

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
PUSKESMAS MULYOOREJO KOTA SURABAYA
GAMBARAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS
MULYOOREJO KOTA SURABAYA**



**NAFIATUN NISA
102011133101**

Departemen Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

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

**LAPORAN PELAKSANAAN PROGRAM MBKM
PUSKESMAS MULYOREJO
2023**

Disusun Oleh:

Nafiatun Nisa

102011133101

Telah Disahkan dan Diterima dengan Baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Prof. Dr. Thinni Nurul R., Dra.Ec, M.Kes
NIP. 196502111991032002

Pembimbing Lapangan Magang
Puskesmas Mulyorejo



Siti Wahyu Hidayatur Rohmah, S.KM

Koordinator Program Studi S-1 Kesehatan
Masyarakat



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 MBKM by Design FKM UNAIR di Puskesmas Mulyorejo. 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.
 4. Prof. Dr. Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
 5. Siti Wahyu Hidayaturrehman, S.KM selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Puskesmas Mulyorejo
 6. 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, 20 Desember 2023

Nafiatun Nisa

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi	5
1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Manajemen Strategis	6
2.2 Asuransi Kesehatan	6
2.3 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	7
2.4 Sistem Informasi Manajemen	8
2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan	8
2.6 Metode Penelitian.....	8
2.7 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terinterasi.....	9
2.8 Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	9
2.9 Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana	11
BAB III.....	12
METODE PELAKSANAAN.....	12
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	12
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	12
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	14

3.4	Teknik Pengumpulan Data	14
3.5	Kerangka Operasional	15
BAB IV		16
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		16
4.1	Deskripsi Puskesmas Mulyorejo	16
4.1.1	Struktur Organisasi dan Tugas Pokok di Puskesmas Mulyorejo	18
4.2	Capaian Pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair di Puskesmas Mulyorejo	24
4.3	Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	32
4.3.1	Manajemen Strategi	32
4.3.2	Asuransi Kesehatan	36
4.3.3	Pemasaran Jasa	38
4.3.4	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	40
4.3.5	Analisis Kebijakan Kesehatan.....	45
4.3.6	Metode Penelitian	49
4.3.7	Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi (Lintas Minat)	50
4.3.8	Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Lintas Minat)	52
4.3.9	Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana (Lintas Minat).....	55
4.4	Gambaran Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.....	57
4.5	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	68
BAB V.....		69
PENUTUP		69
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA		72
LAMPIRAN		73

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Waktu Pelaksanaan Magang	12
Tabel 4. 1 Data Wilayah Tahun 2023	17
Tabel 4. 2 Distribusi Penduduk Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2023.....	17
Tabel 4. 3 Analisis SWOT	35
Tabel 4. 4 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Mulyorejo	47
Tabel 4. 5 UKM Esensial Puskesmas Mulyorejo	49
Tabel 4. 6 UKM Pengembangan Puskesmas Mulyorejo	50
Tabel 4. 7 UKP Puskesmas Mulyorejo	50
Tabel 4. 8 Cakupan KB Aktif.....	61
Tabel 4. 9 Cakupan Peserta KB Baru	62
Tabel 4. 10 Cakupan Akseptor KB Drop Out	63
Tabel 4. 11 Cakupan Peserta KB Mengalami Komplikasi	64
Tabel 4. 12 Cakupan Pasangan Usia Subur dengan 4T Ber-KB	65
Tabel 4. 13 Cakupan KB Pasca Persalinan	66
Tabel 4. 14 Cakupan CPW di Layanan Kespro Catin	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Operasional.....	15
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo	18
Gambar 4. 2 Keikutsertaan Posyandu Balita Puskesmas Mulyorejo	26
Gambar 4. 3 Kunjungan Balita Stunting	26
Gambar 4. 4 Pelaksanaan Poli Umum	28
Gambar 4. 5 Skrining TB	28
Gambar 4. 6 Kelas Ibu Hamil.....	31
Gambar 4. 7 SIMPUS	41
Gambar 4. 8 E-Health	42
Gambar 4. 9 Aplikasi PIS-PK	44
Gambar 4. 10 Flowchart Pelayanan Rawat Jalan	45
Gambar 4. 11 Rapat Minlok Lintas Sektor Bulan November 2023	48
Gambar 4. 12 Jadwal Posyandu Puskesmas Mulyorejo.....	52
Gambar 4. 13 PHBS di Puskesmas Mulyorejo.....	53
Gambar 4. 14 Kegiatan Senam di Puskesmas Mulyorejo	54
Gambar 4. 15 Ruangan yang Terdapat APAR	54
Gambar 4. 16 APAR di Puskesmas Mulyorejo	55
Gambar 4. 17 Jadwal Tim Bencana dan Perlengkapannya	55
Gambar 4. 18 Sampah Medis dan Non Medis.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Logbook MBKM by Design FKM Unair	73
Lampiran II Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	78
Lampiran III Sertifikat MBKM dari Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya	79
Lampiran IV Dokumentasi.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud mendorong mahasiswa untuk menguasai berbagai bidang keilmuan yang bermanfaat dalam dunia kerja. Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 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.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Terdapat beberapa keterkaitan antara Program MBKM dengan kemajuan industri. Pertama, program ini mendorong mahasiswa untuk menguasai keilmuan yang sesuai dengan kebutuhan pasar kerja. Program MBKM memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengambil mata kuliah di luar program studi dan melakukan magang/kerja praktik di industri atau tempat kerja lainnya. Hal ini memungkinkan mahasiswa untuk memperoleh wawasan dan pengetahuan tentang dunia kerja selama dilapangan, meningkatkan pengalaman dalam dunia kerja, serta meningkatkan *soft skills* maupun *hard skills* yang dimiliki mahasiswa selama mengikuti program magang MBKM

Kedua, program ini menyiapkan lulusan yang sesuai dengan perkembangan zaman, kemajuan IPTEK, tuntutan dunia usaha dan dunia industri, maupun dinamika masyarakat Program MBKM bertujuan untuk memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan diri melalui

dunia nyata dan dinamika lapangan. Dengan demikian, mahasiswa dapat memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang relevan dengan kebutuhan industri. Ketiga, program ini meningkatkan kompetensi lulusan, baik *soft skills* maupun *hard skills*, agar lebih siap dan relevan dengan kebutuhan zaman. Program MBKM memberikan hak belajar tiga semester di luar program studi yang dapat meningkatkan kompetensi lulusan. Selain itu, program magang/kerja praktik di industri atau tempat kerja lainnya juga dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mahasiswa yang relevan dengan kebutuhan industri.

Keempat, program ini meningkatkan kualitas pendidikan di perguruan tinggi. Program MBKM merupakan wujud pembelajaran di perguruan tinggi yang otonom dan fleksibel sehingga tercipta kultur belajar yang inovatif, tidak mengekang, dan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa. Hal ini dapat meningkatkan kualitas pendidikan di perguruan tinggi dan menghasilkan lulusan yang siap menghadapi tantangan di dunia industri. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar dapat menciptakan generasi penerus bangsa yang mengembangkan kemandirian, kreativitas, kapasitas, dan kepribadian. Demikian pula dengan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga bekerja sama dengan instansi kesehatan termasuk puskesmas untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa agar belajar dan terlibat dalam kegiatan di puskesmas sehingga dapat mencapai tujuan dari program MBKM ini.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana deskripsi dari Puskesmas Mulyorejo Surabaya?
2. Bagaimana capaian pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair di Puskesmas Mulyorejo?
3. Bagaimana capaian mata kuliah di Puskesmas Mulyorejo Surabaya?
 - a. Bagaimana implementasi manajemen strategis bidang kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - b. Bagaimana implementasi asuransi kesehatan pelayanan di

- Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
- c. Bagaimana implementasi pemasaran jasa bidang kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - d. Bagaimana implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - e. Bagaimana implementasi analisis kebijakan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - f. Bagaimana implementasi metode penelitian di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - g. Bagaimana implementasi komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi (lintas minat) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - h. Bagaimana implementasi manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja (lintas minat) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 - i. Bagaimana implementasi aspek kesehatan lingkungan dalam penanganan bencana (lintas minat) di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
4. Bagaimana gambaran pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya?
 5. Bagaimana kendala MBKM by design FKM Unair?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk mengimplementasikan ilmu yang diperoleh pada perkuliahan dengan kondisi di instansi, yaitu Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari deskripsi Puskesmas Mulyorejo Surabaya
2. Mengidentifikasi capaian pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair di Puskesmas Mulyorejo
3. Mempelajari capaian mata kuliah di Puskesmas Mulyorejo

- a. Mempelajari implementasi manajemen strategis bidang kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - b. Mempelajari implementasi asuransi kesehatan pelayanan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - c. Mempelajari implementasi pemasaran jasa bidang kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - d. Mempelajari implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - e. Mempelajari implementasi analisis kebijakan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - f. Mempelajari implementasi metode penelitian di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - g. Mempelajari implementasi komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - h. Mempelajari implementasi manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 - i. Mempelajari implementasi aspek kesehatan lingkungan dalam penanganan bencana di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
4. Mempelajari gambaran pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
 5. Mengidentifikasi kendala pelaksanaan MBKM by design FKM Unair

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Meningkatkan pengalaman dan keterampilan kerja untuk mempersiapkan dalam memasuki dunia kerja
2. Mengimplementasikan teori yang didapat saat perkuliahan terutama administrasi dan kebijakan kesehatan
3. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama

dalam tim

4. Meningkatkan relasi dalam lingkungan profesional
5. Melatih dan mempersiapkan diri untuk selanjutnya berkompetisi dengan tenaga kerja lainnya

1.4.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

1. Terjalin hubungan kerja sama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan
2. Memperkenalkan program studi kepada Puskesmas Mulyorejo.
3. Mendapatkan masukan sebagai bahan pengembangan program.
4. Terbinanya jaringan kerja sama dengan Puskesmas Mulyorejo

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Dapat menjalin hubungan kerja sama antara Puskesmas Mulyorejo dengan Program Studi Kesehatan Masyarakat
3. Turut berpartisipasi dalam peningkatan kualitas pendidikan perguruan tinggi dalam menciptakan lulusan yang berkualitas, terampil dan memiliki pengalaman kerja
4. Menambah masukan untuk Puskesmas Mulyorejo dalam rangka pengembangan keilmuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Strategis

Strategi berasal dari bahasa Yunani *strategeia* yang artinya kepemimpinan dalam ketentaraan. Strategi adalah suatu alat yang digunakan untuk mencapai tujuan (Freddy, 1997). Manajemen strategi adalah satu kesatuan keputusan dan tindakan yang menghasilkan formula dan implementasi perencanaan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu (Robinson, 2008). Pengertian lain dari manajemen strategi, yaitu analisis, keputusan, dan aksi yang dilakukan oleh suatu perusahaan yang bertujuan untuk membentuk dan mempertahankan keunggulan kompetitif (Certo, 2010).

Manajemen strategi terdiri dari dua elemen penting. Pertama, manajemen analisis sasaran strategis (visi, misi, tujuan) juga kondisi internal dan eksternal yang dihadapi oleh suatu perusahaan. Kedua, manajemen strategi menganalisis keunggulan kompetitif suatu perusahaan yang mampu bersaing dan mengalahkan perusahaan lainnya. Tujuan utama manajemen strategi adalah mengkombinasikan variable-variabel internal perusahaan agar dapat memberikan kompetensi unik, yang membuat perusahaan memiliki keunggulan kompetitif, sehingga dapat menghasilkan keuntungan (Wheelen dan Hunger, 2001:1112).

2.2 Asuransi Kesehatan

Asuransi adalah suatu mekanisme perlindungan terhadap pihak tertanggung apabila ia mengalami risiko di masa depan dan tertanggung tersebut membayar premi untuk mendapatkan ganti rugi dari pihak penanggung (Nur Rianto, 2012:212). Sedangkan asuransi kesehatan adalah asuransi yang memberikan jaminan kepada tertanggung untuk mengganti setiap biaya pengobatan yang terdiri dari biaya perawatan, biaya pembedahan, dan biaya obat-obatan (OJK, 2019).

Program asuransi kesehatan di Indonesia bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial dan memiliki tujuan

untuk memberikan perlindungan kesehatan yang berbentuk manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran (Permenkes, 2014). Lembaga yang mengelola JKN disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU No 24 Tahun 2011).

2.3 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Pemasaran merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan suatu organisasi dengan tujuan untuk meningkatkan nilai dari produk yang dihasilkan sehingga dapat memenuhi kebutuhan pasar. Definisi lain dari pemasaran adalah proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, promosi dan penyaluran (distribusi) barang, pengembangan ide dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang memuaskan tujuan organisasi. Dalam pemasaran juga terdapat unsur-unsur kebutuhan, keinginan, permintaan, nilai, merek, produk, segmentasi, serta kepuasan pelanggan (Irmawati, 2014).

Pemasaran jasa adalah suatu kegiatan yang dilakukan pemberi jasa kepada konsumen untuk menawarkan produk yang tidak dapat dilihat, dirasakan, didengar, dan diraba oleh konsumen tersebut, namun dapat didapatkan dan dirasakan manfaatnya. Untuk itu, pemasaran jasa bidang kesehatan adalah kegiatan pemasaran yang bertujuan untuk meningkatkan jasa pelayanan kesehatan. Pemasaran jasa bidang kesehatan mencakup aspek kualitas produk jasa, penetapan tarif layanan, dan peran petugas yang memberikan pelayanan kesehatan.

Bauran pemasaran (*marketing mix*) adalah unsur-unsur pemasaran yang saling terkait, dibaurkan, diorganisir, dan digunakan secara tepat sehingga dapat menjadikan pemasaran yang efektif. Konsep bauran pemasaran tradisional dikenal dengan 4P, yaitu *product*, *price*, *place*, dan *promotion*. Kemudian, berkembang menjadi 7P, yaitu *product*, *price*, *place*, *promotion*, *process*, *people*, dan *physical evidence*. Perkembangan konsep bauran pemasaran ini terjadi karena perbedaan karakteristik antara jasa dan barang, yaitu jasa tidak berwujud

(*intangibility*), tidak tahan lama (*perishability*), tidak bisa disimpan, tidak terpisahkan dengan pemberi jasa (*inseparability*), dan bervariasi (*variability*).

2.4 Sistem Informasi Manajemen

Sistem informasi manajemen adalah suatu sistem yang berisi informasi-informasi sebagai dasar pengambilan keputusan pada setiap jenjang administrasi kesehatan (unit pelaksana, kabupaten/kota, provinsi, dan pusat) (Hartono, 2002). Sistem informasi manajemen kesehatan merupakan suatu tatanan yang terdiri dari data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengambil keputusan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem informasi kesehatan pada pelaksanaannya terdiri dari tiga kegiatan pokok, yaitu pengumpulan dan pengolahan informasi; analisis, penyajian, dan pelaporan informasi kesehatan; serta pemanfaatan/penggunaan informasi kesehatan.

