

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNAIR SURABAYA**

**PELAYANAN KESEHATAN DI KLINIK PRATAMA PUSAT LAYANAN
KESEHATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA PADA ERA PANDEMI COVID-19**



Oleh:

VIGA SAKINAH RAMADHANTI

NIM. 101711133132

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

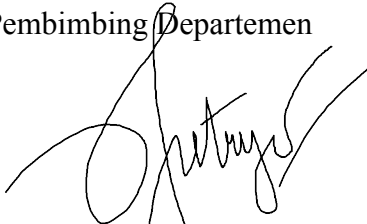
**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNAIR SURABAYA**

Disusun Oleh:
VIGA SAKINAH RAMADHANTI
NIM. 101711133132

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen

Tanggal, Maret 2021



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.
NIP. 198805032014042004

Pembimbing di PLK UNAIR

Tanggal, Maret 2021



Yeni Rahmah H, S.KM
NIK. 199406252018013201

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan

Tanggal, Maret 2021



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Laporan Pelaksanaan Magang yang dilaksanakan pada 18 Januari sampai dengan 16 Februari 2021 di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing magang yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran dalam penyusunan proposal magang ini.

Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
2. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes., selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Ernawaty drg., M.Kes, selaku Kepala PLK UNAIR Surabaya

Semoga Allah SWT. memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan. Kami menyadari bahwa dalam menyusun dan melaksanakan kegiatan magang ini masih belum maksimal dan masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam proses kegiatan di masa mendatang.

Surabaya, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	6
BAB I PENDAHULUAN	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Tujuan	8
1.3 Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Klinik	9
2.2 Pelayanan Kesehatan	9
2.3 Pelayanan Kesehatan Di Klinik Menurut Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.	11
2.3.1 Persiapan	11
2.3.2 Penerapan Triase	12
2.3.3 Penerapan Jaga Jarak (Physical Distancing)	12
2.3.4 Pelayanan Rawat Jalan	13
2.2.5 Pelayanan Gigi	13
2.3.6 Pelayanan Farmasi	13
2.3.7 Pelayanan Laboratorium	14
2.3.8 Sistem Rujukan	14
2.4 Penerapan Protokol Kesehatan	15
BAB III METODE PELAKSANAAN MAGANG	17
3.1 Lokasi Magang	17
3.2 Waktu Magang	17
3.3 Metode Pelaksanaan Magang	18
3.4 Teknik Pengumpulan Data	19
3.5 Teknik Analisis Data	19
3.6 Output Kegiatan	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	20
4.1 Gambaran Umum Pusat Layanan Kesehatan UNAIR	20
	4

4.1.1 Visi dan Misi Pusat Layanan Kesehatan UNAIR	20
4.1.2 Struktur Organisasi	20
4.2 Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama PLK UNAIR pada Era Pandemi Covid-19	21
BAB V PENUTUP	31
5.1 Kesimpulan	31
5.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kegiatan Magang	14
Tabel 4.1 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Persiapan PLK UNAIR	18
Tabel 4.2 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Penerapan Triase di PLK UNAIR	19
Tabel 4.3 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Penerapan Jaga Jarak di PLK UNAIR	20
Tabel 4.4 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Pelayanan Rawat Jalan di PLK UNAIR	21
Tabel 4.5 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Pelayanan Gigi di PLK UNAIR	22
Tabel 4.6 Pelayanan Farmasi di PLK UNAIR pada Masa Pandemi	22
Tabel 4.7 Pelayanan Laboratorium di PLK UNAIR	23
Tabel 4.8 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Sistem Rujukan di Klinik PLK UNAIR Pada Masa Pandemi	23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar. Salah satu klinik yang ada di Kota Surabaya yaitu Klinik milik Universitas Airlangga yang disebut dengan Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Pada situasi pandemi COVID-19 seperti sekarang ini muncul akibat dari adanya virus corona yang menyebabkan orang mengalami penyakit COVID-19. Kondisi pandemi saat ini membuat banyak perubahan di kehidupan di kalangan masyarakat di seluruh dunia termasuk Indonesia. Situasi pandemi seperti ini mengakibatkan banyak sekali perubahan termasuk juga perubahan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Klinik sebagai salah satu fasilitas kesehatan juga pasti mengalami perubahan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan mengikuti beberapa kebijakan sesuai keputusan pemerintah untuk pemutusan penyebaran COVID-19 dan perubahan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang berkunjung. Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga sebagai salah satu klinik pratama juga pasti melakukan beberapa perubahan untuk ikut berpartisipasi memutus penyebaran COVID-19 terutama di lingkungan Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga dengan mengikuti kebijakan dari pemerintah.

