hal ini dapat mengurangi kebutuhan akan inspeksi fisik dan pengurusan dokumen, yang dapat memakan waktu dan mahal.

3. Menyederhanakan proses akreditasi

Proses akreditasi dapat disederhanakan untuk mengurangi biaya. Hal ini dapat dilakukan tanpa mengurangi jumlah standar dan persyaratan, serta menjadikan prosesnya lebih transparan dan mudah diakses.

4. Ditetapkannya standard tarif survei dan memperketat pengawasan serta monitoring tim surveior.

Dalam penetapan standard tarif survei harus berdasarkan prinsip keefektifan dan kefisienan pelaksanaan akreditasi. Selain itu dalam penetapan tarif tersebut juga harus bersifat transparan terhadap rincian di setiap biaya yang harus dikeluarkan. Sehingga hal ini dapat mencegah adanya lembaga penyelenggara akreditasi yang mematok tarif terlalu tinggi. Kemudian memperketat pengawasan serta monitoring tim surveior perlu dilakukan dengan tujuan agar tidak ada penyalahgunaan tugas dalam pelaksanaan survei yang berdampak pada kenaikan tarif survei.

Yang kedua, terkait dengan kurang optimalnya pembinaan pada klinik maka terdapat beberapa solusi yang disarankan untuk dapat mengatasi masalah tersebut diantaranya :

1. Perlu intervensi dari Dinas Kesehatan Provinsi

Dinas Kesehatan Provinsi perlu melakukan upaya intervensi untuk mengatasi salah satu penyebab terhambatnya akreditasi klinik dimana Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lebih terfokus pada Puskesmas dibanding Klinik. Intervensi ini dapat berupa komunikasi dan advokasi untuk merubah persepsi serta melakukan pemantauan dan evaluasi untuk monitoring implementasinya. Sehingga meningkatkan koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan provinsi sangat penting untuk memastikan pembinaan akreditasi bersifat holistik dan terkoordinasi.

2. Pendelegasian staff sebagai penanggung jawab program.

Dalam mengatasi masalah kurangnya perhatian terhadap klinik, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu mendelegasikan staff sebagai penanggung jawab program akreditasi klinik. Dengan adanya penanggung jawab ini, masalah akreditasi klinik dapat

lebih terfokus dan mendapat pembinaan serta pendampingan. Selain pendelegasian penanggung jawab juga perlu dilakukan pelatihan bagi staff dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai proses akreditasi klinik, persyaratan, dan standar yang harus dipenuhi.

3. Dukungan Pemerintah.

Dukungan pemerintah sangat diperlukan dalam percepatan akreditasi klinik. Termasuk dalam masalah kurang optimalnya pembinaan klinik, dukungan pemerintah dalam mendorong pengoptimalan pembinaan sangat dibutuhkan. Dukungan ini dapat berupa regulasi/kebijakan, pendanaan, serta pengawasan dan monitoring.

4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

1. Kesulitan dalam *time management* antara pengerjaan tugas dari instansi, tugas MBKM, tugas magang, proposal skripsi, dan tugas mata kuliah.
2. Kurang jelasnya alur timeline MBKM baik bagi mahasiswa, dosen pembimbing, dan pihak instansi.
3. Kesibukan yang menumpuk di akhir tahun menyebabkan koordinasi yang kurang antara penanggung jawab MBKM dengan dosen pembimbing dan pembimbing lapangan.
4. Terlambatnya penyampaian capaian pembelajaran mata kuliah yang harus dicapai selama MBKM kepada mahasiswa.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dengan adanya laporan MBKM ini dapat disimpulkan bahwa teori berbanding lurus dengan praktik yang ada di instansi. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan wahana yang tepat sebagai tempat belajar dalam pengaplikasian teori yang didapat selama bangku kuliah.

Terutama dalam mata kuliah di peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan. Seperti pada mata kuliah manajemen strategi bidang kesehatan ini berguna dalam menentukan strategi untuk implementasi kebijakan terbaru yaitu integrasi layanan primer (ILP). Selanjutnya mata kuliah sistem informasi manajemen kesehatan dan rumah sakit ini berhubungan dengan pembuatan flowchart alur akreditasi FKTP. Mata kuliah asuransi kesehatan berhubungan dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Mata kuliah pemasaran jasa bidang kesehatan berhubungan dengan bagaimana program Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) dapat dirasakan langsung oleh sasaran. Mata kuliah analisis kebijakan kesehatan berhubungan dalam menganalisis kebijakan akreditasi FKTP yang masih perlu untuk dievaluasi. Dan mata kuliah metodologi penelitian yang berkolerasi dalam penentuan target kinerja, serta mengidentifikasi masalah dan menentukan pedoman dalam pelaksanaan program.

5.2 Saran

Saran untuk instansi khususnya Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara terus-menerus terhadap program-program kesehatan yang ada guna memastikan efektivitasnya serta melakukan perbaikan secara berkala. Kemudian dapat lebih memperhatikan analisis beban kerja para staff dan mengevaluasi mekanisme sistem absensi yang terkadang masih muncul beberapa kendala.

Saran untuk peserta MBKM *by design* FKM *batch* selanjutnya terutama di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu dapat mengeksplor lebih dalam lagi terkait program-program yang ada. Selain itu dapat menggunakan teori lain yang telah didapatkan pada mata kuliah. Sehingga dapat memperdalam wawasan sebagai bekal di dunia kerja atau kehidupan pasca kampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). Analisis Kebijakan Pemerintah Jawa Barat Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Ekonomi. *Aksyana: Jurnal Akuntansi dan Keuangan Islam*. <https://doi.org/10.35194/ajaki.v1i1.1692>.
- Adhani, dkk. (2022). Sistem Informasi Manajemen Kesehatan. Banjarbaru : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat.
- Agustina, M. (2019). Implementasi Metode Multi Factor Evaluation Process (Mfep) Dalam Membuat Keputusan Untuk Memilih Asuransi Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Matrik* . <https://doi.org/10.33557/jurnalmatrik.v2i12.574> .
- Alamsyah, E., Dai, R., & Sari, D. (2021). Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Puskesmas Kopo Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung. *Responsif* . <https://doi.org/10.24198/RESPONSIVE.V3I3.31925>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%202021%20JATIM.pdf>
- Fawzi, M.G.H., dkk., (2022). Strategi Pemasaran : Konsep, Teori, dan Implementasi. Banten : Pascals Book.
- Gubernur Jawa Timur. Peraturan Gubernur Jawa Timur. Nomor 43 Tahun 2016. Tentang Pedoman Fasilitasi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- Hidayati, L. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen terhadap Pengguna dalam Mendukung Pengelolaan Obat Dipuskesmas Kabupaten Bantul. , 2, 116-124. <https://doi.org/10.36760/JP.V2I1.168>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.




- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Klinik Pratama atau Pedoman Akreditasi FKTP.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil di seluruh Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1983/2022 Tentang Standar Akreditasi Klinik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2022 tentang akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.


- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Malahayati, M., & Syamsuar, D. (2022). Investigasi Hambatan dan Tantangan Penerapan Sistem Informasi Management di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer* . <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022944954> .
- Novitasari, M., Budiyanti, R. T. and Sriatmi, A. (2022) ‘Kesiapan Akreditasi Klinik Pratama Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan’, *Link*, 18(1), pp. 1–9. doi: 10.31983/link.v18i1.7685.
- Pemerintah Pusat Republik Indonesia. 2014. Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.
- Pohan, B., Rachim, H., & Basar, G. (2021). Performa Strategis Rumah Bersalin Cuma-Cuma (RBC) Yayasan Sinergi dalam Membangun Habitus Kesehatan Kaum Duafa. *Sosioglobal : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi* . <https://doi.org/10.24198/jsg.v5i1.30684> .
- Purwaningsih, E. (2021) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan untuk Kesehatan Masyarakat. Available at: https://www.researchgate.net/publication/352006319_Administrasi_dan_Kebijakan_Kesehatan_untuk_Kesehatan_Masyarakat.
- Rahmawati, R. (2018). Analisis Produk Layanan Rumah Sakit dalam Lingkup Bauran Pemasaran. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* . <https://doi.org/10.7454/ARSI.V5I1.2876> .
- Sabatier P dan Jenkins-Smith H (1993). *Policy Change and Learning*. Boulder, CO: Westview Press
- Setiaji, B., & Pramudho, P. (2022). Pemanfaatan Teknologi Informasi Berbasis Data Dan Jurnal Untuk Rekomendasi Kebijakan Bidang Kesehatan. *SEHAT : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* . <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i3.1649> .

Supriyadi, E., & Sofiana, M. (2022). Analisa Manajemen Strategi Sistem Informasi Dalam Meningkatkan Pelayanan Menggunakan Metode SWOT (Studi Kasus PT XYZ). *Jurnal Sistem Informasi* .
<https://doi.org/10.51998/jsi.v11i1.465> .

LAMPIRAN***Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)****TAHUN 2023**

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 2 Oktober 2023	<p>Penerimaan dari penanggung jawab Dinkesprov (Bu Nurul) ke seksi masing-masing</p> <p>Menerima penjelasan singkat dari Bu Ida selaku pembimbing lapangan di Pelayanan Kesehatan Primer terkait pengenalan.</p> <p>Perkenalan dengan staf seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipandu oleh Pak Irul.</p> <p>Membuat power point mengenai Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas</p>	
2.	Selasa, 3 Oktober 2023	<p>Menerima penjelasan dari Bu Nafis selaku penanggung jawab Klinik terkait permasalahan di Pelayanan Kesehatan Primer serta prosedur pengambilan data sekunder di Dinas Kesehatan provinsi untuk penugasan.</p> <p>Merekap data klinik se-Jawa Timur yang telah menginput INM bulan April-September 2023</p>	
3.	Rabu, 4 Oktober 2023	<p>Bertemu dengan Bu Wahyuti selaku kepala seksi Pelayanan Kesehatan Primer</p> <p>Mengikuti Seminar Nasional Pendekatan Manajemen Terapan (Amtc) Berbasis Epidemiologi Melalui Pendekatan Proses Analisis Yang Benar Tahun 2023</p>	

		<p>Mempresentasikan kepada Bu Ida hasil PPT terkait Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Membandingkan data pengguna INM bulan Agustus-September dengan jumlah klinik yang melakukan registrasi</p> <p>Merevisi tabel Instrumen Money Rujukan Non Spesialistik dari FKTP ke FKRTL tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota</p> <p>Membuat power point Rapat Persiapan PKB Kangean Oktober 2023</p>	
4.	Kamis, 5 Oktober 2023	Mengikuti zoom Sosialisasi Kepaniteraan Mahasiswa Kedokteran UHT	
5.	Jumat, 6 Oktober 2023	<p>Mengikuti senam bersama dan badminton</p> <p>Mempelajari dan membuat power point dari Permenkes 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas</p> <p>Merekap data Puskesmas Jaringan dan Jejaring Tahun 2023</p>	

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiahsyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








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

NIP. 197510181999032002

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

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 9 Oktober 2023	Mengikuti Apel Senin di halaman depan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Mempelajari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Menyiapkan bahan bimbingan skripsi	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	Menyusun rincian tugas dari fasilitator, narasumber, moderator, dan panitia untuk kegiatan Orientasi ILP Mempelajari Kepmenkes 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknik Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Mengikuti zoom dan menjadi notulen Rapat Koordinasi Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kepulauan Kangean Tahun 2023	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	Merapikan power point hasil Rapat Koordinasi Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kepulauan Kangean Tahun 2023 Merapikan PPT Paparan Implementasi ILP Jatim Membuat rangkuman Kepmenkes 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknik Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Membuat PPT Garis Besar Program Pembelajaran untuk rapat fasilitator orientasi ILP	

		Membuat desain sertifikat untuk peserta orientasi ILP	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	Membuat g-form soal pretest posttest untuk orientasi ILP Menjadi notulen rapat dengan fasilitator provinsi dalam rangka menyamakan persepsi untuk orientasi ILP	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	Olahraga rutin hari jum'at (Senam) Mengikuti Pertemuan Nasional USAID MOMENTUM dalam mendukung Integrasi PKP di 5 Provinsi di Indonesia Membuat Gform Evaluasi Kegiatan Orientasi ILP M-merger data Posyandu dengan data Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes/Polindes di Jatim Mengikuti dan menjadi notulensi rapat teknis kunjungan lapangan orientasi ILP	