2.5 Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis kebijakan terdiri dari tiga kata yang mengandung makna luas, yaitu analisis, kebijakan, dan kesehatan. Analisis adalah penyelidikan suatu peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, penyebabnya, dan akibatnya. Sedangkan kebijakan adalah rangkaian yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, cara bertindak, pernyataan tujuan dan prinsip untuk pedoman manajemen dalam sasaran tertentu. Untuk itu, analisis kebijakan kesehatan adalah suatu pendekatan multidisiplin dalam kebijakan kesehatan yang bertujuan menjelaskan interaksi antara institusi, kepentingan dan ide, dalam proses pengembangan kebijakan kesehatan

2.6 Metode Penelitian

Kata metode dalam bahasa Yunani yaitu *methodos* dan dalam bahasa Inggris *methode* artinya cara atau jalan. Metode adalah cara atau teknik yang digunakan untuk riset. Sedangkan penelitian dari bahasa Inggris *research*. Sebagian ahli menerjemahkan kata *research* dengan kata *riset*. *Re* artinya kembali dan *search* adalah kembali. Artinya *research* adalah mencari kembali

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan informasi dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode ilmiah atau biasa disebut metode penelitian adalah prosedur atau langkah-langkah sistematis dalam mendapatkan pengetahuan. Langkah sistematis tersebut meliputi:

1. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah
2. Menyusun kerangka pemikiran
3. Merumuskan hipotesis
4. Menguji hipotesis
5. Menarik kesimpulan

2.7 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terinterasi

Integrated Marketing Communication merupakan perpaduan khusus dari alat yang digunakan perusahaan atau industri untuk meyakinkan nilai komunikasi dan membangun hubungan dengan konsumen. Bauran komunikasi pemasaran terdiri dari 8 model komunikasi utama yaitu, saluran iklan (*advertising*), promosi penjualan (*sales promotion*), acara khusus (*events and experiences*), hubungan masyarakat dan publikasi (*public relations and publicity*), pemasaran online dan sosial media (*online and social media marketing*), pemasaran mobile (*mobile marketing*), pemasaran database (*direct and database marketing*), dan penjualan pribadi (*personal selling*)

2.8 Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Manajemen Risiko K3 merupakan usaha yang dilakukan secara sistematis, terencana, terstruktur dan komperhensif dimaksudkan untuk meminimalisir adanya faktor penyebab kecelakaan kerja sehingga dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang tidak diinginkan. Adapun proses manajemen risiko yang dimaksud adalah identifikasi risiko, penilaian risiko menurut AS/NZS 4360:2004, dan penanganan risiko.

1. Identifikasi Risiko K3

Proses manajemen risiko dimulai dengan identifikasi risiko, yaitu ditemukannya semua risiko kerugian dan potensi kerugian secara berhati-hati dan sistematis, tahapan ini dilakukan dengan melakukan survey (Darmawi, 2016)

2. Penilaian Risiko

Menurut Norken, dkk (2015) penilaian risiko merupakan suatu penilaian pada akibat dari risiko yang teridentifikasi, dimana besar kecilnya akibat risiko merupakan hasil dari perkalian dari frekuensi (*likelihood*) dengan konsekuensi (*consequence*) dari risiko yang telah teridentifikasi. Frekuensi (*likelihood*) yaitu peluang terjadinya kecelakaan dan konsekuensi (*consequences*) yaitu besaran kerugian pada kegiatan tertentu yang dinyatakan dalam nilai uang atau ukuran tertentu

3. Penerimaan Risiko

Secara umum penentuan penerimaan risiko berdasarkan pengelompokkan kategori hasil penilaian risiko yang diperoleh dari perkalian antara nilai modus frekuensi (*likelihood*) dan konsekuensi (*consequences*) risiko. Dalam AS/NZS 4360:2004 dijelaskan penentuan tingkat penerimaan risiko tidak hanya diperoleh dari kategorisasi nilai risiko (hasil perkalian konsekuensi dan frekuensi) namun penentuan kategori tingkat penerimaan risiko juga diperoleh dari bantuan data pada tabel penerimaan risiko AS/NZS 4360:2004 dengan mengkombinasikan skala konsekuensi dengan skala frekuensi.

4. Penanganan risiko

Menurut Hery (2015) penanganan risiko (*risk treatment*) adalah sebuah proses untuk menemukan metode penanganan yang paling tepat untuk menghilangkan atau mengurangi risiko dengan alokasi biaya dan sumber daya yang paling efisien.

5. Kepemilikan risiko

Flanagan dan Norman (1993) menyatakan untuk menentukan tanggung jawab risiko, maka digunakan prinsip-prinsip sebagai berikut pihak mana yang memiliki kontrol terbaik terhadap kejadian yang menimbulkan risiko Pihak mana yang menangani apabila risiko itu muncul, pihak mana yang mengambil tanggungjawab apabila risiko tidak terkontrol, dan jika risiko diluar kontrol semua pihak, maka dianggap sebagai risiko bersama

2.9 Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana

Pelayanan Kesehatan Lingkungan pada kondisi bencana adalah bersifat darurat dan fokus pada tempat pengungsian (*shelter*) yang merupakan tempat bermukimnya para korban bencana. Bagi korban bencana yang selamat ataupun cedera sangat membutuhkan tempat untuk berlindung agar terhindar dari risiko bencana lainnya khususnya pada masa tanggap darurat dan pasca bencana menjelang pasca pemulihan.

Berbagai kondisi lingkungan di tempat pengungsian (*shelter*) yang bisa dijumpai antara lain kepadatan penampungan pengungsi yang tidak sesuai baik luas maupun daya tampung, fasilitas penyediaan air yang kurang memadai baik dari kualitas maupun kuantitasnya. Kelangkaan sarana sanitasi seperti jamban, kamar mandi dan tempat penampungan sampah serta banyaknya genangan air sering ditemukan pada lokasi pengungsian. Di sisi lain ancaman kesehatan disebabkan kondisi lingkungan yang “tidak ramah” karena keamanan dan kenyamanan serta ketiadaan immunitas mengancam para korban bencana yang tinggal di wilayah pengungsian.

Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana. Pengungsi adalah orang atau kelompok orang yang terpaksa atau dipaksa keluar dari tempat tinggalnya untuk jangka waktu yang belum pasti sebagai akibat dampak buruk bencana.

Bantuan darurat bencana adalah upaya memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar khususnya bagi pengungsi korban bencana. Pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana meliputi bantuan penyediaan: kebutuhan air bersih dan sanitasi; pangan; sandang; pelayanan kesehatan; pelayanan psikososial; dan penampungan dan tempat hunian.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan kegiatan magang dilakukan di instansi:

Nama Instansi : UPTD Puskesmas Mulyorejo

Alamat Instansi : Jalan Mulyorejo Utara No.201, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60114.

Telepon : (031) 3816885

E-mail : pkmmulyorejo@gmail.com

Bidang : Administrasi dan Kebijakan

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang dilaksanakan secara luring atau *offline* di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya. Waktu pelaksanaan kegiatan magang dimulai pada tanggal 2 Oktober 2023-20 Desember 2023. Pelaksanaan kegiatan magang mengikuti jam operasional Puskesmas, yaitu hari senin-kamis pukul 07.30-14.30, jumat pukul 07.30-11.30, dan sabtu pukul 07.30-13.00. Berikut uraian jadwal/timeline kegiatan selama 3 bulan:

Tabel 3. 1 Waktu Pelaksanaan Magang

No.	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember		
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pra Pelaksanaan Magang																				
1.	Pembekalan magang dari FKM Unair																			
2.	Penyusunan proposal magang																			
3.	Perizinan magang																			
Pelaksanaan Magang																				
4.	Pembukaan magang oleh instansi																			

No.	Kegiatan	Agustus	September				Oktober				November				Desember		
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
5.	Identifikasi penerapan manajemen strategis						■										
6.	Identifikasi penerapan pemasaran kesehatan							■									
7.	Identifikasi penerapan asuransi kesehatan								■								
8.	Identifikasi penerapan sistem informasi manajemen kesehatan									■							
9.	Identifikasi penerapan aspek kesehatan lingkungan dalam penanganan bencana										■						
10.	Identifikasi penerapan manajemen risiko											■					
11.	Identifikasi penerapan komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi												■				
Pasca Pelaksanaan Magang																	
12.	Penyusunan laporan magang																■
13.	Seminar hasil magang																■

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

1. Partisipasi aktif melalui ikut serta dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
2. Menganalisis proses pelaksanaan program di Puskesmas Mulyorejo Surabaya
3. Pengumpulan data di pelayanan yang digunakan untuk mengidentifikasi bentuk kegiatan pelayanan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya
4. Studi literatur untuk memperoleh teori mengenai implementasi capaian mata kuliah dengan pelayanan

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang pertama digunakan adalah dengan wawancara kepada beberapa petugas Puskesmas Mulyorejo yang menjabat sebagai penanggung jawab program.

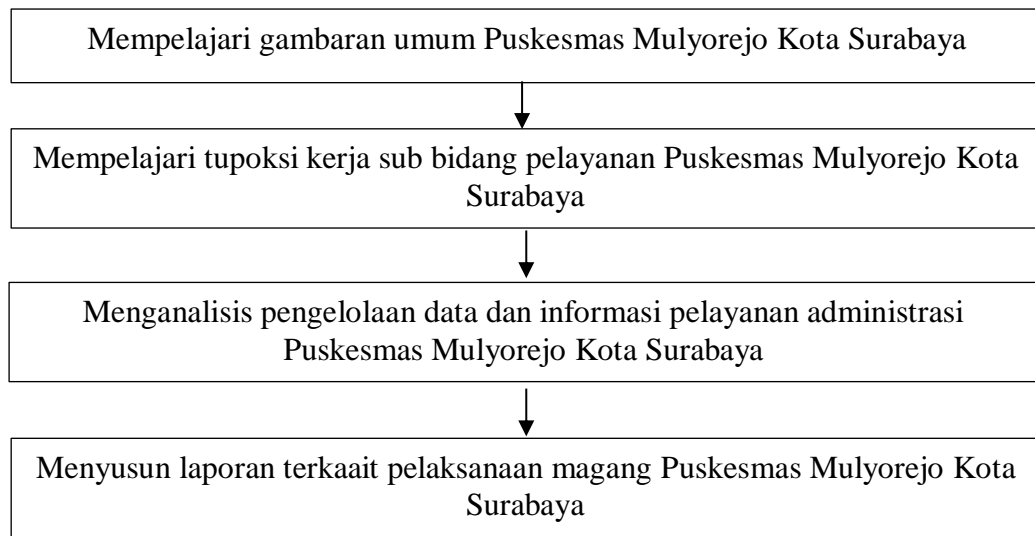
2. Observasi

Teknik pengumpulan data yang kedua yang kami lakukan adalah observasi. dengan mengikuti beberapa kegiatan/program yang sedang berjalan di Puskesmas Mulyorejo serta melakukan pengamatan terhadap keberlangsungan program tersebut untuk melihat dan mengambil suatu data.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang terakhir yang kami gunakan adalah teknik dokumentasi. Dengan membantu beberapa pekerjaan dari petugas di Puskesmas Mulyorejo, kami berkesempatan melihat dan mengambil data dari dokumen tertulis dan juga dokumen elektronik.

3.5 Kerangka Operasional



Gambar 2. 1 Kerangka Operasional

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Puskesmas Mulyorejo

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kota yang bersangkutan.

Puskesmas Mulyorejo yang terletak di wilayah Kecamatan Mulyorejo merupakan Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerja Kelurahan Mulyorejo, Kelurahan Kejawan Putih Tambak dan Kelurahan Manyar Sabrangan.

Letak Geografis Puskesmas Mulyorejo berada di antara $07^{\circ} 38' 5''$ lintang selatan dan $112^{\circ} 47' 05,2''$ bujur timur. Luas wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo $6,35 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 3 Kelurahan, yakni:

1. Kelurahan Mulyorejo
2. Kelurahan Kejawan Putih Tambak
3. Kelurahan Manyar Sabrangan

Puskesmas Mulyorejo terletak di daerah yang strategis sehingga dengan mudah dijangkau melalui jalur darat. Puskesmas Mulyorejo dibatasi oleh wilayah sebagai berikut:

- | | |
|------------|---|
| A. Utara | : Kelurahan Kalijudan dan Dukuh Sutorejo |
| B. Selatan | : Kecamatan Sukolilo |
| C. Barat | : Kecamatan Tambaksari dan Kecamatan Gubeng |
| D. Timur | : Kelurahan Kalisari dan Selat Madura |

Tabel 4. 1 Data Wilayah Tahun 2023

No.	Kelurahan	Luas Wilayah	Jarak ke PKM	Waktu Tempuh ke PKM	Jumlah RT/RW		Jumlah KK
					RT	RW	
1	Mulyorejo	3,01 km ²	200 meter	5 menit	61	12	5406
2	Kejawen Putih Tambak	2,21 km ²	2 km	15 menit	22	4	1958
3	Manyar Sabrangan	1,13 km ²	2 km	15 menit	53	12	5364

Sumber: Profil Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2023

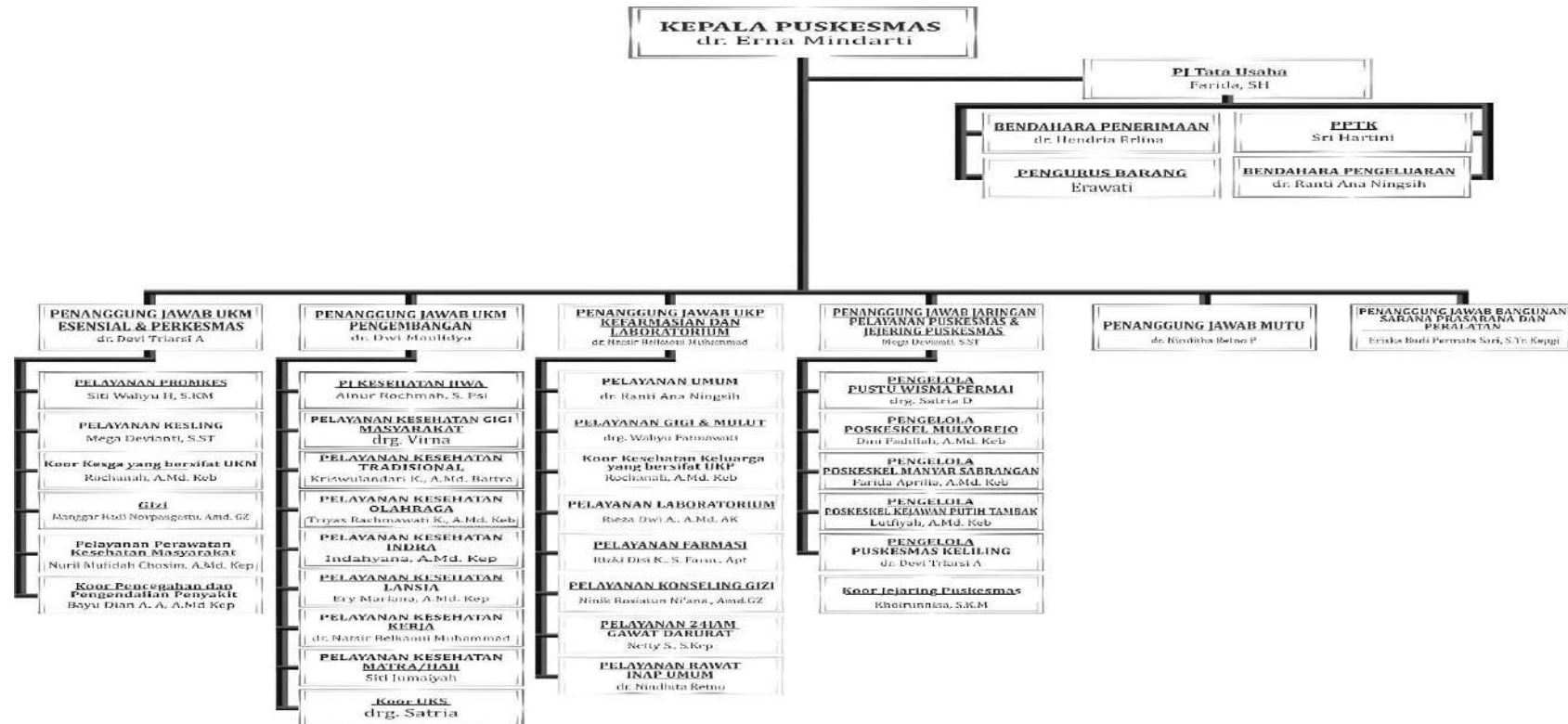
Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo berjumlah 40.708 jiwa dengan rincian sebagai berikut