Berdasarkan penjelasan tersebut kegiatan magang ini dilakukan untuk melihat gambaran pelayanan kesehatan Pada Era Pandemi COVID-19 di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga sesuai dengan kebijakan dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer dan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yaitu pedoman Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama PLK UNAIR pada Era Pandemi COVID-19.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga.
- 2 Mempelajari gambaran penerapan pelayanan kesehatan di Klinik Pratama PLK UNAIR pada Era Pandemi COVID-19 sesuai Pedoman Buku Juknis Pelayanan Kesehatan di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang ini diharapkan menjadi kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat di bangku perkuliahan terkait kesehatan, menambah pengalaman di dunia kerja, dan melatih kemampuan individu agar siap saat bekerja nanti.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Kegiatan magang ini diharapkan menjadi jalan untuk menjalin kerjasama antara FKM UNAIR dengan PLK UNAIR Surabaya dalam bidang pendidikan di kemudian hari.

1.3.3 Bagi Pusat Layanan Kesehatan UNAIR

Kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan masukan terkait kesehatan anak khususnya Stunting yang membangun, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya derajat kesehatan adalah Klinik. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat/bidan) dan dipimpin oleh seseorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis) (Permenkes No. 28 Tahun 2011).

Berdasarkan jenis pelayanan, Klinik dibagi menjadi klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Klinik utama merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis. Klinik dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang/disiplin ilmu atau sistem organ. Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan terdiri dari dua yaitu Upaya kesehatan primer dan Upaya kesehatan sekunder. Upaya Kesehatan Primer dibagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Sedangkan Upaya kesehatan sekunder juga dibagi dua yaitu yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

Upaya Kesehatan Primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Upaya Kesehatan Primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer. Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.

Sarana utama PKPP terdiri dari:

- a) Puskesmas;
- b) Klinik pratama;

- c) Praktek dokter/dokter gigi;
 - d) Praktek perawat/*home care*;
 - e) Praktek bidan;
 - f) Praktek fisioterapis;
 - g) Pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti keamanan dan khasiatnya;
 - h) Sarana pelayanan bergerak (*ambulatory*).
- (2) Sarana Penunjang PKPP terdiri dari:
- a) Unit farmasi puskesmas;
 - b) Laboratorium klinik;
 - c) Radiologi;
 - d) Apotek;
 - e) Toko obat; dan
 - f) Optik.
- (3) Tugas PKPP adalah melaksanakan UKP Tingkat Pertama.
- (4) Dalam melaksanakan UKP Tingkat Pertama, puskesmas wajib memberikan pelayanan dalam 24 jam setiap hari.
- (5) Perizinan PKPP adalah:
- a) Puskesmas dan Klinik Pratama diterbitkan oleh Bupati/Walikota atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
 - b) Sarana Kesehatan Tingkat Pertama lainnya diterbitkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.
- (6) Pembiayaan PKPP milik Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berasal dari:
- a) Belanja Modal: APBD Kabupaten/Kota/APBD Provinsi/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri;
 - b) Belanja Operasional: APBD Kabupaten/Kota, BPJS.
- (7) Pembiayaan PKPP milik masyarakat/swasta:
- a) Masyarakat/swasta;
 - b) Hibah.
- (8) Tenaga Kesehatan PKPP terdiri dari:
- a) Dokter/dokter gigi;
 - b) Perawat;
 - c) Bidan;
 - d) Fisioterapis;

- e) Ahli gizi;
- f) Tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker;
- g) Analis kesehatan;
- h) Perekam medis;
- i) Radiografer;
- j) Refraksionis.