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008





TTD Pembimbing Akademik




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

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

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 16 Oktober 2023	Membuat PPT Rujukan Non Spesialistik FKTP Menjadi notulen Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK Menjadi notulen Pembukaan Hari ke-1 Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	Menjadi notulen Hari ke-2 Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi Menjadi operator share screen dan microphone pada sesi tanya jawab Dokumentasi selama acara berlangsung	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	Menjadi notulen Hari ke-3 Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi Menjadi operator share screen dan microphone pada sesi tanya jawab Dokumentasi selama acara berlangsung	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	Menjadi notulen hari terakhir Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi Menjadi operator share screen, post-test, dan evaluasi Dokumentasi selama acara berlangsung	

5.	Jumat, 20 Oktober 2023	<p>Olahraga rutin hari Jum'at (senam)</p> <p>Menjadi notulen pada Rapat Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak Kep. Kangean secara online</p> <p>Membuat laporan kegiatan dari pelaksanaan Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi</p>	
----	---------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiensyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik





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

NIP. 197510181999032002

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

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Mengikuti apel hari Senin Mengedit surat permohonan SDM Kangean Meringkas notulensi orientasi ILP Melanjutkan penyusunan laporan orientasi ILP Mengikuti dan menjadi notulen rapat persiapan PKB Sapeken 2023 Tahap III	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	Mengikuti dan menjadi notulen rapat PSSI Insurance Designated Hospital Mengecek hasil pengisian RTL pada Orientasi ILP oleh 38 Kab/Kota	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	Mengikuti dan Menjadi notulen rapat Final Persiapan PKB Kangean	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	Merekap data ASPAK Klinik di Kabupaten Kediri Memfilter data Pustu dan Ponkesdes/Polindes yang layak ILP di Jawa Timur	

5.	Jumat, 27 Oktober 2023	Senam rutin setiap jum'at Bertanggung jawab dalam proses penyusunan dan pencetakan laporan Pelaksanaan orientasi ILP Jawa Timur	
----	---------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafi'ansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	Finalisasi Laporan ILP Mengikuti dan menjadi notulen dalam Webinar Upaya Peningkatan Produktivitas dengan Mewujudkan Kesehatan Mata Pekerja Membuat PPT RTL Rujukan Non Spesialistik Kabupaten Tuban dan Tulungagung Mendesain poster ucapan terima kasih untuk RS yang mendukung dan memberi bantuan dalam PKB Kangean	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	Melanjutkan penyusunan laporan kegiatan PKB Kangean Tahap III Edit dan cetak surat untuk rapat jejaring	
3.	Rabu, 1 November 2023	Mengikuti sosialisasi PMK No. 23 Tahun 2023 tentang RS Kapal Mengikuti rapat koordinasi perizinan TPM tenaga kesehatan dan tenaga medis Mengikuti rapat persiapan tim kesehatan FIFA U-17 World Cup 2023	
4.	Kamis, 2 November 2023	Mengikuti dan menjadi notulen rapat persiapan FIFA U-17 World Cup Membantu mencetak SPD	

		Melanjutkan penyusunan laporan PKB Kangean 2023	
5.	Jumat, 3 November 2023	Mengikuti peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 Mengikuti rapat persiapan workshop jejaring untuk mendukung ILP bersama ketua IDI, asosiasi klinik, dan persatuan klinik medis Indonesia.	

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik




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

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

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	Apel pagi rutin setiap hari Senin Mempelajari dan membuat PPT Peraturan Menteri No. 33 Tahun 2023 tentang RS Kapal	
2.	Selasa, 7 November 2023	Merevisi PPT Rujukan Non Spesialistik FKTP terkait 144 diagnosa penyakit Mengikuti dan menjadi notulen rapat persiapan pelaksanaan kegiatan pelatihan manajemen laboratorium kesehatan masyarakat	
3.	Rabu, 8 November 2023	Melanjutkan rekap data dan membuat grafik data pustu di Jawa Timur berdasarkan kondisi bangunan dan jumlah bidan perawat	
4.	Kamis, 9 November 2023	Mengikuti zoom dalam rangka percepatan registrasi dan pelaporan indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan	

5.	Jumat, 10 November 2023	Mengikuti upacara peringatan Hari Pahlawan Mengikuti rapat evaluasi rujukan Non Spesialistik FKTP di 7 Kabupaten/Kota	
----	----------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	Mengikuti upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 Mengikuti Sosialisasi Nasional Integrasi Aplikasi Data Fasyankes Online (DFO) dan SATU SEHAT dalam Penerapan RME	
2.	Selasa, 14 November 2023	Mengikuti koordinasi lintas sektor dan lintas/lintas program di Provinsi dan Kabupaten/Kota di Hotel Java Paragon	
3.	Rabu, 15 November 2023	Menjadi peserta simulasi bridging antara center view dengan ruang teater Dinkes Prov Jatim Finlisasi dan cetak laporan kegiatan PKB tahap III di Kepulauan Kangean	
4.	Kamis, 16 November 2023	Merekap diagnosa kasu penyakit untuk PKB tahap IV Sapeken Mengikuti sosialisasi dan uji coba dashboard ASPAK program PIE dan CMMS	

5.	Jumat, 17 November 2023	Mengikuti dan membantu pelaksanaan workshop peingkatan jejaring pelayanan kesehatan di FKTP untuk mendukung ILP	
----	----------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shaifansyah)
NIP. 196812101998032008



TTD Pembimbing Akademik




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

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

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 20 November 2023	Apel pagi rutin setiap hari Senin Membuat PPT rapat persiapan PKB Sapeken 2023 Mengerjakan laporan MBKM	
2.	Selasa, 21 November 2023	Mengikuti dan menjadi notulen rapat persiapan PKB Sapeken Tahap IV	
3.	Rabu, 22 November 2023	Membantu pelaksanaan pertemuan koordinasi program prioritas PKP dalam rangka peningkatan kompetensi perawat Ponkesdes	
4.	Kamis, 23 November 2023	Konsultasi terkait topik penugasan magang Rapat bersama USAID Momentum Private Healthcare Delivery dan kepala seksi yankes primer terkait pemetaan Puskesmas layak ILP	