Tabel 4. 2 Distribusi Penduduk Menurut Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Tahun 2023

No.	Kelurahan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1.	Mulyorejo	8.385	8.894	17.279
2.	Kejawen Putih	3.588	3.603	7.191
3.	Manyar Sabrangan	7.964	8.274	16.238
	JUMLAH	19.937	20.771	40.708

Sumber: Profil Puskesmas Mulyorejo Surabaya Tahun 2023

4.1.1 Struktur Organisasi dan Tugas Pokok di Puskesmas Mulyorejo



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Mulyorejo

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Organisasi puskesmas paling sedikit terdiri atas kepala puskesmas, kepala tata usaha, dan penanggung jawab. Kepala puskesmas merupakan penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelolaan keuangan, dan pengelolaan bangunan, prasarana, dan peralatan. Kepala Kepala tata usaha memiliki tugas dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan administrasi perkantoran Puskesmas. Penanggung jawab puskesmas paling sedikit terdiri dari penanggung jawab UKM dan keperawatan kesehatan masyarakat; penanggung jawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium; penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring Puskesmas; penanggung jawab bangunan, prasarana, dan peralatan puskesmas; dan penanggung jawab mutu. Di Puskesmas Mulyorejo, telah memenuhi minimal bagian-bagian yang ada di puskesmas. Berikut tupoksi dari masing-masing bagian:

1. Kepala Puskesmas

Kepala puskesmas memiliki tugas pokok sebagai berikut:

- a. Penanggung jawab penyusunan rencana kerja dan rencana kegiatan Puskesmas yang mengacu pada Rencana Strategis Perangkat Daerah.
- b. Penanggungjawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelola keuangan, dan pengelola bangunan, prasarana, dan peralatan.
- c. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan aparat pelaksana dan staf.
- d. Melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan puskesmas maupun dengan instansi lain yang terkait.
- e. Memberikan bimbingan atau pembinaan kepada bawahannya serta melaporkan hasil-hasil pelaksanaan tugas menurut jenjang jabatannya masing-masing.
- f. Mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasannya serta menyampaikan laporan sesuai kebutuhan.

- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Selain itu, terdapat tugas tambahan kepala puskesmas yakni sebagai Kuasa Penggunaan Anggaran (KPA) unit

2. Kepala Tata Usaha

Kepala tata usaha membawahi bendahara penerimaan, bendahara pengeluaran, pengurus barang, dan PPTK. Berikut uraian tugas pokok kepala sub bagian tata usaha:

- a. Penanggung jawab penyusunan rencana kerja dan rencana kegiatan Puskesmas yang mengacu pada Rencana Strategis Perangkat Daerah.
- b. Penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelola keuangan, dan pengelola bangunan, prasarana dan peralatan.
- c. Mengkoordinasikan seluruh kegiatan aparat pelaksana dan staf.
- d. Melaksanakan prinsip-prinsip koordinasi, integrase, dan sinkronisasi baik dalam lingkungan Puskesmas maupun dengan instansi lain yang terkait.
- e. Memberikan bimbingan atau pembinaan kepada bawahannya serta melaporkan hasil-hasil pelaksanaan tugas menurut jenjang jabatannya masing-masing.
- f. Mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasannya serta menyampaikan laporan sesuai kebutuhan.
- g. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Selain itu, terdapat tugas tambahan kepala sub bagian tata usaha yakni sebagai Kuasa Penggunaan Anggaran (KPA) unit

3. Penanggung Jawab

Penanggung jawab program di Puskesmas Mulyorejo terdiri dari:

- a. Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas

Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas membawahi beberapa pelayanan dan koordinator diantaranya:

- 1) Pelayanan promosi kesehatan yang bertugas menyediakan layanan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan mencegah penyakit dengan cara memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan
 - 2) Pelayanan kesehatan lingkungan yang bertugas menyediakan layanan untuk memantau dan mengendalikan faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat, seperti sanitasi, air bersih, dan limbah
 - 3) Koordinator kesehatan keluarga yang bersifat UKM yang bertanggung jawab atas beberapa layanan kesehatan yang ditargetkan kepada masyarakat, seperti pelayanan kesehatan jiwa, kesehatan gigi masyarakat, kesehatan olahraga, kesehatan tradisional, kesehatan lansia, dan kesehatan kerja.
 - 4) Gizi yang bertugas menyediakan layanan untuk memantau dan meningkatkan status gizi masyarakat, termasuk pemberian informasi dan edukasi tentang gizi, pemeriksaan gizi, dan penanganan masalah gizi
 - 5) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat yang bertugas menyediakan layanan perawatan kesehatan dasar, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan pasien
 - 6) Koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit bertanggung jawab atas beberapa layanan kesehatan yang ditargetkan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit menular, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, dan pengobatan.
- b. Penanggungjawab UKM Pengembangan

Penanggungjawab UKM Pengembangan membawahi beberapa pelayanan di antaranya:

- 1) Penanggungjawab kesehatan jiwa yang bertugas menyediakan layanan untuk membantu masyarakat menjaga kesehatan jiwa dan mencegah penyakit yang berhubungan dengan kesehatan jiwa.

- 2) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat bertugas menyediakan layanan untuk memantau dan meningkatkan kesehatan gigi masyarakat, termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan pasien gigi
 - 3) Pelayanan kesehatan tradisional bertugas menyediakan layanan untuk membantu masyarakat dalam mencegah dan mengobati penyakit secara tradisional.
 - 4) Pelayanan kesehatan olahraga bertugas menyediakan layanan untuk membantu masyarakat menjaga kesehatan fisik dan mental melalui olahraga.
 - 5) Pelayanan kesehatan indera bertugas menyediakan layanan dalam membantu meningkatkan kesehatan indera masyarakat serta mencegah penyakit yang berhubungan dengan kesehatan indera
 - 6) Pelayanan kesehatan kerja bertugas menyediakan layanan untuk membantu masyarakat yang bekerja di luar rumah, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan pasien kerja
 - 7) Pelayanan kesehatan matra/haji pelayanan kesehatan haji adalah upaya kesehatan dalam bentuk kuratif dan rehabilitatif, dilakukan kepada Jemaah Haji pada seluruh tahap penyelenggaraan ibadah haji.
 - 8) Koordinator UKS bertugas menyusun, melaksanakan dan mengevaluasi program UKS
- c. Penanggung Jawab UKP, Kefarmasian, dan Laboratorium
- Penanggungjawab UKP Kefarmasian dan Laboratorium membawahi beberapa pelayanan dan koordinator, diantaranya:
- 1) Pelayanan umum bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dasar
 - 2) Pelayanan gigi dan mulut bertugas melaksanakan pemeriksaan, pengobatan, dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut

- 3) Koordinator kesehatan keluarga yang bersifat UKP bertugas melaksanakan koordinasi dalam upaya kesehatan keluarga yang berfokus pada individu
 - 4) Pelayanan laboratorium bertugas melaksanakan pemeriksaan laboratorium untuk diagnosis penyakit
 - 5) Pelayanan farmasi melaksanakan pelayanan farmasi, termasuk penyaluran obat-obatan sesuai dengan resep dokter
 - 6) Pelayanan konseling gizi bertugas dalam memberikan edukasi gizi kepada individu.
 - 7) Pelayanan 24 jam gawat darurat melaksanakan pelayanan gawat darurat 24 jam untuk penanganan keadaan darurat medis
 - 8) Pelayanan rawat inap umum melaksanakan pelayanan rawat inap umum, termasuk perawatan pasien yang memerlukan perawatan inap.
- d. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas

Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Puskesmas terdiri dari:

- 1) Puskesmas pembantu Wisma Permai adalah bagian dari Puskesmas Mulyorejo, yang dalam pembinaannya dilakukan secara berkala oleh Puskesmas. Puskesmas Pembantu bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Poskeskel Mulyorejo, manyar sabrangan, dan kejawan putih tambak bertujuan untuk mengupayakan keserasian dan keterpaduan gerak antar semua pemangku kepentingan khususnya yang terlibat dan pembangunan masyarakat Kelurahan maupun pengembangan Kelurahan Siaga
- 3) Puskesmas keliling bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi baik di darat

maupun di pulau-pulau kecil serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan

- 4) Penanggung Jawab Mutu bertugas menjaga kualitas mutu yang digunakan dalam proses pelayanan kesehatan di puskesmas
- 5) Penanggung jawab Bangunan, Sarana Prasarana, dan Peralatan bertugas menjaga dan memastikan kebersihan, kenyamanan, dan keselamatan sarana prasarana dan peralatan yang digunakan dalam proses perawatan dan pelayanan kesehatan di puskesmas.
- 6) Koordinator Jejaring Puskesmas bertugas melaksanakan kerjasama yang aktif dengan Rumah Sakit, klinik, praktik dokter, bidan praktik mandiri, dan apotek

4.2 Capaian Pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair di Puskesmas Mulyorejo

1. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Program Promosi Kesehatan

Kegiatan yang dilaksanakan selama magang pada pelayanan promosi kesehatan tersebut sesuai dengan tupoksi promosi kesehatan yakni membantu pelaksanaan promosi

Pada pelaksanaan magang mahasiswa dilibatkan pada program promosi kesehatan dengan membuat beberapa desain banner, poster, dan dokumentasi beberapa acara. Kegiatan pada bidang promosi kesehatan ini dominan pada kegiatan penyuluhan pada masyarakat berkaitan dengan PHBS, pencegahan penyakit, alur pelayanan, dan lainnya. Yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Membuat desain infografis

Beberapa infografis yang sudah mahasiswa kerjakan yaitu

- 1) Banner hak dan kewajiban pasien untuk memberi informasi kepada pasien mengenai hak dan kewajibannya dalam menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- 2) Banner daftar rumah sakit rujukan untuk memberikan informasi kepada pasien tentang rumah sakit yang dapat memberikan layanan medis khusus yang mereka butuhkan.

- 3) Poster cegah stunting untuk memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama ibu hamil dan keluarga mengenai stunting sekaligus untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko stunting.
 - 4) Poster penyuluhan PHBS untuk memberdayakan masyarakat agar memahami dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga diharapkan dapat mengurangi angka penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
 - 5) Leaflet mengenai kanker serviks, demam tifoid, hipertensi, dan TB bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko, dampak, dan cara pencegahan dari penyakit tersebut. Selain itu, leaflet juga dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang layanan kanker serviks yang tersedia.
- b. Membuat kuesioner hak dan kewajiban untuk pasien.

Kusioner hak dan kewajiban pasien berpedoman pada SOP pelayanan di puskesmas mulyorejo. Tujuan pembuatan kuesioner mengenai hak dan kewajiban pasien adalah untuk mengetahui apakah pasien telah merasakan hak dan kewajibannya terpenuhi selama menerima pelayanan kesehatan di Puskesmas Mulyorejo.

- c. Mendokumentasikan kegiatan di puskesmas

Mahasiswa ditugaskan untuk mendokumentasikan beberapa kegiatan yang berlangsung di puskesmas Mulyorejo, seperti pada kegiatan akreditasi mahasiswa mendokumentasikan dengan membuat foto serta video ketika acara berlangsung.

2. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Program Gizi

Kegiatan yang dilaksanakan selama magang pada Pelayanan Gizi tersebut sesuai dengan tupoksi petugas gizi yakni memantau kegiatan pengukuran TB, BB, dan umur di tingkat desa meliputi sasaran, status gizi, dan SKDN

Pelaksanaan kegiatan magang pada program gizi dilaksanakan dengan berkontribusi pada beberapa program yang mempengaruhi capaian

stunting. Program tersebut terdiri dari pelaksanaan gizi balita ditimbang pada program posyandu dan pelaksanaan gizi balita stunting pada program kunjungan balita stunting.



Gambar 4. 2 Keikutsertaan Posyandu Balita Puskesmas Mulyorejo

Pada program balita ditimbang posyandu, mahasiswa mengikuti kegiatan posyandu pada perwakilan posyandu di tiga kecamatan yakni Mulyorejo, Kejawan Putih, dan Manyar Sabrangan. Keikutsertaan tersebut terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran lengan kepala, dan status imunisasi. Tidak hanya kegiatan pelayanan aktif, mahasiswa juga melakukan input data posyandu aktif dan hasil pengukuran balita yang ditimbang pada aplikasi kemkes.go.id. Selain keikutsertaan pada program posyandu, mahasiswa juga berkontribusi pada kegiatan kunjungan balita stunting. Kegiatan posyandu balita dilaksanakan setiap bulan secara rutin diikuti dengan penjadwalan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk mencegah risiko balita stunting.



Gambar 4. 3 Kunjungan Balita Stunting

Kegiatan kunjungan balita stunting dilaksanakan dengan dasar untuk menindaklanjuti pantauan berat badan dan tinggi badan balita yang tergolong pada status stunting dan pra-stunting. Kegiatan kunjungan juga dilengkapi dengan pemberian gizi susu untuk 10 sasaran balita yang

digolongkan stunting di tiga kecamatan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Kegiatan ini bertujuan untuk menurunkan jumlah kasus stunting pada sasaran balita.

3. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Program Pelayanan Poli Umum

Kegiatan yang dilaksanakan selama magang pada pelayanan umum tersebut sesuai dengan tupoksi koordinator pencegahan dan pengendalian penyakit, yakni melakukan pelayanan dengan ditargetkan mencegah dan mengendalikan penyakit menular.

Mahasiswa magang mengikuti beberapa kegiatan yang ada pada Poli Umum yang pertama yaitu mengikuti kegiatan skrining TB pada lansia, Pada kegiatan ini mahasiswa menghadiri posyandu lansia yang ada di setiap kelurahan pada wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo. Didampingi oleh penanggung jawab program penanggulangan TB dan juga kader yang ada di setia kelurahan. Mahasiswa membantu petugas melakukan skrining dengan pengecekan tekanan darah, gula darah, dan juga pengecekan dahak. Kegiatan ini dihadiri lansia di wilayah tersebut secara bergantian sehingga ruangan tetap steril pada saat melakukan pengecekan, tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendata, memilah dan menemukan pasien dengan terduga TB untuk diberikan pengobatan selanjutnya.

Kegiatan kedua yaitu mahasiswa membantu dalam pembuatan grafik capaian indikator program TB, yang mana grafik ini akan dimasukkan ke dalam laporan hasil monitoring dan evaluasi capaian program. Grafik yang dibuat merupakan capaian indikator program yang terdiri dari *case detection rate*, *case notification rate*, dan *success rate*. Capaian ditulis menggunakan persentase yang didapatkan setiap triwulan. Setelah itu grafik juga akan dilampirkan di dalam web SITB sebagai laporan resmi tiap triwulan oleh Puskesmas Mulyorejo. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk membuat laporan evaluasi yang lengkap pada web SITB oleh Puskesmas.