(9) Hubungan Kerja PKPP:

- a) Pembinaan dan supervisi teknis administrasi dan manajemen PKPP dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
- b) Pembinaan dan supervisi teknis medis dan penunjang medis PKPP dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan (UPT RSUD Kabupaten/Kota)

Upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. Pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

2.3 Pelayanan Kesehatan Di Klinik Menurut Buku Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

2.3.1 Persiapan

1. Persiapan secara umum

- a. Pemilik, penanggung jawab dan petugas Klinik berdiskusi mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam pelayanan antara lain:
- b. Merumuskan alur pelayanan dan proses triase yang akan diterapkan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.
- c. Menyesuaikan SOP pelayanan yang telah ada dengan situasi saat ini
- d. Melakukan capacity building dalam upaya mempersiapkan pengetahuan dan kemampuan petugas Klinik terkait COVID-19,
- e. Meninjau pembagian tugas dari para petugas Klinik dengan mempertimbangkan faktor risiko untuk tertular COVID-19 seperti usia,

faktor komorbid dengan tetap memperhatikan kemampuan petugas dalam menjalankan tugasnya.

- f. Menghitung ulang kebutuhan pelayanan yang akan digunakan seperti APD, hand sanitizer, sabun, desinfektan untuk lingkungan Klinik dan lain sebagainya.
 - g. Meninjau ulang target dan indikator pelayanan Klinik.
 - h. Merencanakan pemeriksaan berkala kepada petugas Klinik terkait COVID-19 terutama pada pelayanan yang berisiko.
 - i. Menetapkan kebijakan yang dilakukan bilamana ada petugas Klinik yang tertular COVID-19.
2. Persiapan pelayanan
- a. Setiap petugas menggunakan APD yang sesuai
 - b. Setiap petugas mempersiapkan seluruh kebutuhan pelayanan sesuai SOP yang ditetapkan terutama untuk alat kesehatan yang siap untuk dipakai.
 - c. Melakukan desinfektan setiap ruang pelayanan secara berkala.

2.3.2 Penerapan Triase

- a. Siapkan titik triase di pintu masuk Klinik
- b. Pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien Klinik
- c. Mengatur alur dan ruangan pelayanan
- d. Setiap pengunjung atau pasien berumur > 2 tahun wajib memakai masker kain sejak dari rumah (anak umur < 2 tahun untuk dipilih alat pelindung yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas, misalnya memakai stroller dengan ditutup plastik).
- e. Setiap pengunjung atau pasien wajib mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum memasuki ruang tunggu dan setelah selesai mendapatkan pelayanan di Klinik.
- f. Setiap pengunjung diukur suhu tubuh dengan menggunakan termometer tembak atau metode lainnya yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien atau pengunjung.

2.3.3 Penerapan Jaga Jarak (Physical Distancing)

Waktu praktek petugas pemberi pelayanan dan jam layanan untuk setiap pengunjung diatur sesuai dengan kapasitas ruang tunggu. Penerapan jaga jarak (physical distancing) dilakukan dengan:

- a. Pengaturan tata letak dan jarak kursi tunggu di Klinik minimal 1 meter atau

memberikan tanda pada kursi yang boleh diduduki atau tidak.

- b. Pasien datang ke Klinik setelah mendapat nomor antrian dan estimasi waktu perjanjian pemeriksaan.
- c. Pasien yang bisa mandiri masuk ke dalam gedung sendiri dan pengantar menunggu di luar. Hanya pasien lansia atau yang perlu pendampingan saja seperti kasus gawat darurat, persalinan yang diperbolehkan membawa satu pendamping pasien

2.3.4 Pelayanan Rawat Jalan

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan triase
3. Penerapan jaga jarak (physical distancing)
4. Pelayanan kesehatan khusus

2.3.5 Pelayanan Gigi

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan triase
3. Penerapan jaga jarak (physical distancing)

Pandemi COVID-19 mengharuskan perubahan kebiasaan dan tatanan dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan gigi dan mulut dapat diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinik pratama/utama dengan menyesuaikan SOP pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

2.3.6 Pelayanan Farmasi

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan jaga jarak (physical distancing)

Kegiatan pelayanan diupayakan dengan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi untuk mengurangi jumlah pasien di ruang tunggu. Pelayanan farmasi dapat memanfaatkan sistem pengantaran obat dengan ketentuan bahwa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP.

2.3.7 Pelayanan Laboratorium

1. Melakukan persiapan pelayanan
2. Penerapan jaga jarak (physical distancing)

Pasien suspek COVID-19 atau pasien ILI, pemeriksaan laboratorium berupa rapid tes antigen/antibodi dapat dilakukan di Klinik dan petugas harus mengenakan APD sesuai standar. Jika tersedia petugas laboratorium atau petugas kesehatan lainnya yang sudah terlatih, maka dapat melakukan pengambilan swab untuk dapat dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang sebelumnya sudah dikoordinasikan.