5.	Jumat, 24 November 2023	Senam rutin hari Jum'at Mengikuti rapat persiapan PKB Sapeken tahap IV	
----	----------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	Apel pagi rutin setiap hari Senin Mengikuti evaluasi penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama Mengikuti webinar orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas	
2.	Selasa, 28 November 2023	Mengikuti evaluasi penyelenggaraan akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama Mengikuti webinar orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas	
3.	Rabu, 29 November 2023	Mengikuti upacara peringatan hari KORPRI 2023 Mengikuti webinar orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas Mengikuti rapat sosialisasi dalam rangka penyempurnaan pedoman	
4.	Kamis, 30 November 2023	Mengikuti webinar orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas	

5.	Jumat, 1 Desember 2023	Senam rutin hari Jum'at Mengikuti webinar orientasi penyelenggaraan ILP bagi petugas Puskesmas	
----	---------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik




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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 4 Desember 2023	Mengikuti apel hari Senin Mengedit PPT Rapat Persiapan PKB Sapeken Membuat PPT prediksi cuaca dari BMKG Mengikuti dan membantu menyiapkan rapat persiapan PKB Sapeken	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	Mengikuti zoom Rapat Kesiapan Dinkes Provinsi dalam Menghadapi Libur Natal dan Tahun Baru	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	Mengerjakan laporan MBKM	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	Mengikuti webinar ASN "Mencegah dan Mendeteksi Kecurangan dan Korupsi Pengadaan Barang Jasa Pemerintah"	

5.	Jumat, 8 Desember 2023	Senam rutin hari Jum'at Mengerjakan laporan MBKM	
----	---------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik





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

LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)

TAHUN 2023

Nama : Fitria Ainur Rohmah
 NIM : 102011133022
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Pembimbing : Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 11 Desember 2023	Mengikuti apel hari Senin Konsultasi dengan Pak Agus terkait BOR dan penilaian kinerja Puskesmas Konsultasi dengan Bu Any terkait INM dan IKP Puskesmas	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	Membuat PPT Evaluasi PKB Jawa Timur 2023	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	Membuat laporan PKB Sapeken 2023 Mengikuti zoom diseminasi hasil monitoring dan evaluasi BLUD Puskesmas	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	Mengikuti zoom diseminasi hasil monitoring dan evaluasi BLUD Puskesmas Me-scan surat undangan untuk rapat koordinasi pembiayaan dan jaminan kesehatan nasional Provinsi Jawa Timur Mencetak instrumen penilaian akreditasi klinik	

5.	Jumat, 15 Desember 2023	Membantu pelaksanaan rapat koordinasi pembiayaan dan jaminan kesehatan provinsi Jawa Timur Mengikuti zoom koordinasi teknis penyelenggaraan Nataru Mengikuti zoom percepatan INM tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi	
----	----------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik



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

Lampiran 2. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran 3. Dokumentasi

1. Membantu dalam pelaksanaan orientasi ILP di Jawa Timur



2. Mengikuti rapat dengan MPHD-USAID



3. Mengikuti rapat persiapan FIFA U-17



4. Mengikuti rapat evaluasi rujukan non-spesialistik



5. Mengikuti peringatan hari kesehatan nasional ke-59



6. Membantu dalam pertemuan koordinasi lintas sektor di Provinsi dan Kabupaten/Kota



7. Membantu pelaksanaan workshop peningkatan jejaring pelayanan kesehatan di FKTP untuk mendukung ILP



8. Membantu dalam pertemuan koordinasi program PKP dalam rangka peningkatan kompetensi perawat Ponkesdes



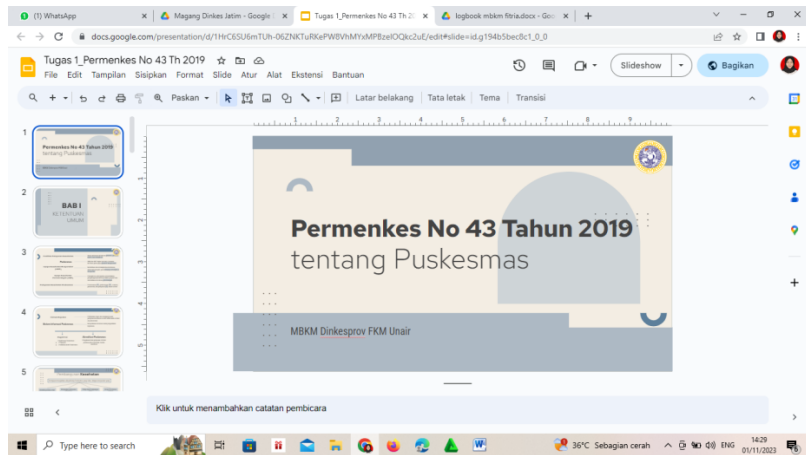
9. Membantu pelaksanaan rapat koordinasi pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Nasional



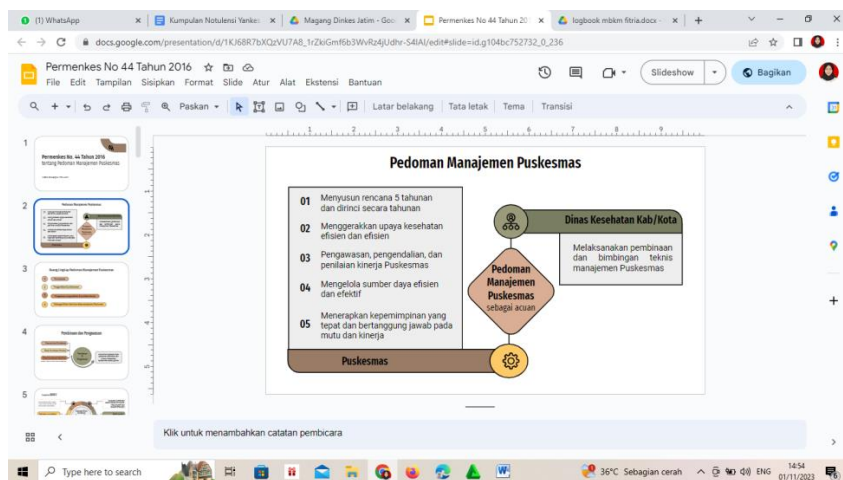
10. Mengikuti rapat koordinasi kesiapsiagaan kesehatan menjelang natal dan tahun baru