Kegiatan yang ketiga yaitu mahasiswa mengikuti cek kesehatan pasien pada loket triase pendaftaran poli umum. Pada kegiatan ini

mahasiswa mempelajari alur pada tahap pendaftaran pasien. Mahasiswa ikut membantu dalam pengecekan kesehatan, dan pengisian hasil cek kesehatan ke dalam simpus hingga mengarahkan pasien untuk mendapat tindakan dari dokter di poli umum. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui alur pendaftaran pasien hingga masuk ke ruangan dan mendapatkan tindakan dari tenaga medis.



Gambar 4. 4 Pelaksanaan Poli Umum



Gambar 4. 5 Skrining TB

4. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Pelaksanaan Administrasi dan Manajemen

Kegiatan yang dilaksanakan selama magang pada pelayanan administrasi dan manajemen tersebut sesuai dengan tupoksi petugas pada pelayanan administrasi dan manajemen yakni untuk penanggung jawab atas seluruh penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, pembinaan kepegawaian di satuan kerjanya, pengelola keuangan, dan pengelola bangunan, prasarana dan peralatan serta melakukan pelaporan sesuai dengan kebutuhan.

Kegiatan program administrasi dominan pada keperluan surat menyurat yang berkaitan dengan capaian atau laporan dari layanan di

Puskesmas. Kegiatan yang mahasiswa lakukan di bidang program administrasi adalah sebagai berikut:

- a. Menginput pada aplikasi sistem insentif UKM
Pada website ini mahasiswa menginput beberapa data seperti rekening tenaga kesehatan, jumlah insentif yang diterima oleh tenaga kesehatan di puskesmas mulyorejo pada bulan oktober, daftar jejaring dan jaringan puskesmas mulyorejo.
- b. Menginput data formulir klaim pelayanan primer dalam bentuk foto scan yang digunakan sebagai SPJ laporan pelayanan pada poli umum
- c. Menginput data belanja ATK Bulan Oktober 2023 untuk pelaporan serta mencatat pengeluaran yang terkait dengan pembelian ATK pada periode tersebut.
- d. Menginput data anggaran alat kesehatan dan sarana prasarana yang bertujuan untuk mengelola dan mengoptimalkan penggunaan alat kesehatan dan sarana prasarana dalam suatu organisasi serta menjaga persediaan dan melancarkan pengelolaan alat kesehatan, sehingga dapat memaksimalkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.
- e. Melakukan input hasil mini lokakarya bulan Februari hingga Agustus 2023 dalam bentuk word untuk sebagai bahan notulensi bulanan minlok bulanan lintas program Puskesmas Mulyorejo
- f. Menginput data belanja bahan habis pakai kebersihan November 2023 dalam bentuk word untuk bahan surat pertanggungjawaban pengeluaran anggaran puskesmas
- g. Menginput data SPJ Transportasi kader berdasarkan kegiatan dan daftar hadir dalam bentuk excel yang dilengkapi dengan data pribadi nomor rekening kader untuk mengalokasikan anggaran transportasi yang diterima
- h. Melakukan anggaran BLUD RKA 2023 dalam bentuk excel untuk menyesuaikan jumlah keuangan yang diterima oleh wilayah kerja puskesmas berdasarkan pembelanjaan

- i. Menginput data keluarga sehat intervensi lanjutan rumah tangga sehat melalui website jatim-keluargasehat.kemkes.go.id, hal tersebut untuk memantau kondisi PHBS di wilayah rumah tempat tinggal masyarakat sasaran
 - j. Menginput data hasil dan pelaksanaan posyandu balita melalui website jatim-keluargasehat.kemkes.go.id yang bertujuan untuk melihat capaian hasil program posyandu di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo berdasarkan jumlah balita yang ditimbang
 - k. Data kepesertaan JKN masyarakat wilayah kerja Puskesmas melalui website pcarejkn.bpjs-kesehatan.go.id yang bertujuan untuk melihat kepesertaan JKN masyarakat di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo
 - l. Surat pertanggung jawaban (SPJ) makan dan minum pasien poli umum. Yang bertujuan sebagai bentuk laporan terhadap pelaksanaan pasien rawat inap. SPJ tersebut disusun dalam bentuk urutan di setiap harinya dalam periode pelaksanaan satu bulan yang disimpan dalam bentuk word.
5. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Pelayanan KIA

Pelaksanaan di program KIA, yaitu mahasiswa mengikuti salah satu kegiatan program KIA bernama kelas ibu hamil di Kelurahan Kejawan Putih Tambak. Pada kelas ibu hamil, dilakukan sosialisasi mengenai materi gizi ibu hamil (isi piringku), preeklamsia, kesehatan ibu hamil, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir cara menyusui yang benar, indikator melahirkan normal menggunakan Buku KIA yg difasilitasi petugas kesehatan. Selain itu, dilakukan juga demonstrasi senam ibu hamil yang dilakukan oleh bidan untuk ibu yang usia kandungannya 20-36 minggu (5-9 bulan). Terdapat juga tanya jawab mengenai keluhan yang sering dialami ibu hamil, mitos dan fakta yang beredar dan perlu diluruskan, pencegahan penyakit dan komplikasi kehamilan. Tujuan diadakannya kelas ibu hamil ini adalah mengedukasi ibu hamil agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan lancar, serta melalui fase awal kehidupan bayi dengan bekal pengetahuan dasar.



Gambar 4. 6 Kelas Ibu Hamil

6. Pelaksanaan Kegiatan Magang pada Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Kegiatan yang dilaksanakan selama magang pada pelayanan kesehatan lingkungan sesuai dengan tupoksi petugas kesehatan lingkungan yaitu menerapkan dan melaksanakan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Pada bidang kesehatan lingkungan mahasiswa mengikuti kegiatan pendataan ketersediaan sarana kebersihan berupa sampah medis dan non medis di setiap ruangan. Hal ini dilakukan sebagai upaya pengelolaan Puskesmas dalam hal sarana dan prasarana guna menjaga kebersihan lingkungan yang akan berpengaruh dengan kesehatan pegawai di Puskesmas Mulyorejo. Hal ini bertujuan untuk mencegah adanya kekurangan sarana dan prasarana tentang kebersihan di Puskesmas Mulyorejo. Mahasiswa juga mendapat kesempatan untuk mengikuti kerja bakti yang dilakukan oleh seluruh pegawai Puskesmas. Dalam hal ini bertujuan untuk memberi pemahaman dan menerapkan kebersihan kepada seluruh pegawai di Puskesmas.

Untuk menunjang pemahaman dan pengimplementasian dalam menjaga kebersihan di lingkungan Puskesmas mahasiswa juga mengikuti kegiatan untuk membuat sticker sampah medis dan non medis, yang nantinya akan di tempel di sampah yang ada di Puskesmas. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk memberi pemahaman risiko yang dapat terjadi apabila sampah medis dan non medis tidak di pisah serta mencegah tersebarnya mikroorganisme yang ada di sampah medis kepada seluruh pegawai di Puskesmas Mulyorejo.

7. Pelaksanaan Kegiatan Persiapan Akreditasi Puskesmas

Pada kegiatan ini mahasiswa melaksanakan serangkaian persiapan akreditasi salah satunya adalah aspek kebersihan. Kebersihan ini mulai dari penataan berkas, pelabelan berkas, dan kebersihan ruangan. Kebersihan ini mulai dari ruangan magang mahasiswa, ruangan KIA, ruangan Tata usaha, dan ruangan promosi kesehatan serta kesehatan lingkungan.

Tidak hanya kebersihan, pelaksanaan persiapan ini dilakukan dengan membantu dokumentasi kegiatan akreditasi hari pertama hingga hari ketiga. Hari pertama akreditasi dilakukan secara *hybrid* dengan *surveyor* melalui media *online* dan pihak puskesmas yang berkumpul pada ruang pertemuan. Hari kedua dan ketiga *surveyor* datang dan berkumpul di ruang pertemuan dengan terbagi menjadi dua ruangan yang terpisah. Tidak hanya di puskesmas, pada hari ketiga, *surveyor* datang mengelilingi tempat Puskesmas Pembantu (PUSTU) dan Posyandu Keluarga (POSGA). serangkaian dokumentasi tersebut secara kolektif dilampirkan sebagai dokumentasi oleh puskesmas.

Kontribusi kegiatan ini sesuai dengan tupoksi pelaksanaan pelayanan semua bagian dengan dasar atas semua aspek penyelenggaraan kegiatan di Puskesmas, mulai dari pembinaan kepegawaian, pengelolaan keuangan, dan manajemen bangunan, prasarana, serta peralatan. Tidak hanya fungsional tersebut, pelaksanaan akreditasi juga mendasari prinsip-prinsip koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi di lingkungan Puskesmas serta dengan instansi terkait.

4.3 Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.3.1 Manajemen Strategi

1. Visi Misi

Pada Profil Puskesmas Mulyorejo tahun 2023, tercantum visi dan misi Puskesmas Mulyorejo, di antaranya:

- a. Visi Puskesmas Mulyorejo
“Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas”
- b. Misi Puskesmas Mulyorejo
 - 1) Memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan

masyarakat

- 2) Meningkatkan kinerja sumber daya manusia
- 3) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan

c. Tujuan Puskesmas

Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo

d. Tata Nilai

Ramah

Kami bertutur kata dan bersikap baik dalam memberikan pelayanan

Aktif

Kami aktif bekerjasama dengan lintas sektor

Profesional

Kami memberikan pelayanan sesuai standart kompetensi

Inovatif

Kami senantiasa menciptakan ide baru dalam meningkatkan mutu pelayanan

e. Motto

“Masyarakat Sehat Tujuan Kami”

f. Janji layanan

Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standart pelayanan yang telah ditetapkan dan apabila tidak menepati, kami siap menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku

Setelah ditelaah lebih lanjut, visi dan misi Puskesmas Mulyorejo sejalan dan sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Kesesuaian tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Mulyorejo dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki tujuan yang sama untuk kesehatan.

2. Competitive Advantage

Competitive Advantage merupakan upaya yang membedakan suatu perusahaan dengan perusahaan lain. Terdapat 3 tipe *competitive advantage*, antara lain:

- a. Cost Leadership (Kepemimpinan Biaya): Perusahaan mampu memproduksi barang atau jasa dengan biaya lebih rendah daripada pesaingnya
- b. Differentiation (Diferensiasi): Perusahaan menciptakan produk atau layanan yang unik dan bernilai tambah, sehingga konsumen bersedia membayar harga yang lebih tinggi
- c. Focus (Fokus): Perusahaan memfokuskan usahanya pada segmen pasar tertentu atau produk yang spesifik, sehingga dapat lebih efektif memenuhi kebutuhan pasar tersebut

Dari segi *competitive advantage*, Puskesmas Mulyorejo mempunyai tipe dasar diferensiasi dan fokus, yaitu puskesmas memiliki fokus untuk memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat umum. Pelayanan tersebut merupakan hasil dari analisis kebutuhan masyarakat berdasarkan pada survey mawas diri dan *feedback* dari masyarakat sehingga kebutuhan masyarakat dapat diketahui dan dipenuhi. Selain itu, tipe diferensiasi yang terlihat di Puskesmas Mulyorejo adalah jenis pelayanan yang diberikan, yaitu pelayanan rawat inap 24 jam sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kapan saja terutama dalam kondisi darurat. Puskesmas Mulyorejo merupakan salah satu dari 23 puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap 24 jam dari total 63 puskesmas yang ada di Kota Surabaya.

3. Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

- a. Lingkungan Internal
 - 1) Adanya sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan yang sesuai dengan keahliannya
 - 2) Terdapat 13 jenis pelayanan yang diberikan Puskesmas Mulyorejo dan pelayanan unggulannya, yaitu pelayanan Pre-Eklampsia

- 3) Puskesmas Mulyorejo memiliki status akreditasi utama, artinya ada setidaknya 12 bab yang bernilai 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai di bawah 20%
 - 4) Kepatuhan terhadap SOP yang telah ditetapkan
 - 5) Adanya alur pelayanan yang diletakkan di depan loket pendaftaran
 - 6) Memiliki sarana dan prasarana untuk mengoptimalkan pelayanan
- b. Lingkungan Eksternal
- 1) Aksesibilitas yang baik meliputi lokasi yang strategis, bangunan yang kokoh, mudah dijangkau, dan sebagainya
 - 2) Dibutuhkan kemampuan adaptasi yang cepat terhadap semua perkembangan yang ada
 - 3) Inovasi dan perubahan sangat diperlukan terutama pada era sekarang yang semakin berkembang
 - 4) Adanya puskesmas lain yang memiliki layanan lebih baik
 - 5) Kondisi perekonomian Indonesia yang belum stabil dapat berdampak negatif terhadap premi JKN

4. Analisis SWOT

Tabel 4. 3 Analisis SWOT

STRENGTH	WEAKNESS
<ul style="list-style-type: none"> • Salah satu <i>competitive advantage</i> adalah adanya pelayanan rawat inap • Kemampuan <i>management</i> pelayanan yang baik dan terencana ditunjukkan melalui <i>flow chart</i> di setiap pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang memiliki kapasitas dalam layanan teknologi informasi, seperti kurang aktif di Instagram dan kurang responsif di <i>website</i>

<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi yang baik pada pasien dengan bantuan tenaga kesehatan medis dan non medis 	
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITY</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lokasi dan bangunan yang memaksimalkan aksesibilitas (keamanan, kenyamanan, kemudahan, dan estetika) • Masyarakat yang dapat mendukung pelayanan secara efektif melalui komunikasi 	<p style="text-align: center;">THREAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jadwal pelayanan yang padat setiap harinya dapat menyebabkan risiko penumpukan antrian registrasi

4.3.2 Asuransi Kesehatan

1. Gambaran Program JKN di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Puskesmas Mulyorejo memainkan peran kunci dalam mendukung implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menawarkan banyak manfaat bagi masyarakat kelas menengah ke bawah karena menawarkan berbagai pelayanan kesehatan berbiaya tinggi yang dapat ditanggung oleh JKN. Manfaat JKN terbagi menjadi dua jenis, yakni manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis mencakup pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien tanpa memperhitungkan besaran asuransi yang diberikan. Sementara itu, manfaat non-medis mencakup fasilitas akomodasi untuk layanan rawat inap, sesuai dengan hak kelas perawatan peserta.

2. Sistem Rujukan Peserta JKN di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki kemampuan untuk merujuk pasien, dengan pertimbangan kemampuan FKTP baik dari segi tenaga maupun jenis kasus yang dapat diatasi. Proses rujukan terbagi menjadi dua jenis, yaitu rujukan horizontal dan rujukan vertikal. Rujukan dapat bersifat horizontal jika FKTP tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, atau vertikal jika melibatkan layanan kesehatan dari tingkatan yang berbeda. Dalam konteks JKN, sistem rujukan berjenjang memungkinkan peserta berobat ke fasilitas kesehatan primer sebelum dirujuk ke tingkat lebih tinggi, seperti FKTL, hanya dengan rujukan dari fasilitas primer atau FKTP.