2.3.8 Sistem Rujukan

Sistem rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memerhatikan :

1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.
2. Standar pelayanan:
 - a. Klinik menempatkan pasien kasus COVID-19 yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang terpisah
 - b. Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya
 - c. Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan
 - d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISRUTE (<https://sisrute.kemkes.go.id/>) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan kasus COVID-19 melalui Sisrute mengacu pada user manual sebagaimana lampiran buku Juknis ini.
 - e. Membuat surat pengantar rujukan dan resume klinis rangkap dua
 - f. Transportasi untuk rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi
 - g. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus COVID-19 sesuai dengan buku terbaru Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19.

3. Pemantauan rujukan balik

- a. Rujukan spesimen seperti spesimen dahak pasien Tuberkulosis memperhatikan keamanan dalam pengepakan spesimen sesuai SOP.
- b. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan tentang pengelolaan limbah infeksius.
- c. Kendaraan untuk transportasi rujukan harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian desinfektan untuk 9 bagian air

2.4 Penerapan Protokol Kesehatan

Pada awal pandemi Covid-19 di Indonesia, pemerintah menggalakkan gerakan 3M sebagai peran masyarakat dan 3T sebagai peran pemerintah sebagai langkah untuk pemutusan penyebaran virus corona. Kebijakan tersebut telah berubah menjadi 5M dan 3T. Terkait istilah 5M, berikut ini penjabarannya:

1. Memakai Masker

Anda diharapkan untuk memakai masker saat berada di luar rumah, atau ketika berkumpul bersama kerabat di mana pun berada.

2. Mencuci Tangan

Anda mesti mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun secara berkala. Jika tak ada air dan sabun, Anda bisa menggunakan hand sanitizer untuk membersihkan tangan dari kuman-kuman yang menempel.

3. Menjaga Jarak

Jika ada keperluan mendesak yang membuat Anda harus pergi ke luar rumah, ingatlah untuk menjaga jarak satu sama lain. Jarak yang dianjurkan adalah 1 hingga 2 meter dari orang sekitar Anda.

4. Menjauhi Kerumunan

Anda juga diminta untuk menjauhi kerumunan saat berada di luar rumah. Ingat, semakin banyak dan sering Anda bertemu orang, kemungkinan terinfeksi corona bisa semakin tinggi.

5. Mengurangi Mobilitas

Jika tidak ada keperluan yang mendesak, tetaplah berada di rumah. Meski sehat dan tidak ada gejala penyakit, belum tentu Anda pulang ke rumah dengan keadaan yang sama.

BAB III

METODE PELAKSANAAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya Jl. Dharmawangsa No. 3, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2021 hingga 16 Februari 2021 dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Waktu													
		November				Desember				Januari				Februari	
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1.	Persiapan, penyusunan proposal magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang														
2.	Pengajuan proposal dan perizinan magang														
3.	Pelaksanaan Magang a. Perkenalan dan orientasi di tempat magang. b. Mempelajari struktur organisasi, alur														

	organisasi c. Melakukan pengumpul ulan data sekunder dan primer								
4.	Supervisi pembimb ing								
5.	Penyusun an dan seminar laporan magang								
6.	Seminar laporan magang								

Bulan November mulai dilakukan penyusunan proposal magang dan konsultasi kepada dosen pembimbing magang. Kemudian di Bulan Desember melakukan perizinan magang. Mulai Bulan Januari dilaksanakan pelaksanaan magang dimulai dengan pengenalan dan mempelajari alur kerja di PLK UNAIR serta pengumpulan data primer dan sekunder hingga Bulan Februari. Setelah pelaksanaan magang selesai selanjutnya dilkaukan penyusunan laporan magang pada Bulan Februari dan kemudian diadakan seminar magang pada Bulan Februari pula.