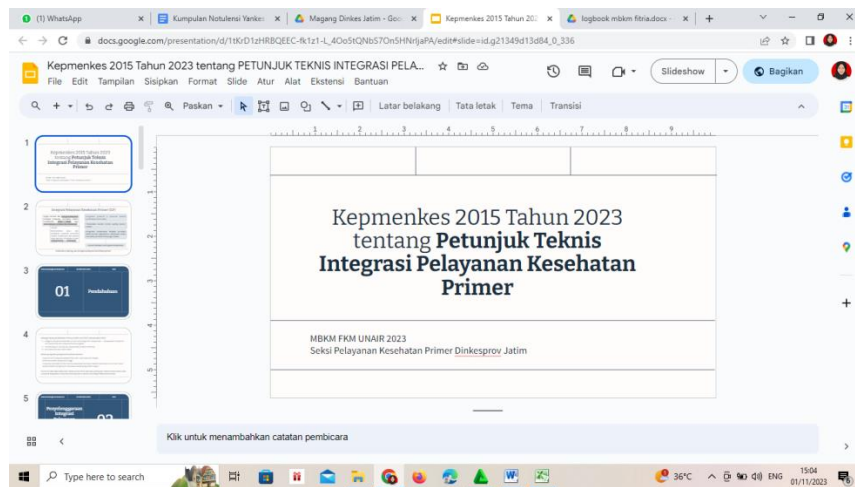
11. Membuat PPT Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas



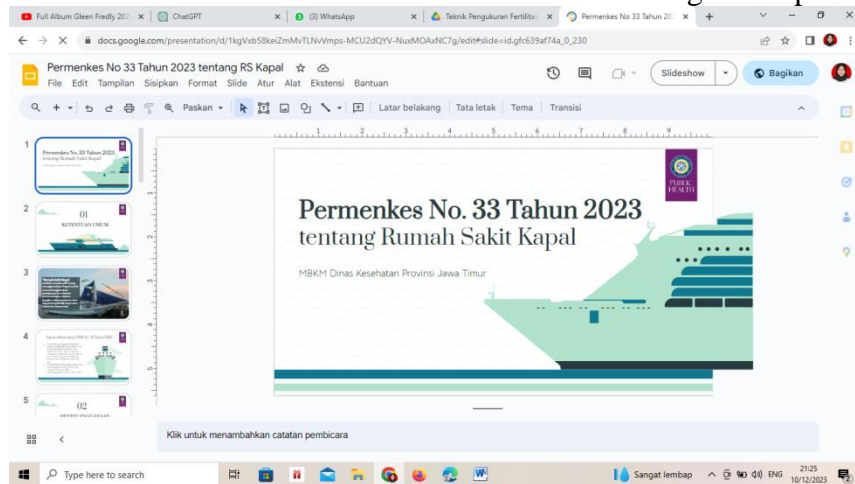
12. Membuat PPT Permenkes 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas



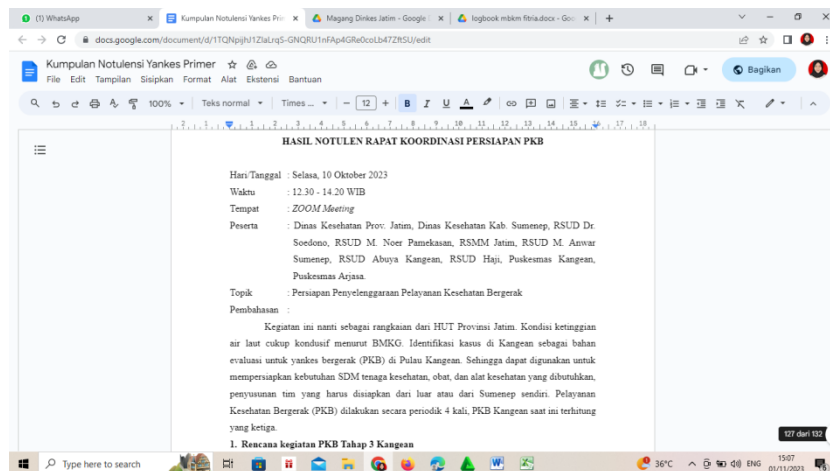
13. Membuat PPT Kepmenkes 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknik Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer



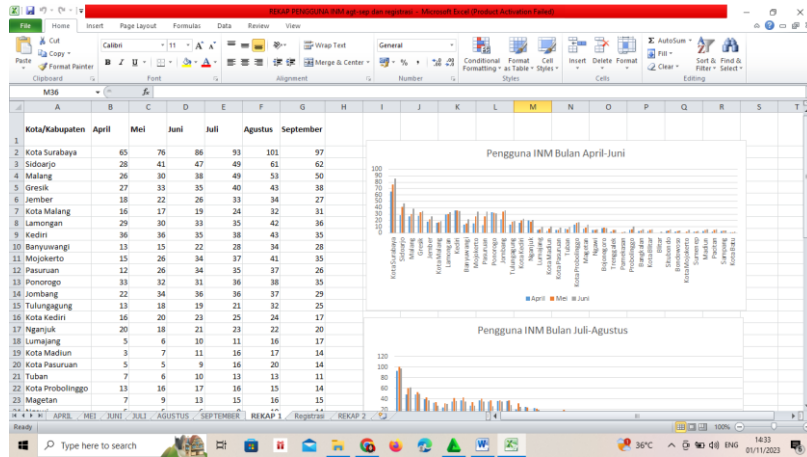
14. Membuat PPT Permenkes No. 33 Tahun 2023 tentang RS Kapal