3. Kepesertaan dan pembayaran Kapitasi program JKN di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.

Peserta JKN di Puskesmas Mulyorejo dapat mengakses layanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS. Jika pasien ingin berobat di luar fasilitas terdaftar, dapat dilakukan tanpa rujukan. Pembayaran kapitasi Puskesmas Mulyorejo ditentukan berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di sana, dengan besaran kapitasi Rp7.623 per peserta per bulan. Selain itu, terdapat klaim tindakan non-kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS kepada FKTP sesuai dengan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pemerintah Kota Surabaya memiliki program yang disebut E-Dabu, suatu inisiatif untuk memberikan jaminan kesehatan secara gratis kepada masyarakat kurang mampu. Dalam program ini, masyarakat kurang mampu yang terdaftar dalam Warga Penghasilan Rendah (WPR) dapat mengajukan diri sebagai peserta E-Dabu. Mereka akan terdaftar sebagai peserta JKN Penerima Bantuan Iuran - Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (PBI-APBD), di mana besaran premi yang seharusnya ditanggung oleh individu akan menjadi tanggung jawab pemerintah Kota Surabaya

4.3.3 Pemasaran Jasa

1. Bauran Pemasaran

a. Product

Product adalah jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas Mulyorejo, di antaranya

- 1) Pelayanan Umum
- 2) Pelayanan Gigi
- 3) Pelayanan KIA – KB
- 4) Pelayanan Pre Eklampsia
- 5) Pelayanan Kesehatan Tradisional
- 6) Pelayanan Lansia
- 7) Pelayanan Konseling Psikologi
- 8) Pelayanan Konseling Kesehatan Lingkungan
- 9) Pelayanan Konseling Gizi
- 10) Pelayanan Rawat Inap Persalinan
- 11) Pelayanan Laboratorium
- 12) Pelayanan Kefarmasian
- 13) Pelayanan Gawat Darurat

Pelayanan unggulan Puskesmas Mulyorejo adalah pelayanan pre-eklampsia (komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi.)

b. Price

Harga adalah tarif Puskesmas Mulyorejo yang dikenakan kepada pengguna (pasien). Sebagian besar pasien tidak terlalu memperhatikan tarif pelayanan karena mereka merupakan pasien BPJS

c. Place

Puskesmas Mulyorejo berada di lokasi strategis karena terletak kurang lebih 5 km dari pusat pemerintahan Kota Surabaya dan tidak jauh dari keramaian. Selain itu, lokasi Puskesmas Mulyorejo mudah dijangkau oleh kendaraan roda empat maupun roda dua dan memiliki parkir yang luas.

d. Promotion

Promosi yang dilakukan Puskesmas Mulyorejo adalah melakukan sosialisasi atau penyuluhan mengenai pelayanan yang ada di puskesmas ini. Selain itu, terdapat media sosial yang digunakan Puskesmas Mulyorejo untuk memperkenalkan puskesmas ke khalayak umum, yaitu instagram @pkmmulyorejo.sby dan website www.pkmmulyorejo.blogspot.com. Dengan media sosial ini diharapkan menjadi cara yang efektif dan efisien untuk membangun komunikasi dengan masyarakat luas.

e. People

Seluruh masyarakat wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo menjadi tanggung jawab puskesmas untuk mewujudkan kesehatan bagi masyarakatnya. Puskesmas harus memenuhi standar pelayanan yang optimal dengan cara menyediakan tenaga kesehatan yang kompeten. Untuk itu, dilakukan berbagai macam pelatihan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia kesehatan.

f. Process

Proses adalah alur atau proses pelayanan dari pasien datang hingga pulang, jadwal pelayanan kesehatan yang tersedia, dan rutinitas pelayanan kesehatan dari pagi hingga sore. Jika pengunjung atau pasien Puskesmas Mulyorejo merasa kurang jelas maka dapat menanyakan kepada petugas sehingga dapat diarahkan pada pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien

g. Physical Evidence

Desain puskesmas memudahkan pasien untuk mendapatkan pelayanan dikarenakan terdapat tanda dan petunjuk tentang lokasi ruang pelayanan. Selain itu, sarana dan prasarana untuk pelayanan di puskesmas telah lengkap untuk menunjang pemeriksaan kesehatan pasien. Ruang tunggu dan tempat parkir puskesmas juga luas sehingga membuat pasien nyaman. Informasi yang disediakan puskesmas juga lengkap, terdiri dari media promosi kesehatan, informasi jenis pelayanan, hak dan kewajiban pasien, dan informasi lainnya.

2. Strategi Pemasaran

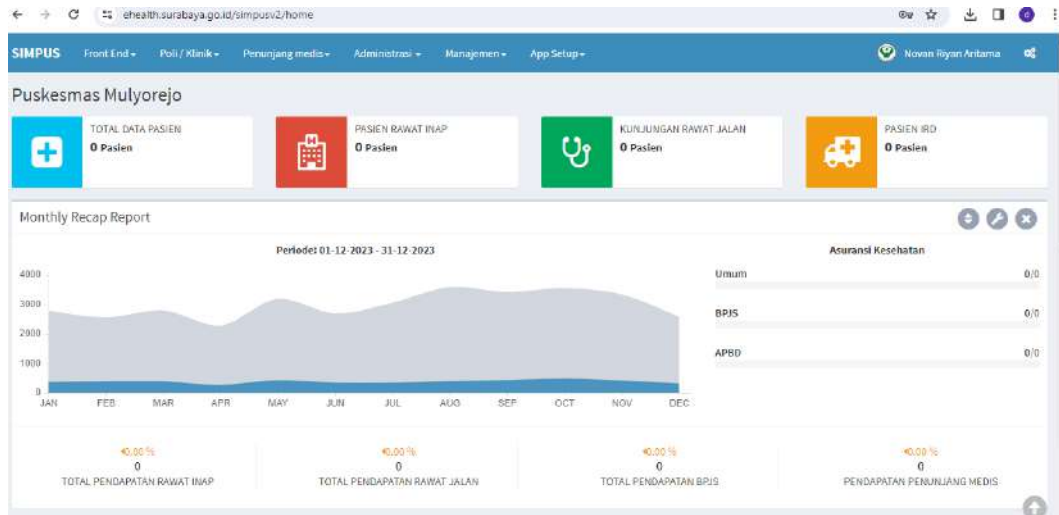
Puskesmas Mulyorejo memiliki strategi pemasaran kesehatan

sehingga Puskesmas ini menjadi pilihan masyarakat untuk berobat. Strategi tersebut adalah memberikan tawaran bernama “paket promo” untuk ibu hamil yang melakukan persalinan di Puskesmas Mulyorejo. Pertama, ibu bersalin akan mendapatkan satu *voucher* untuk dua tindakan, di pelayanan kesehatan tradisional, yaitu totok wajah dan pijat bayi 1x secara gratis. Kedua, ibu bersalin akan mendapatkan *newborn photoshoot* (pemotretan bayi baru lahir) secara gratis. Ketiga, ibu bersalin mendapatkan *souvenir*, seperti tas, payung, dan lainnya (apabila stok tersebut masih tersedia).

4.3.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

1. SIMPUS

Seluruh Puskesmas di Surabaya menggunakan aplikasi yang bernama SIMPUS yang merupakan singkatan dari sistem informasi manajemen puskesmas. SIMPUS ini dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang bekerja sama dengan BPJS, sehingga pasien yang ingin dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain dapat menghubungi Puskesmas melalui SIMPUS. SIMPUS ini juga sudah diterapkan oleh Puskesmas Mulyorejo sejak tahun 2014 sebagai sarana untuk mempermudah proses pelayanan administrasi pasien. Meskipun pada awal implementasi masih banyak kendala yang harus dihadapi seperti tenaga kesehatan yang membutuhkan adaptasi bahkan mempelajari ulang untuk penggunaan SIMPUS hingga kestabilan jaringan yang harus dijaga oleh setiap puskesmas termasuk Puskesmas Mulyorejo. Namun hal ini terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Puskesmas Mulyorejo sudah mengimplementasikan simpus dengan baik.



Gambar 4. 7 SIMPUS

Pada SIMPUS fasyankes dapat melihat riwayat berobat pasien. Hal ini berlaku apabila sesama Puskesmas hendak membuka riwayat pasien, dan tidak bisa dilakukan apabila yang ingin membuka adalah Rumah Sakit. Di rumah sakit, sistem yang digunakan adalah SIM RS dan belum terhubung dengan SIMPUS. Seluruh data berobat pasien mengenai kunjungan, riwayat berobat, vaksin dan sebagainya sudah terdata secara sistematis di SIMPUS

2. E-Health

Dinas Kesehatan Kota Surabaya juga membuat aplikasi E-Health. Aplikasi ini juga diterapkan di seluruh Puskesmas di Surabaya. E-Health ini diciptakan dan digunakan untuk mengatur sistem antrian di fasnakes yang masih tidak teratur, dengan adanya aplikasi E-Health pendaftaran berobat di Puskesmas dapat dilakukan dimana saja secara online dengan menggunakan telepon seluler pribadi dengan terhubung jaringan internet yang stabil. Pasien bisa mengambil nomor antrian di Puskesmas hingga maksimal satu bulan kedepan. Pada tampilan E-Health pasien harus memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) sebelum memilih poli tujuan dan mengambil nomor. Pasien yang sudah *login* E-Health dapat digunakan baik pasien domisili Surabaya atau luar Surabaya dan rekam

medis pasien sudah terdaftar di SIMPUS secara otomatis. Berikut komponen input, proses, dan output dari aplikasi E-Health

a. Input:

- 1) Software : aplikasi
- 2) Hardware :komputer, laptop, hp
- 3) Brainware :pasien yang akan mendaftar

b. Proses:

- 1) Membuka aplikasi E-Health melalui Google
- 2) Memilih fasilitas kesehatan yang dituju
- 3) Memasukkan NIK pasien
- 4) Memilih poli yang akan dituju
- 5) Memilih tanggal pelayanan
- 6) Nomor antrean akan muncul secara otomatis

c. Output:

Paien akan mendapat nomor antrean yang bisa difoto, atau dicetak dan apabila datang ke fasyankes pasien tinggal menunggu giliran untuk diperiksa. Aplikasi e-health dapat diakses melalui <https://ehealth.surabaya.go.id/pendaftaranv2/>



Gambar 4. 8 E-Health

3. SITB

Untuk penanggulangan Tuberkulosis Puskesmas Mulyorejo juga sudah mengimplementasi aplikasi yang bernama Sistem Informasi Tuberkulosis. Aplikasi ini diciptakan dan dikembangkan oleh Kemenkes RI yang bekerja sama dengan United States Agency for International

Development (USAID). SITB ini digunakan tidak hanya di Puskesmas tetapi juga Rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang lain. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan pengrekan data TB di wilayah kerjanya menggunakan aplikasi ini. SITB dipegang dan dikendalikan oleh penanggung jawab program TB di setiap Puskesmas. Dengan adanya aplikasi ini maka seluruh cakupan kasus pasien TB dari penemuan pasien, pengobatan pasien positif TB, pasien TB resistan obat hingga keberhasilan dan kesembuhan pasien TB dapat diketahui dan diakses oleh seluruh Puskesmas. Selain itu aplikasi ini memudahkan monitoring dan evaluasi terkait penanggulangan TB karena setiap triwulan/tiga bulan sekali terdapat file laporan yang harus di submit oleh setiap puskesmas dan biasanya menjadi tanggung jawab pemegang program TB tersebut.

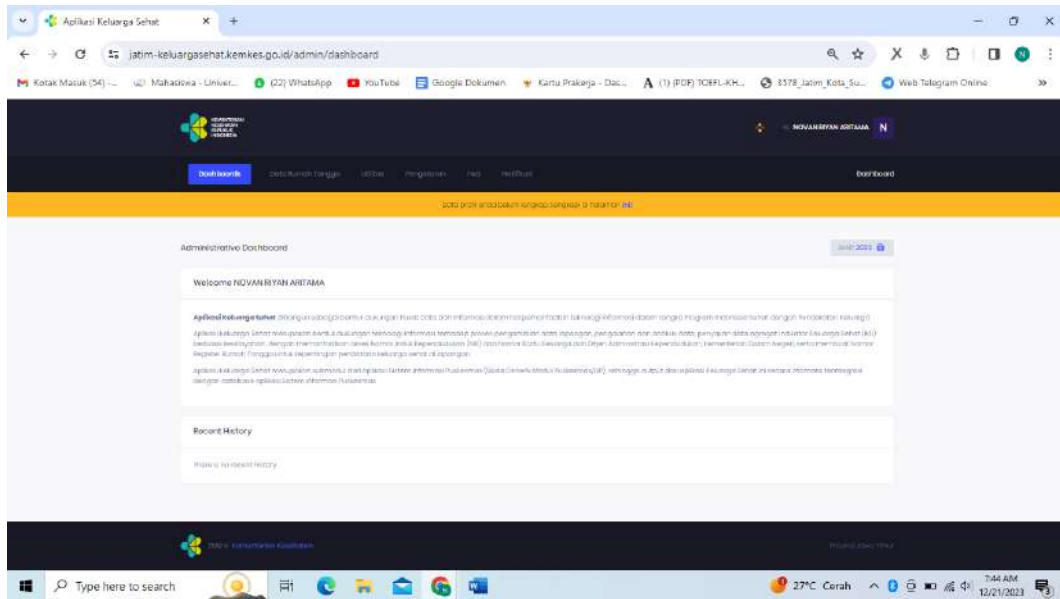
4. PIS-PK

PIS-PK (program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga) merupakan salah satu program puskesmas yang menggunakan pendekatan keluarga untuk meningkatkan jangkauan sasaran. Kegiatan ini melibatkan lintas program dan lintas sektor. Dalam Program PIS-PK ada 12 indikator kesehatan yang harus dicapai oleh masyarakat yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga mengikuti program KB (Keluarga Berencana)
- b. Persalinan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- d. Bayi mendapatkan ASI eksklusif
- e. Pertumbuhan balita dipantau
- f. Penderita TB Paru berobat sesuai standar
- g. Penderita Hipertensi berobat teratur
- h. Penderita gangguan jiwa berat di obati dan tidak ditelantarkan
- i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
- j. Keluarga sudah menjadi anggota JKN
- k. Keluarga memiliki akses/ menggunakan air bersih
- l. Keluarga memiliki akses/ menggunakan jamban keluarga

Aplikasi ini dapat diakses melalui website <https://jatim->

keluargasehat.kemkes.go.id/



Gambar 4. 9 Aplikasi PIS-PK

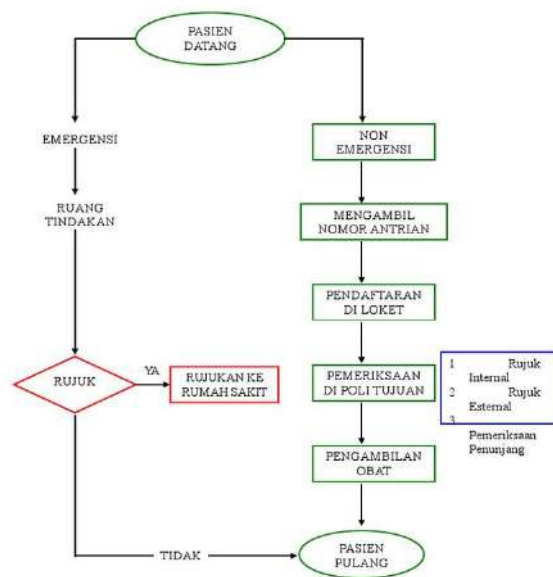
5. PWS KIA

PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Kemenkes dalam menyajikan bentuk pencatatan dan pelaporan pemantauan kesehatan ibu dan anak melalui suatu program sistem informasi terpadu.

6. P-Care

P-Care merupakan sistem informasi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peserta BPJS-Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan). Sistem ini berbasis komputer dan online, memungkinkan peserta BPJS untuk mengakses berbagai layanan kesehatan dengan mudah

Dalam sistem informasi manajemen, terdapat *flowchart*. Menurut Indrajani (2011:22), *flowchart* merupakan penggambaran secara grafik dari langkah-langkah dan urutan prosedur suatu program. Biasanya mempengaruhi penyelesaian masalah yang khususnya perlu dipelajari dan dievaluasi lebih lanjut. Berikut ini contoh *flowchart* di salah satu pelayanan Puskesmas Mulyorejo, yaitu Pelayanan Rawat Jalan



Gambar 4. 10 Flowchart Pelayanan Rawat Jalan

Dari gambar tersebut, dapat diketahui alur pelayanan rawat jalan yang dimulai dari bentuk *terminator* (simbol yang menyatakan awal/akhir program), yaitu pasien datang ke puskesmas dalam dua keadaan. Pertama, keadaan darurat maka diarahkan ke ruang tindakan lalu apabila perlu dilakukan rujukan (*decision* adalah simbol yang menunjukkan kondisi tertentu yang akan menghasilkan dua kemungkinan jawaban, yaitu ya dan tidak) maka dirujuk ke rumah sakit (*process* yaitu simbol yang menyatakan suatu proses yang dilakukan sistem), tetapi bila tidak perlu dirujuk maka pasien pulang. Kedua, keadaan tidak darurat (*process*) maka pasien mengambil nomor antrian lalu melakukan pendaftaran di loket. Setelah pasien menunggu giliran antrian maka pasien diperiksa di poli tujuan kemudian mengambil obat di bagian farmasi. Setelah itu, pasien pulang (*terminator*).

4.3.5 Analisis Kebijakan Kesehatan

1. Manajemen

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas, tahapan manajemen terdiri dari perencanaan; penggerakan dan pelaksanaan; serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian kerja.

Pada tahap perencanaan, Puskesmas Mulyorejo telah menyusun rencana lima tahunan, rencana usulan kegiatan, dan rencana pelaksanaan kegiatan. Selain itu, Puskesmas Mulyorejo juga melakukan analisis situasi dengan menggunakan data sekunder dan primer, menetapkan urutan prioritas masalah, mencari akar penyebab masalah, dan menetapkan solusi pemecahan masalah.

Untuk tahap penggerakan dan pelaksanaan, Puskesmas Mulyorejo memiliki penanggung jawab setiap program untuk memudahkan tahap pengawasan. Selain itu, Puskesmas Mulyorejo juga melaksanakan lokakarya mini yang dilakukan setiap bulan.

Sedangkan pada tahap pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja dilakukan oleh pihak internal dan eksternal Puskesmas Mulyorejo. Pihak internal terdiri dari kepala puskesmas dan tim audit Puskesmas Mulyorejo. Untuk pihak eksternalnya terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, BPJS Kesehatan, Kecamatan Mulyorejo.

2. Kebijakan makro, meso, dan mikro yang berlaku di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Landasan pelayanan puskesmas Mulyorejo mencakup keterlibatan pada tingkat makro, meso, dan mikro, yang bertujuan untuk menjaga konsistensi dan efektivitas layanan. Kebijakan makro dan meso yang berlaku di Puskesmas Mulyorejo mencakup beberapa tingkatan yang memengaruhi implementasi kebijakan dan operasional unit kesehatan tersebut. Kebijakan makro memengaruhi Puskesmas secara menyeluruh dan melibatkan kebijakan pemerintah yang mengatur pelaksanaan serta pelayanan kesehatan, serta menyediakan sumber daya dan fasilitas untuk mendukung Puskesmas. Contohnya adalah kebijakan mengenai jumlah tenaga kesehatan dan non-kesehatan di Puskesmas Mulyorejo, yang mencakup tenaga perekam medis, teknologi informasi, psikolog, akupunturis, petugas keamanan, pengemudi ambulans, dan penyuluh kesehatan. Berikut ini distribusi tenaga kesehatan berdasarkan profesi di Puskesmas Mulyorejo Surabaya tahun 2023

Tabel 4. 4 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Mulyorejo

No	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Dokter	7
2	Dokter Gigi	3
3	Perawat	9
4	Perawat Gigi	1
5	Bidan	14
6	Apoteker	1
7	Asisten Apoteker	1
8	Analisis Medis	1
9	Rekam Medik	1
10	Sanitarian	1
11	Nutrisi/Gizi	2
12	Kesehatan Masyarakat	2
13	IT (Informasi Teknologi)	1
14	Psikolog	1
15	Kesehatan Tradisional	1
16	Tenaga Administrasi	5
17	Supir	4
18	Cleaning Service	2
19	Keamanan	3
TOTAL		60

Sementara itu, kebijakan tingkat meso (level menengah) mencakup kegiatan manajemen perubahan, manajemen pengetahuan, dan monitoring serta evaluasi yang berpengaruh pada implementasi di Puskesmas. Implementasi kebijakan mikro yang berlaku di puskesmas dilaksanakan dengan melihat indikator kinerja SPM dan PKP. Pada PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas) disusun dengan indikator capaian pelaksanaan berdasarkan target nilai kinerja.

Dari hasil pelaksanaan capaian tersebut, akan dianalisis akar penyebab ketercapaian dan rencana tindak lanjut pada kegiatan. PKP Puskesmas mulyorejo dibagi menjadi beberapa bidang layanan, mulai dari bidang administrasi, bidang UKM Esensial dan Perkesmas, bidang UKM Pengembangan, bidang UKP, dan indikator mutu puskesmas. Target yang dilampirkan pada PKP adalah target yang telah diturunkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya berdasarkan instruksi dari pemerintah pusat.

3. Implementasi perumusan dan pelaksanaan evaluasi kebijakan yang berlaku

Pelaksanaan perumusan dan pelaksanaan evaluasi kebijakan yang berlaku di Puskesmas Mulyorejo biasanya dilakukan melalui bentuk kegiatan mini lokakarya (minlok) yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi Puskesmas dengan mengedepankan kerja sama tim, baik dari lintas program (minlok bulanan puskesmas) maupun lintas sektor (minlok lintas sektor). Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi kendala dan permasalahan yang terjadi pada saat pelaksanaan, mencari akar penyebab masalah, mencari solusi, dan menyusun rencana kerja untuk periode selanjutnya. Tujuan lainnya dari kegiatan minlok adalah untuk memantau hasil kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan dukungan dari sektor-sektor terkait.

Kegiatan minlok Puskesmas Mulyorejo dilaksanakan pada setiap bulan secara rutin pada minggu pertama ataupun minggu kedua untuk kegiatan lintas program. Sedangkan pelaksanaan minlok lintas sektor biasanya dilaksanakan



Gambar 4. 11 Rapat Minlok Lintas Sektor Bulan November 2023

di awal dan di penghujung tahun. Hal tersebut bertujuan untuk mengkoordinasikan rencana kerja yang telah disusun oleh pihak puskesmas kepada sektor-sektor luar kesehatan yang dapat sebagai sarana pendukung kegiatan. Lintas sektor yang dimaksud terdiri dari pihak RT RW, kelurahan, kecamatan, KUA pihak catin, kader masyarakat, serta koramil.

Dalam kegiatan minlok, evaluasi dilakukan berdasarkan target yang telah ditetapkan pada PKP, yang mencakup berbagai aspek seperti hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas, dan mutu layanan kepada masyarakat. PKP berfungsi sebagai alat pengukur kinerja Puskesmas, memberikan informasi mengenai area-area yang perlu ditingkatkan atau diperbaiki untuk mencapai tujuan layanan di puskesmas. Oleh karena itu, topik kegiatan minlok melibatkan kolaborasi tim lintas program dan sektor, dengan pembahasan PKP sebagai fokus analisis oleh tim pelaksana program di Puskesmas

4.3.6 Metode Penelitian

Indikator kinerja puskesmas tercantum dalam Instrumen Bulanan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) tahun 2022, di antaranya

1. UKM Esensial (rata-rata capaian: 96,99)

Tabel 4. 5 UKM Esensial Puskesmas Mulyorejo

No.	Pelayanan	Capaian
1.	Upaya Promosi Kesehatan	94,44
2.	Upaya Kesehatan Lingkungan	93,3
3.	Upaya Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Dan Keluarga Berencana	98,6
4.	Upaya Pelayanan Gizi	98,37
5.	Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit	97,16
6.	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat	100,0

2. UKM Pengembangan (rata-rata capaian: 98.61)

Tabel 4. 6 UKM Pengembangan Puskesmas Mulyorejo

No.	Pelayanan	Capaian
1.	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	100,0
2.	Pelayanan Kesehatan Indera	100,0
3.	Penanganan Masalah Penyalahgunaan	100,0
4.	Kesehatan Matra	100,0
5.	Pelayanan Kesehatan Tradisional	100,0
6.	Pelayanan Kesehatan Olahraga	100,0
7.	Pelayanan Kesehatan Kerja	88,9
8.	Kefarmasian	100,0

3. UKP (rata-rata capaian 92,1)

Tabel 4. 7 UKP Puskesmas Mulyorejo

No.	Pelayanan	Capaian
1.	Pelayanan non rawat	78,4
2.	Pelayanan gawat darurat	100,0
3.	Pelayanan kefarmasian	90,0
4.	Pelayanan laboratorium	100,0
5.	Pelayanan rawat inap	100,0

Berdasarkan tabel tersebut, dapat terlihat bahwa kinerja pelayanan di Puskesmas Mulyorejo sangat baik dengan nilai rata-rata 95,9. Dari hasil tersebut maka Puskesmas Mulyorejo memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Dengan penilaian yang berkala dan komprehensif, Puskesmas dapat terus berusaha meningkatkan kinerja mereka dan mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik bagi seluruh masyarakat yang dilayani.

4.3.7 Komunikasi Pemasaran Kesehatan Terintegrasi (Lintas Minat)

Komunikasi pemasaran terintegrasi memainkan peran yang sangat penting dalam konteks pelayanan puskesmas karena sifatnya yang terpadu dan konsisten. Dengan menerapkan pendekatan ini, puskesmas dapat

menyampaikan pesan yang konsisten dan terintegrasi kepada masyarakat mengenai layanan kesehatan yang mereka sediakan. Proses ini melibatkan penggunaan berbagai saluran komunikasi, seperti hubungan masyarakat, promosi kesehatan, dan pemasaran langsung. Dengan menggunakan saluran-saluran tersebut, puskesmas dapat memastikan bahwa pesan yang disampaikan kepada masyarakat bersifat konsisten dan terintegrasi di seluruh instansi yang terlibat dalam media komunikasi.

Di samping itu, penerapan komunikasi pemasaran terintegrasi juga akan membantu puskesmas memperkuat hubungan antara layanan puskesmas dan masyarakat, mendorong masyarakat untuk lebih memahami dan memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan. Hal ini dapat membantu tenaga medis dan staf puskesmas dalam merancang strategi komunikasi dan pelayanan yang komprehensif, serta sensitif terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam.

Dalam konteks promosi layanan kesehatan puskesmas, penerapan komunikasi pemasaran terintegrasi juga terlihat melalui mini lokakarya lintas sektor yang melibatkan berbagai tokoh masyarakat untuk meningkatkan kerja sama tim, baik lintas program maupun lintas sektor. Mini lokakarya lintas sektor puskesmas biasanya dihadiri oleh kelurahan, kecamatan, KUA, pihak catin, koramil, perwakilan kader, dan RT RW. Selain itu, terdapat pertemuan dan sosialisasi dengan kader wilayah puskesmas Mulyorejo yang terdiri dari 287 masyarakat. Pertemuan kader tersebut juga melibatkan koordinasi pra-pertemuan melalui grup WhatsApp.

Dalam pertemuan-pertemuan tersebut, puskesmas mengkoordinasikan lintas sektor mengenai timeline kegiatan dan layanan yang disusun dalam rentang waktu bulanan dan tahunan. Jadwal kegiatan ini dicetak dan disampaikan kepada masyarakat sebagai panduan dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang telah disusun. Salah satu contohnya adalah jadwal pelaksanaan posyandu balita yang telah disusun dan diinformasikan oleh puskesmas kepada kader sebagai pemegang program, yang selanjutnya disampaikan kepada masyarakat

No	Posyandu	Tanggal											
		Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	
Manyar Sebrangan													
1	Mawar 1	7	1	4	9	6	4	1	5	3	7	5	
2	Mawar 2	7	1	4	9	8	6	3	6	4	8	6	
3	Mawar 3	6	2	3	8	7	5	2	4	2	6	4	
4	Mawar 4	6	2	3	8	7	5	2	5	2	6	4	
5	Melati 1	8	8	5	15	16	11	7	11	9	13	6	
6	Melati 2	4	11	8	9	14	18	19	23	21	18	9	
7	Melati 3	8	2	5	10	14	12	8	6	10	8	13	
8	Melati 4	8	3	5	10	6	4	1	5	3	7	5	
9	Melati 5	2	6	1	11	19	10	5	2	7	4	5	
10	Dahlia 1	4	7	10	16	15	11	8	5	19	1	12	
11	Dahlia 2	9	8	11	16	13	12	10	13	12	16	13	
12	Dahlia 3	8	6	1	11	19	10	5	2	7	4	5	
13	Dahlia 4	9	7	6	15	13	13	9	7	11	15	7	
14	Dahlia 5	1	2	6	9	12	6	14	12	9	13	12	
15	Dahlia 6	7	14	4	14	9 dan 10	7	11	15 dan 16	13 dan 14	17 dan 18	8 dan 9	
16	Flamboyan 1	13	4	8	17	21	8	4	9	14	11	11	
17	Flamboyan 2	6	4	8	17	21	8	4	9	14	11	7	
18	Asparagus 1	11	11	15	4	17	14	12	2	17	9	9	
19	Asparagus 2	7	14	11	9	12	20	9	11	16	9	9	
Mulyorejo													
20	Anggrek 1	6	8	3	3	9	3	2	11	2	2	5	
21	Anggrek 2	11	11	6	6	8	4	4	9	6	10	8	
22	Anggrek 3	9	10	8	11	17	11	11	5	12	9	14	
23	Melati 1	13	3	15	8	10	6	3	2	9	3	4	
24	Melati 2	4	4	1	4	7	1	5	6	7	4	6	
25	Melati 3	8	9	4	9	6	10	9	4	5	7	7	
26	Mawar 1	15	13	13	13	5	5	10	8	13	4	9	
27	Mawar 2	7	7	5	10	13	7	8	7	4	6	5	
28	Mekarsari	14	14	10	12	12	8	12	12	14	11	9	
Kejawen Putih Tambak													
29	Berlian putih	2	7	3	2	6	3	3	4	2	3	5	
30	Intan putih	4	8	11	4	8	4	14	7	5	4	6	
31	Melati putih	6	9	10	8	9	6	7	5	3	13	7	
32	Mawar putih	7	11	8	6	12	11	8	9	7	6	9	
33	Delima	9	13	6	11	15	5	9	11	9	8	11	
34	Permata putih	11	14	4	9	13	6	12	14	10	14	12	

Gambar 4. 12 Jadwal Posyandu Puskesmas Mulyorejo

4.3.8 Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Lintas Minat)

1. Identifikasi Risiko

a. Fisika

Tertusuk jarum, ketinggian tangga yang dapat menyebabkan terpeleset atau kesandung, kebisingan, pencahayaan

b. Biologi

Bakteri, jamur, dan virus yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak langsung ataupun tidak langsung.

c. Kimia

Cairan berbahaya, seperti alkohol yang dapat menyebabkan korosi, kebakaran, infeksi pernapasan, dan infeksi mata.

d. Ergonomi

Posisi kerja, cara kerja, desain tempat dan peralatan yang berulang dan janggal atau tidak tepat posisinya dapat menyebabkan gangguan

otot tulang rangka

e. Psikososial

Risiko yang dapat terjadi, yaitu adanya hubungan keluarga yang tidak harmonis sehingga dapat mempengaruhi pekerjaan, hubungan interpersonal yang kurang baik, komunikasi atasan-bawahan yang tidak baik. Hal tersebut memberikan dampak psikososial, seperti gangguan tidur, isolasi diri, sakit maag, mudah sakit kepala, dan lainnya.