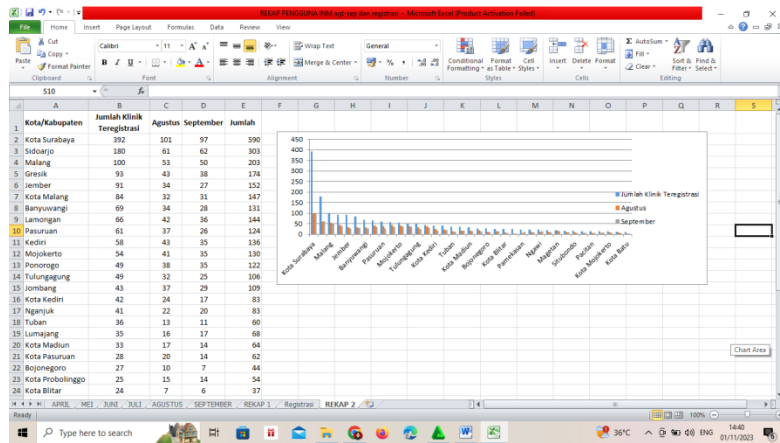
15. Notulensi rapat ataupun pertemuan baik online maupun offline



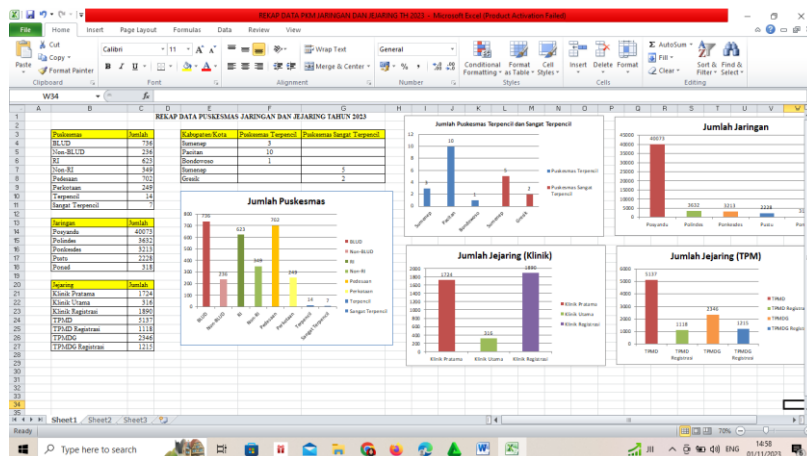
16. Merekap data klinik se-Jawa Timur yang telah menginput INM bulan April-September 2023



17. Membandingkan data pengguna INM bulan Agustus-September dengan jumlah klinik yang melakukan registrasi



18. Data Puskesmas Jaringan dan Jejaring Tahun 2023



19. Merger data Posyandu dengan data Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes/Polindes dan memfilter yang layak ILP di Jatim

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
KABUPATEN	DESA	KAWA PERKEMBAN	KEPERKEMBAN	DESA	PERABAT	BAKORIS	ENTERED	BIDA	PERABAT	BORONI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI
KABUPATEN	DESA	KAWA PERKEMBAN	KEPERKEMBAN	DESA	PERABAT	BAKORIS	ENTERED	BIDA	PERABAT	BORONI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI	POSTKARDI

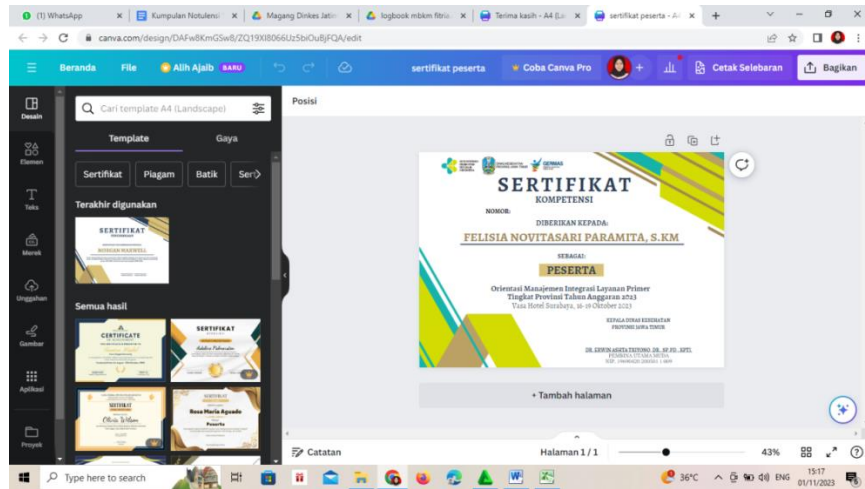
20. Merekap Data ASPAK Klinik

2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Klinik	Kelengkapan	Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	Kumulasi (60S+20P+30A)/100															
Klinik Kutatama Perhai	100	100	100	100	100															
Klinik Pratama Rawat Inap Puri Husada	100	100	100	100	100															

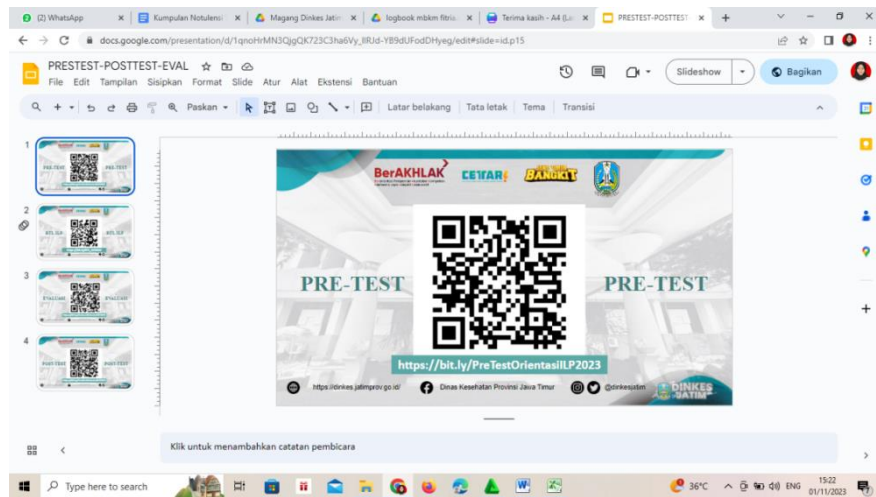
21. Merekap data kasus Pulau Sapeken

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
Penyakit Dalam	Jumlah																			
Kolik abdomen	2																			
Myalgia	1																			