2. Upaya pengendalian risiko

- a. Memberikan imunisasi kepada SDM kesehatan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit
- b. Membiasakan untuk PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) di puskesmas



Gambar 4. 13 PHBS di Puskesmas Mulyorejo

- c. Upaya pelayanan kesehatan paripurna bagi karyawan, terdiri dari upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif
- d. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala minimal 1 kali dalam setahun untuk menilai status kesehatan, menemukan kasus penyakit secara dini, dan menentukan kelalaian dalam bekerja
- e. Melakukan shift kerja dengan memperhatikan durasi kerja yang sesuai dengan peraturan, yaitu 40 jam per minggu
- f. Melakukan olahraga seperti senam secara teratur untuk meningkatkan dan mempertahankan kekuatan fisik



Gambar 4. 14 Kegiatan Senam di Puskesmas Mulyorejo

- g. Menggunakan alat pelindung diri untuk mengurangi jumlah pajanana yang masuk ke dalam tubuh tenaga kesehatan
- h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dengan membentuk tim tanggap darurat, menyusun juknis, menyediakan alat, memasang tanda pintu darurat, dan simulasi kondisi darurat



Gambar 4. 15 Ruangan yang Terdapat APAR



Gambar 4. 16 APAR di Puskesmas Mulyorejo



Gambar 4. 17 Jadwal Tim Bencana dan Perlengkapannya

- i. Pengelolaan limbah B3 dan non medis (domestik) dengan memisahkan tempat sampah dan diberikan label nama tempat sampah medis dan non medis. Kemudian, limbah tersebut dikelola sesuai dengan jenisnya.



Gambar 4. 18 Sampah Medis dan Non Medis

4.3.9 Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana (Lintas Minat)

1. Penanganan Limbah

Limbah di puskesmas terdiri dari dua jenis, yaitu

- a. Limbah padat,
 - 1) Limbah medis.

Limbah padat medis adalah limbah yang dihasilkan secara

langsung dari tindakan yang dilakukan terhadap pasien seperti tindakan medis langsung maupun tindakan diagnosis. Contoh limbah padat medis, yaitu perban, kasa, plester, botol injeksi, masker, dan sebagainya. Pada Puskesmas Mulyorejo, limbah padat medis itu dimasukkan ke tempat sampah berwarna kuning lalu diangkut ke TPS (tempat pembuangan sampah) limbah B3 di belakang puskesmas, kemudian nantinya diangkut oleh pihak ketiga setiap 1 kali dalam seminggu. Limbah padat medis itu ada yang tajam dan tumpul. Yang tajam, seperti jarum suntik dimasukkan ke dalam *safety box*.

2) Limbah non medis atau domestik

Limbah ini sebagian besar dihasilkan dari kegiatan yang terjadi pada beberapa tempat seperti bagian administrasi, ruang tunggu, ruang inap, unit bagian pelayanan, unit bagian perlengkapan, unit instalasi gizi, taman dan halaman dapur. Contoh limbah padat non medis, yaitu kertas, karton, sisa makanan, botol, kaleng, kayu, dan sebagainya. Pada puskesmas ini, limbah domestik atau non medis ini diangkut petugas sampah di wilayah puskesmas setiap harinya

b. Limbah cair

1) Limbah cair medis

Adalah limbah dalam bentuk cair yang mengandung zat beracun seperti bahan-bahan kimia anorganik. Zat-zat yang terdapat pada air bilasan yang mengandung darah maupun cairan tubuh apabila langsung dibuang ke saluran pembuangan umum dan tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan bau yang tidak sedap serta mencemari lingkungan dan akan sangat berbahaya bagi kesehatan maupun lingkungan.

2) Limbah cair non medis

Limbah ini dapat berupa kotoran manusia yang berasal dari toilet atau kamar mandi dan air buangan yang berasal dari ruangan-

ruangan yang ada di puskesmas.

Pada Puskesmas Mulyorejo, terdapat IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) sebagai upaya menanggulangi masalah pencemaran air akibat pembuangan limbah cair.

2. Penyimpanan

Puskesmas juga menyediakan *freezer* (alat pendingin) untuk menyimpan vaksin, potongan-potongan organ, sisa persalinan, dan limbah medis lainnya.

3. Penggunaan Air

Puskesmas Mulyorejo menggunakan air bersih melalui PDAM dan dilakukan pengecekan setiap satu kali dalam sebulan di laboratorium kesehatan Kota Surabaya, begitu juga dengan air IPAL. Puskesmas juga memiliki dua tandon besar untuk persediaan air.

4. Pengendalian Vektor

Vektor ini dapat berupa nyamuk, lalat, kecoa, rayap, dan tikus. Pengendalian vektor tersebut dengan beberapa upaya, yaitu Juru Pemantau Jentik (Jumantik), pemberantasan sarang nyamuk (PSN), program 3M Plus, *fogging*, insektisida, dan kegiatan sanitasi lainnya.

5. Sistem Hygiene

Puskesmas telah menyediakan fasilitas *hand hygiene* pada setiap ruang pelayanan berupa wastafel dan *handrubs* (antiseptik)

4.4 Gambaran Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya

Pelayanan kegiatan pemasangan alat kontrasepsi KB sesuai dengan visi Puskesmas Mulyorejo, yakni menjadi pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, pelayanan ini menyertakan tata nilai Puskesmas Mulyorejo, terdiri dari Ramah, Aktif, Profesional, dan Inovatif. KB non-MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) di Puskesmas Mulyorejo terdiri dari pil KB, kondom, suntik, dan MAL (Metode Amenore Laktasi). Sedangkan KB MKJP terdiri dari pemasangan IUD (Intrauterine Device) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implan. Berikut penjelasan beberapa metode pelayanan KB di Puskesmas Mulyorejo:

1. Suntik Progestin

Adalah suntikan yang berisi *hormone progesterone* untuk diberikan kepada Wanita Usia Subur (WUS) sebagai kontrasepsi. Prosedur suntik progestin, terdiri dari:

- a. Petugas memanggil dan mencocokkan identitas pasien
- b. Petugas melakukan anamnese (kegiatan wawancara antara pasien atau keluarga pasien dengan dokter untuk memperoleh data kesehatan pasien.) dan pemeriksaan sesuai dengan blangko KB
- c. Petugas memberi konseling ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB) kepada klien untuk memilih layanan KB yang dikehendaki. Jika klien setuju maka klien mengisi *informed consent*. Jika klien tidak setuju maka dilakukan konseling ulang. Jika kondisi klien tidak memungkinkan maka segera dilakukan konseling
- d. Petugas melakukan pemeriksaan fisik
- e. Petugas melakukan penyuntikkan progestin pada klien
- f. Petugas memberikan nasihat kunjungan ulang pada klien dan jika ada keluhan sewaktu-waktu dapat segera ke petugas kesehatan
- g. Petugas mencatat hasil pelayanan di K/IV/KB dan register E-kohort KB (digitalisasi dari buku register/kohort yang selama ini dipakai petugas kesehatan terutama ibu bidan untuk mendata pasien ibu hamil yang ada di wilayahnya)

2. Implan

Pemasangan dan pelepasan implan adalah memasang dan melepaskan alat kontrasepsi yang diletakkan di bawah kulit lengan atas dengan jumlah kapsul berbeda yang bekerja untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Berikut prosedur pemasangan implan

- a. Petugas memanggil dan mencocokkan identitas pasien
- b. Petugas melakukan anamneses dan pemeriksaan sesuai dengan blangko KB
- c. Petugas memberikan konseling pra pelayanan dan tanda tangan *informed consent*

- d. Petugas mencuci tangan dan menyiapkan ruangan, alat, lalu dilakukan pemasangan implant sesuai prosedur
- e. Petugas mencuci tangan dan memberikan konseling pasca pelayanan
- f. Petugas mencatat seluruh hasil pelayanan pada rekam medis dan kartu peserta KB
- g. Pasien ke unit farmasi untuk pengambilan obat

Prosedur pencabutan implan

- h. Petugas memanggil dan mencocokkan identitas pasien
- i. Petugas melakukan anamneses dan pemeriksaan sesuai dengan blangko KB
- j. Petugas memberikan konseling pra pelayanan dan tanda tangan *informed consent*
- k. Petugas mencuci tangan dan menyiapkan ruangan, alat, lalu dilakukan pencabutan implant sesuai prosedur
- l. Petugas mencuci tangan dan memberikan konseling pasca pelayanan
- m. Petugas mencatat seluruh hasil pelayanan pada rekam medis dan kartu peserta KB
- n. Pasien ke unit farmasi untuk pengambilan obat

3. AKDR

Pemasangan dan pencabutan AKDR adalah melakukan pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi yang diletakkan di dalam rahim berukuran kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dengan kerja utama mencegah sperma dan ovum bertemu

Prosedur pemasangan AKDR

- a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian dari loket
- b. Petugas mencocokkan identitas dan melakukan anamnesa
- c. Petugas mencatat hasil anamnesa pada simpus dan pada kartu KB
- d. Petugas memberi konseling ABPK kepada klien untuk memilih pelayanan KB yang dikehendaki. Jika klien setuju maka klien mengisi *informed consent*. Jika klien tidak setuju maka dilakukan

konseling ulang, jika kondisi klien tidak memungkinkan segera dilakukan rujukan

- e. Petugas mencuci tangan selanjutnya memastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya
- f. Petugas memeriksa *genetalia eksterna*
- g. Petugas memakai sarung tangan steril dan melakukan pemeriksaan *inspekulo* dan melakukan pemeriksaan panggul
- h. Petugas memasukkan lengan AKDR Copper T 380 A di dalam kemasan sterilnya tanpa menggunakan sarung tangan
- i. Petugas menggunakan sarung tangan steril, lalu memasukkan speculum dan mengusap vagina dan serviks dengan larutan *antiseptic*
- j. Petugas menggunakan tenaculum untuk menjepit serviks
- k. Petugas memasukkan *sonde uterus*

Prosedur pencabutan AKDR

- a. Petugas memanggil dan mencocokkan identitas pasien
- b. Petugas melakukan anamneses dan pemeriksaan sesuai dengan blangko KB
- c. Petugas memberikan konseling pra pelayanan dan tanda tangan *informed consent*
- d. Petugas mencuci tangan dan menyiapkan ruangan, alat, lalu dilakukan pencabutan AKDR sesuai prosedur
- e. Petugas mencuci tangan dan memberikan konseling pasca pelayanan
- f. Petugas mencatat seluruh hasil pelayanan pada rekam medis dan kartu peserta KB
- g. Petugas mengarahkan pasien ke unit farmasi untuk pengambilan obat

4.4.1 Cakupan Peserta Pelayanan Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Mulyorejo

Pada pelayanan Keluarga Berencana Puskesmas Mulyorejo, terdapat 7 sub variabel program. Berikut cakupan peserta sub variabel pelayanan keluarga berencana (KB) Di Puskesmas Mulyorejo tahun 2022 yang didapatkan dari PKP (penilaian kinerja Puskesmas Mulyorejo)

1. KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate)

Cara perhitungan persentase KB aktif, yaitu

KB aktif = jumlah peserta KB aktif dibagi jumlah PUS dikali 100%

<65% = sesuai capaian

65%-70% = 100%

71%-75% = 90%

76%-80% = 80%

81%-85% = 70%

86%-90% = 60%

90%-100% = 50%

Tabel 4. 8 Cakupan KB Aktif

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program												
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
70%	orang	6919	4843,3	4949,0	71,5	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49

Dari tabel tersebut, cakupan KB aktif teglah mencapai target dan tidak ada kendala. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan dan meningkatkan pencapaian yang sudah ada

2. Peserta KB baru

Cara perhitungan persentase KB baru, yaitu

KB baru = jumlah peserta kb baru dibagi jumlah PUS dikali 100%

Tabel 4. 9 Cakupan Peserta KB Baru

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
10%	orang	6919	691,9	478,0	6,9	69,1	54	50	55	40	38	33	47	30	34	35	35	27

Dari tabel tersebut, cakupan KB aktif belum mencapai target dan akar penyebab ketidaktercapaian tersebut karena calon akseptor masih bingung dengan pilihan KB-nya. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah

- melakukan pendataan cakupan KB baru bersama kader KB di masing-masing wilayah
- melakukan sosialisasi ke calon akseptor bahwa
- melakukan KB di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya

3. Akseptor KB drop out

Cara perhitungan akseptor KB drop out, yaitu

akseptor KB drop out = jumlah peserta kb aktif yang drop out dibagi jumlah kb aktif dikali 100%.

jumlah peserta kb aktif dikali 100%

10-12,5% = 75%

>12,5-15% = 50%

>15-17,5% = 25%

>17,5% = 0%

Tabel 4. 10 Cakupan Akseptor KB Drop Out

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<10%	orang	4843	48430	479,0	9,9	1,0	34	41	58	60	45	40	48	38	31	15	34	35

Dari tabel tersebut, cakupan akseptor KB drop out telah mencapai target dan tidak ada kendala. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan pencapaian yang sudah ada dan meningkatkan angka capaian peserta KB baru agar DO tidak bertambah

4. Peserta KB mengalami komplikasi

Cara perhitungan persentase peserta KB yang mengalami komplikasi, yaitu

Peserta KB komplikasi = jumlah peserta kb yang mengalami komplikasi dibagi jumlah kb aktif dikali 100%

Catatan untuk kinerja puskesmas:

<3,5% = 100%

3,5-4,5% = 75%

>4,5-7,5% = 50%

>7,5-10% = 25%

>10% = 0%

Tabel 4. 11 Cakupan Peserta KB Mengalami Komplikasi

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<3,5 %	orang	4843	16950,5	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Dari tabel tersebut, cakupan peserta KB mengalami komplikasi telah mencapai target dan tidak ada kendala. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan pencapaian yang sudah ada

5. Pasangan Usia Subur dengan 4T Ber-KB

Cara perhitungan persentase PUS 4T ber-KB, yaitu

$$\text{PUS 4T ber-KB} = \frac{\text{jumlah PUS 4T ber-KB}}{\text{jumlah PUS dengan 4T}} \times 100\%$$

Tabel 4. 12 Cakupan Pasangan Usia Subur dengan 4T Ber-KB

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
80%	orang	464	371,2	362,0	78,0	97,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	362

Dari tabel tersebut, cakupan pasangan usia subur dengan 4T ber-KB telah mencapai target dan tidak ada kendala. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah mempertahankan pencapaian yang sudah ada

6. KB Pasca Persalinan

Cara menghitung persentase KB pasca persalinan, yaitu:

KB pasca persalinan = jumlah ibu pasca persalinan ber-KB dibagi jumlah sasaran ibu bersalin dikali 100%

Tabel 4. 13 Cakupan KB Pasca Persalinan

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
60%	orang	598	358,8	194,0	32,4	54,1	27	20	26	17	16	12	27	19	5	13	9	3

Dari tabel tersebut, cakupan KB pasca persalinan belum mencapai target dan akar penyebab masalahnya karena calon akseptor masih bingung dengan pilihan KB-nya. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah

- a. sosialisasi alat kontrasepsi KB saat ibu hamil trimester 3
- b. pendataan KB pasca persalinan di rumah sakit, BPM wilayah sekitar
- c. meningkatkan peran kader KB di masing-masing wilayah

7. Calon Pengantin Wanita Di Layanan Kesehatan Reproduksi

Calon Pengantin

Cara perhitungan persentase CPW layanan kespro catin, yaitu

CPW layanan kespro catin = jumlah calon pengantin perempuan yang telah mendapat pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin, dibagi jumlah calon pengantin perempuan yang terdaftar di KUA/lembaga agama lain di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun dikali 100%

Tabel 4. 14 Cakupan CPW di Layanan Kespro Catin

target tahun 2022 (%)	satuan sasaran	total sasaran	target sasaran	pencapaian (dalam satuan sasaran) % cakupan riil	% cakupan riil	% kinerja	capaian kegiatan / program											
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
62%	orang	627	388,74	405,0	64,6	100,0	47	37	64	38	37	54	14	26	26	17	26	19

Dari tabel tersebut, cakupan calon pengantin wanita di layanan kesehatan reproduksi calon pengantin belum mencapai target dan akar penyebab masalahnya karena karena data capaian yang masuk masih triwulan. Rencana tindak lanjut yang dilakukan adalah meningkatkan cakupan CPW di bulan selanjutnya

4.5 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

1. Adaptasi dengan lingkungan baru

Adaptasi merupakan suatu keadaan penyesuaian diri terhadap lingkungan. Pada awal praktik magang di Puskesmas Mulyorejo, diperlukan adaptasi karena terdapat perbedaan antara lingkungan di kampus dengan Puskesmas Mulyorejo. Untuk itu, dibutuhkan waktu untuk beradaptasi di lingkungan puskesmas ini agar dapat melakukan praktik magang dengan baik.

2. Pengoperasian aplikasi puskesmas, seperti SIMPUS, PIS-PK, PWS, P-Care, dan lainnya

Dalam menyelesaikan pekerjaan magang, digunakan aplikasi untuk *input* semua data yang dibutuhkan. Pada awal magang, penggunaan aplikasi tersebut belum terbiasa sehingga memerlukan waktu untuk mempelajarinya. Namun, setelah diberikan pelatihan oleh pembimbing lapangan menjadi terbiasa dengan aplikasi tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Puskesmas Mulyorejo Surabaya berada di Kecamatan Mulyorejo dan memiliki 3 wilayah kerja, yaitu Kelurahan Mulyorejo, Manyar Sabrangan, dan Kejawan Putih Tambak. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas ini tahun 2023, yaitu 40.708 orang.
2. Capaian pelaksanaan MBKM by design FKM Unair di Puskesmas Mulyorejo, meliputi pelayanan promosi kesehatan, pelayanan gizi, pelayanan poli umum, pelayanan poli psikologi, pelayanan KIA, pelayanan kesehatan lingkungan
3. Capaian mata kuliah di Puskesmas Mulyorejo, yaitu
 - a. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan manajemen strategis. Visi dan misi Puskesmas Mulyorejo sejalan dan sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam *competitive advantage*, Puskesmas Mulyorejo memiliki tipe dasar diferensiasi dan fokus, yaitu puskesmas memiliki fokus untuk pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
 - b. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan asuransi kesehatan berupa BPJS Kesehatan. Jumlah kapitasi yang diterima oleh Puskesmas Mulyorejo dinilai berdasarkan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di fasyankes tersebut, dengan besaran kapitasi sebesar Rp. 6000 per peserta setiap bulan.
 - c. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan bauran pemasaran 7P. Selain itu, puskesmas ini juga memiliki strategi pemasaran dengan memberikan promo berupa voucher
 - d. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan sistem informasi manajemen kesehatan berupa penggunaan beberapa aplikasi, yaitu SIMPUS, E-health, SITB, P-Care, PWS, dan lainnya

- e. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan analisis kebijakan kesehatan. Dasar pelayanan puskesmas Mulyorejo memiliki keterlibatan tingkat makro, meso, dan mikro yang berguna untuk menjaga konsistensi dan efektivitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, pelaksanaan perumusan dan pelaksanaan evaluasi kebijakan yang berlaku di Puskesmas Mulyorejo biasanya dilakukan melalui bentuk kegiatan mini lokakarya (minlok)
 - f. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan metode penelitian, berupa indikator kinerja yang tercantum di Penilaian Kinerja Puskesmas dengan nilai rata-rata 95,9.
 - g. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan komunikasi pemasaran kesehatan terintegrasi. Dalam konteks pelaksanaan promosi layanan kesehatan Puskesmas, penerapan komunikasi pemasaran terintegrasi salah satunya dilakukan melalui mini lokakarya lintas sektor yang dihadiri oleh segenap pemimpin wilayah untuk meningkatkan kerja sama tim baik lintas program maupun lintas sektor
 - h. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan manajemen risiko K3. Dilakukan identifikasi risiko, penilaian risiko, dan upaya pengendalian risiko
 - i. Puskesmas Mulyorejo telah menerapkan aspek kesehatan lingkungan dalam penanganan bencana atau keadaan gawat darurat mulai dari penanganan limbah, penggunaan air, penyimpanan, pengendalian vektor, hingga *hygiene*.
4. KB non-MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) di Puskesmas Mulyorejo terdiri dari pil KB, kondom, suntik, dan MAL (Metode Amenore Laktasi). Sedangkan KB MKJP terdiri dari pemasangan IUD (Intrauterine Device) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implan. Berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2022, terdapat 4 sub variabel program KB telah mencapai target, di antaranya KB aktif (Contraceptive Prevalence Rate/CPR), akseptor KB drop out, peserta

KB mengalami komplikasi, dan calon pengantin wanita di layanan kespro catin. Namun, 3 sub variabel program KB tidak mencapai target yang telah ditetapkan, di antaranya peserta KB baru, pasangan usia subur dengan 4T ber-KB, dan KB pasca persalinan

5. Kendala MBKM by design FKM Unair, yaitu adaptasi dengan lingkungan baru dan pengoperasian aplikasi puskesmas yang memerlukan waktu untuk mempelajarinya.

5.2 Saran




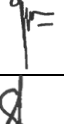
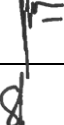



1. Perlu dilakukan koordinasi dan kerja sama yang baik antara setiap pelayanan dan tenaga kesehatan di Puskesmas Mulyorejo agar dapat selalu memberikan pelayanan yang baik dan mencapai target yang direncanakan
2. Perlu peningkatan pengawasan yang baik untuk setiap pelayanan agar selalu meningkatkan kualitas pelayanan
3. Meningkatkan kerja sama lintas program dan lintas sektor serta berbagai upaya untuk lebih meningkatkan partisipasi masyarakat














DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Rifa'i. 2021. *Pengantar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga
- BKKBN. 2018. Modul Bina Keluarga Balita Eliminasi Masalah Anak Stunting (BKB-EMAS).
https://paudpedia.kemdikbud.go.id/uploads/pdfs/TINY_20220711_094504.pdf. Diakses pada 7 Desember 2023.
- BKKBN. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- BPK RI. 2009. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Manajemen Ridsiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Manajemen Bencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Meutia, I. 2017. *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Bandar Lampung: AURA
- Prabawati, I. dkk. 2020. *Analisis Kebijakan Publik*. Surabaya: Unesa University Press
- Purnama, S. 2017. *Diktat Pengendalian Vektor*.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/22d82a3dbab6e380e1aaf347e86dc055.pdf. Diakses pada 18 Desember 2023.
- Putri, Budi. 2017. *Manajemen Pemasaran*.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/b58765ed9f677b462ec139088213ec99.pdf. Diakses pada 19 Desember 2023
- Rabbani, D. dkk. 2022. *Komunikasi Pemasaran*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi
- Rahman, W. 2022. *Bahan Ajar Sistem Informasi Manajemen*. Bandung: Widiana Bhakti Persada



















LAMPIRAN**Lampiran I Logbook MBKM by Design FKM Unair****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**


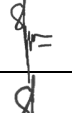
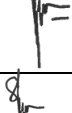




Nama Mahasiswa : Nafiatun Nisa
NIM : 102011133101
Lokasi : Puskesmas Mulyorejo
Dosen Pembimbing : Prof. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra. Ec
Pembimbing Lapangan : Siti Wahyu Hidayatur Rohmah, S. KM

No	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Pembimbing Lapangan
1.	2 Oktober 2023	Pengenalan instansi dan mempelajari visi misi dan profil puskesmas Mulyorejo Surabaya	
2.	3-4 Oktober 2023	Membedakan data peseta JKN	
3.	5 Oktober 2023	Berkunjung ke Posyandu	
4.	6-7 Oktober 2023	Melakukan input data posyandu balita	
5.	9-11 Oktober	Menginput data kesehatan rumah tangga wilayah kerja puskesmas Mulyorejo	
6.	12-13 Oktober	Revisi data posyandu di web promosi kegiatan	
7.	14 dan 16 Oktober	input data transport kader, laporan dokumentasi poli umum, dan revisi anggaran BLUD	
8.	17 Oktober	melakukan input data jejaring praktek dokter di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo	

9.	18 Oktober	Mengerjakan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)	
10.	19 Oktober 2023	Mengerjakan laporan magang	
11.	20 Oktober 2023	Membantu pra-survey akreditasi puskesmas	
		Mendata ketersediaan tempat sampah	
12.	21 Oktober 2023	Membuat Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) tahun 2023	
13.	23 Oktober 2023	Melanjutkan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) tahun 2023	
		Kunjungan balita stunting	
15.	24 Oktober 2023	Membuat leaflet kanker serviks	
16.	25 Oktober 2023	Mengikuti kelas ibu hamil di Kejawan Tambak Putih	
		Mengerjakan lampiran belanja	
17.	26 Oktober 2023	Membuat notulen rapat minilokakarya bulanan	
18.	27 Oktober 2023	Kunjungan Rumah Penderita ODGJ	
		Membantu kegiatan di poli umum	
19.	28 Oktober 2023	Melanjutkan notulen rapat minilokakarya bulanan	
20.	30 Oktober 2023	Melanjutkan notulen rapat minilokakarya bulanan	
21.	31 Oktober 2023	Meng-entry data penduduk di Aplikasi Keluarga Sehat	
22.	1 November 2023	Entry data keluarga	

23.	2 November 2023	Dokumentasi makan dan minum	
24.	3 November 2023	Melanjutkan entry data keluarga	
		Mengumpulkan data untuk laporan	
25.	4 November 2023	Melanjutkan entry data keluarga	
		mengklaim dokumen BPJS	
26.	6 November 2023	Melanjutkan input data BPJS	
		Membantu persiapan penilaian akreditasi	
27.	7 November 2023	Membantu persiapan penilaian akreditasi	
28.	8 November 2023	Melanjutkan laporan magang dan berdiskusi dengan dosen pembimbing lapangan magang	
29.	9 November 2023	Membantu pengecekan aplikasi PWS KIA (Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak)	
30.	10 November 2023	Melanjutkan Logbook	
31.	11 November 2023	Melanjutkan laporan magang	
32.	13 November 2023	Membantu mengerjakan koordinasi BOK	
33.	14 November 2023	Mengurus surat kesediaan penguji seminar akhir magang dan koordinasi mengenai topik skripsi	
34.	15 November 2023	Membantu membuat laporan Dokumentasi pembelanjaan bahan abis pakai non medis	
35.	16 November 2023	Melanjutkan pengisian tugas logbook	
36.	17 November 2023	Mengerjakan tugas laporan magang tugas individu dan melengkapi data sekunder	

37	18 November 2023	Melanjutkan pengerjaan skripsi individu	
38	20 November 2023	Mengerjakan poster dan sticker untuk promkes program kesehatan	
39	21 November 2023	Skrining Posyandu lansia dan persiapan kunjungan akreditasi	
40	22 November 2023	Memasukkan jaringan dan jejaring	
41	23 November 2023	Memasukkan insentif	
42	24 November 2023	mengerjakan laporan dan meminta TTD kepada penguji instansi	
43	25 November 2023	kerja bakti puskesmas	
44	27 November 2023	mengerjakan laporan magang MBKM	
45	28 November 2023	Membantu membuat Angket	
46	29 November 2023	Membantu merapikan RPK	
47	30 November 2023	Merapikan RPK	
48	1 Desember 2023	membantu mendokumentasikan akreditasi day 1	
49	2 Desember 2023	membantu mendokumentasikan dan revisi akreditasi day2	
50	4 Desember 2023	Membantu promkes untuk melipat leaflet	
51	5 Desember 2023	Menganalisis CPMK pada kegiatan magang yang sudah berlangsung	
52	6 Desember 2023	Melanjutkan progres laporan MBKM	
53	7 Desember 2023	Membantu memasukkan dokumentasi makan dan minum pasien	
54	8 Desember 2023	Rekap dokumentasi Akreditasi	

		Puskesmas	
59	9 Desember 2023	Melakukan input data capaian project individu	
60	11 Desember 2023	membuat poster promosi kesehatan	
61	12 Desember 2023	menyusun data sekunder kebutuhan laporan dan skripsi	
62	13 Desember 2023	Input data pasien poli umum	
63	14 Desember 2023	dokumentasi mingguan dan input data pasien poli umum	
64	15 Desember 2023	Input data pasien poli umum di SIMPUS	
65	16 Desember 2023	Input data pasien poli umum di SIMPUS	

TTD Dosen Pembimbing

Prof. Dr. Dra. Ec. Thinni Nurul Rochmah, M.Kes

NIP. 196502111991032002

Lampiran II Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Lampiran III Sertifikat MBKM dari Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya



Lampiran IV Dokumentasi



Foto Bersama Kepala Puskesmas dan dosen pembimbing



Pertemuan dosen pembimbing dengan pembimbing magang



Input data



Kunjungan ke rumah anak stunting



Pertemuan pra-survey akreditasi



Sampah medis dan non medis



Kelas ibu hamil



Kunjungan ke rumah pasien poli psikologi



Skrining pasien



Analisis data poli KIA



Bimbingan dengan dosen pembimbing



Scan dokumen klaim BPJS



Input SIMPUS



Membantu persiapan berkas akreditasi



Posyandu balita



Input dokumentasi kelengkapan berkas



Poster promosi kesehatan



Wawancara mengenai capaian mata kuliah



Input data di p-care



Kerja bakti



Diskusi laporan



Membantu dokumentasi survey akreditasi



Membantu membuat angket kepuasan pasien



Skrining di posyandu lansia



Melipat leaflet untuk promosi kesehatan



Pelayanan poli umum



Input data pasien di SIMPUS