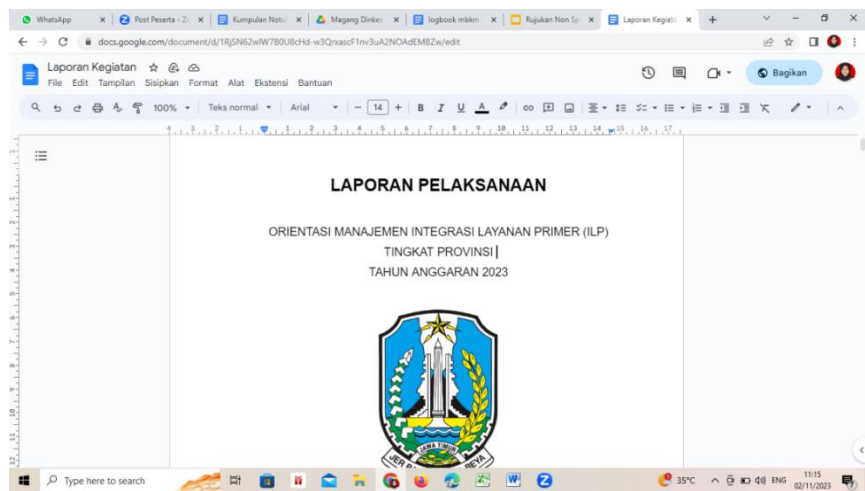
22. Desain sertifikat untuk peserta orientasi ILP



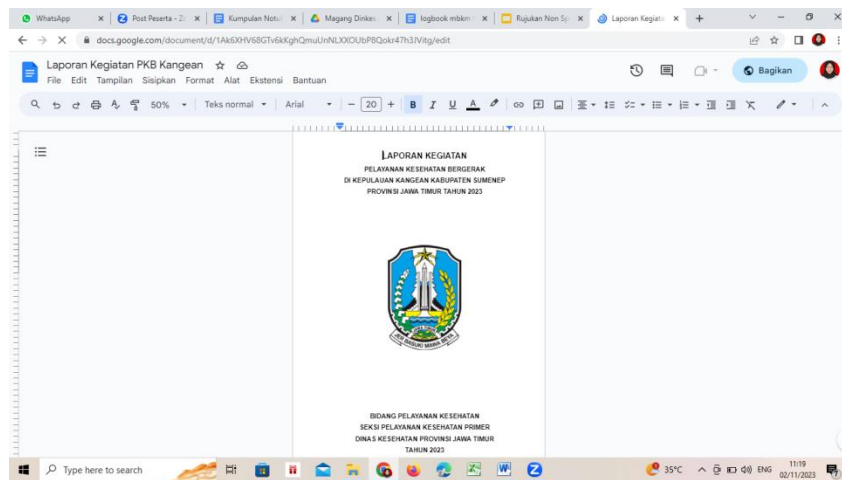
23. Membuat link Pre-Test, Post-Test, dan Evaluasi ILP



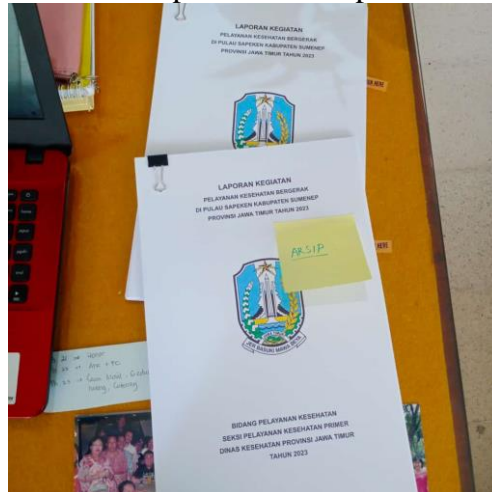
24. Membuat Laporan Orientasi Manajemen ILP



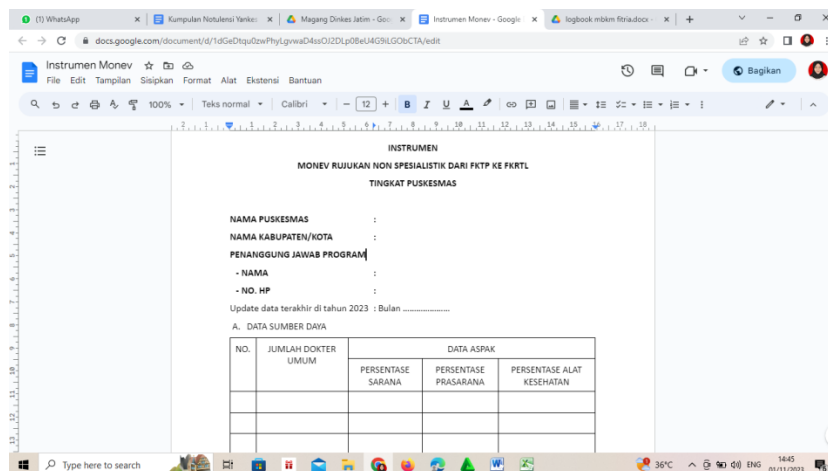
25. Membuat Laporan PKB Kangean



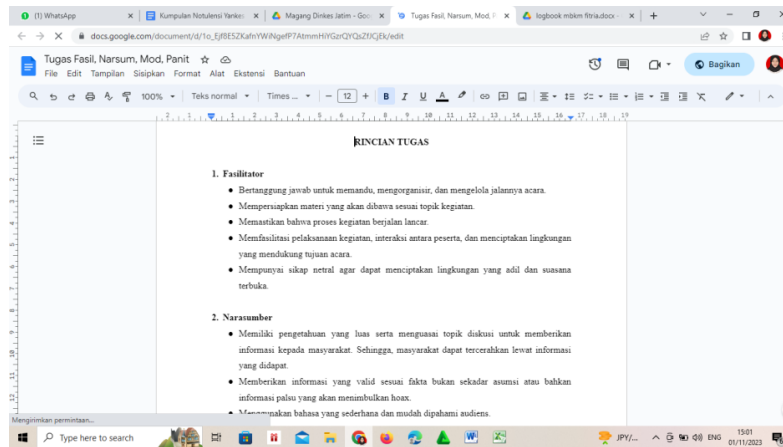
26. Membuat Laporan PKB Sapeken



27. Mengedit Tabel Instrumen Monev Rujukan Non Spesialistik dari FKTP ke FKRTL tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota



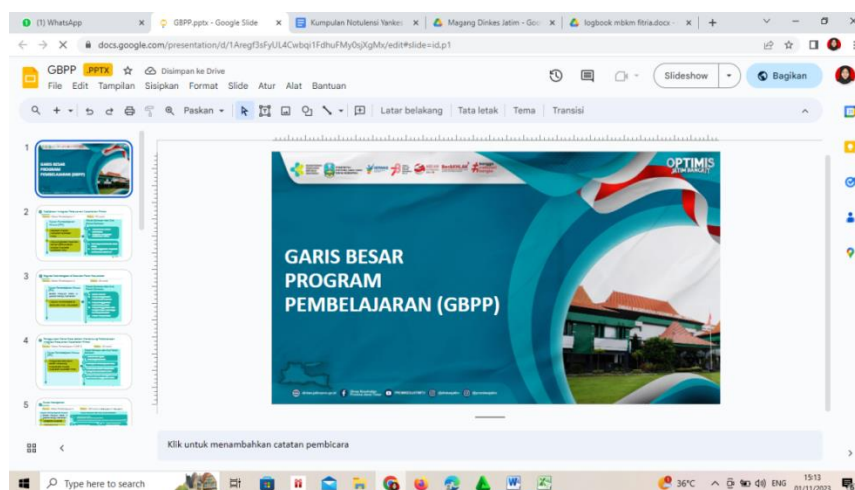
28. File rincian tugas dari fasilitator, narasumber, moderator, dan panitia untuk kegiatan Orientasi ILP



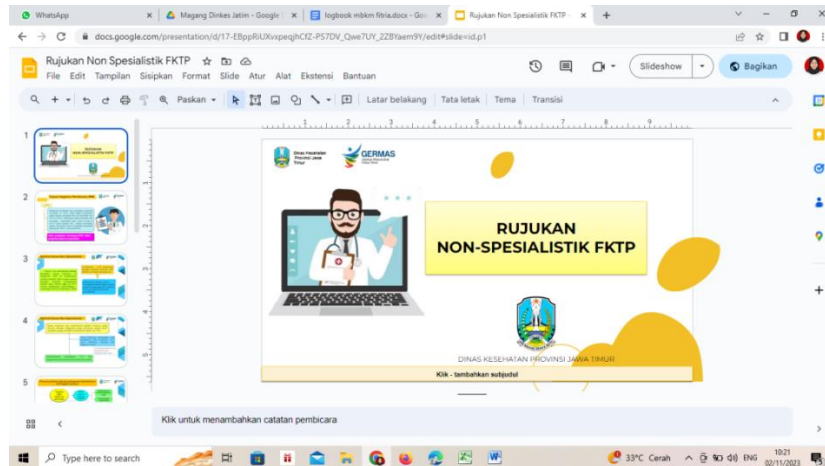
29. Power point Rapat Persiapan PKB Kangean Oktober 2023



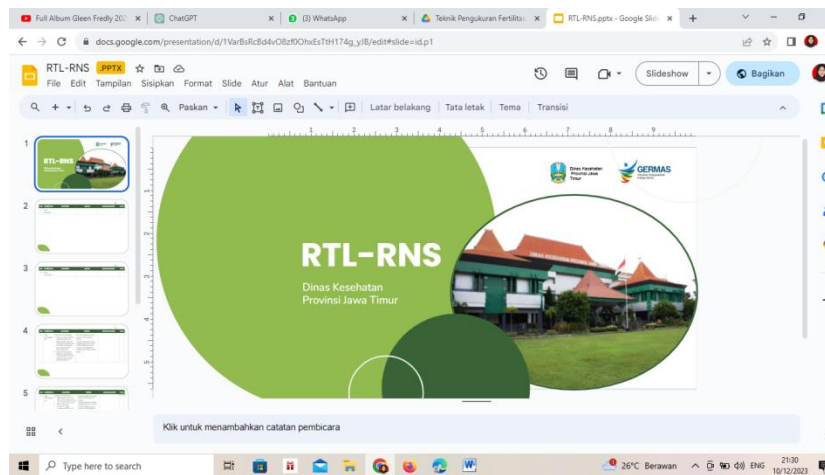
30. PPT Garis Besar Program Pembelajaran untuk rapat fasilitator orientasi ILP



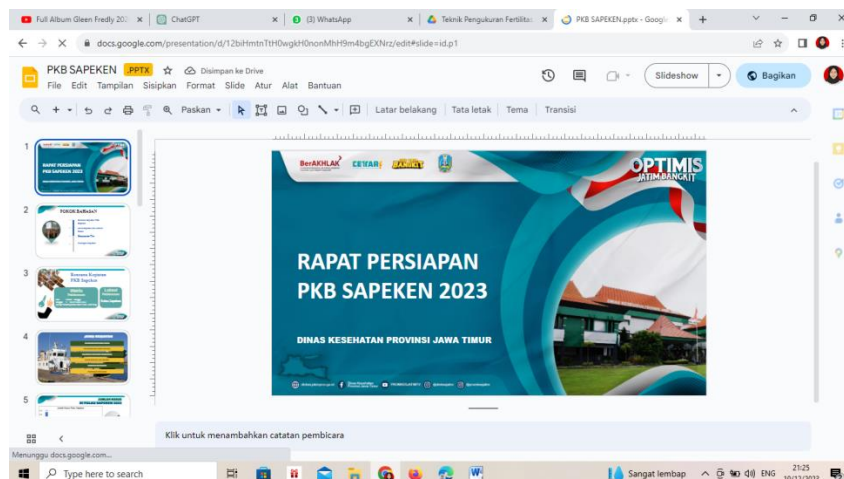
31. PPT Rujukan Non-Spesialistik FKTP



32. PPT Evaluasi RTL RNS



33. PPT Persiapan Rapat PKB Sapeken



34. PPT Prediksi Cuaca PKB Sapeken