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan dengan metode dalam jaringan (*online*) karena masih dalam masa pandemi. Kegiatan magang secara daring ini mencakup aktivitas yang dipelajari adalah sebagai berikut:

1. Pengenalan struktur organisasi klinik beserta gambaran umum klinik PLK UNAIR secara online melalui media zoom
2. Pemberian tugas untuk dikerjakan secara mandiri dan kelompok terkait tugas yang diberikan melalui media whatsapp
3. Kajian literature dengan mengkaji beberapa literatur melalui buku

- teks, jurnal ilmiah, kebijakan, pedoman serta peraturan yang berlaku
4. Konsultasi dengan pembimbing instansi dan dosen pembimbing dari departemen melalui whatsapp group dan zoom meeting

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan selama kegiatan magang yaitu melalui pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan diskusi kepada pembimbing instansi dan penanggung jawab pelaksanaan pelayanan kesehatan di PLK UNAIR.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data yang dimiliki oleh PLK UNAIR.

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah membandingkan dan mengkaji keadaan yang ada di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga dengan standar pelayanan operasional yaitu pedoman dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yaitu Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru.

3.6 Output Kegiatan

Output dari kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa yaitu berupa laporan magang yang berisi hasil analisis pelayanan kesehatan di klinik pratama PLK UNAIR pada Era Pandemi COVID-19 dan saran yang dapat diberikan kepada PLK UNAIR.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Pusat Layanan Kesehatan UNAIR

Pada tanggal 19 Februari 2009 diterbitkan SK Rektor No. 323/H3/KR/2009 tentang perubahan PPKM-UA/AHCC menjadi Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga yang menetapkan tugas pokok dan fungsi PLK Universitas Airlangga yaitu memfasilitasi, melayani, dan advokasi pemeliharaan kesehatan dan kebugaran civitas akademika Universitas Airlangga. Sejak tanggal 1 Nopember 2014, PLK UNAIR telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) BPJS Kesehatan. Saat ini PLK UNAIR melayani peserta BPJS Kesehatan dan juga pasien non peserta BPJS Kesehatan. PLK UNAIR terletak di Jl. Dharmawangsa No.3, Airlangga, Kecamatan. Gubeng, Kota Surabaya, Jawa Timur 60286.

4.1.1 Visi dan Misi Pusat Layanan Kesehatan UNAIR

Visi

Menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama milik Perguruan Tinggi, yang terbaik di Indonesia.

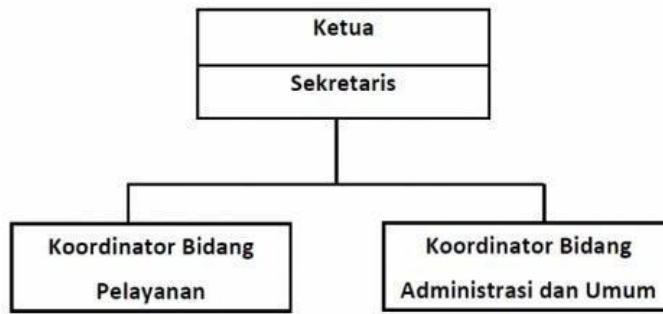
Misi

Memberikan layanan kesehatan tingkat pertama kepada mahasiswa, peserta BPJS dan masyarakat umum, secara profesional;

- a. Mengedepankan proses layanan dengan prinsip managed care;
- b. Memfasilitasi proses pembelajaran mahasiswa, terkait layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama;
- c. Menjalankan nilai dasar sebagai budaya kerja.

4.1.2 Struktur Organisasi

Berikut merupakan bagan struktur organisasi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya :



Struktur organisasi di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga dipimpin oleh Ketua Pusat Layanan Kesehatan UNAIR yang membawahi Sekretaris dan kemudian sekretaris membawahi Koordinator Bidang Pelayanan dan Koordinator Bidang Administrasi dan Umum.

4.2 Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama PLK UNAIR pada Era Pandemi Covid-19

A. Persiapan

Tabel 4.1 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Persiapan PLK UNAIR Surabaya

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Merumuskan alur pelayanan dan proses triase yang akan diterapkan dalam upaya pencegahan penularan COVID-19.	Di PLK UNAIR lebih ke screening awal. Penerapan triase dilakukan saat awal pandemi
2. Menyesuaikan SOP pelayanan yang telah ada dengan situasi saat ini	Di PLK lebih membuat SOP screening pasien memakai thermogun, SOP APD, permintaan surat sehat saat covid-19, SOP penanganan, tata laksana pasien covid (ODP, PDP) termasuk misalkan suspek atau confirm ada langkah yang dilakukan
3. Melakukan capacity building dalam upaya mempersiapkan pengetahuan dan kemampuan petugas Klinik terkait COVID-19,	Biasanya terdapat seminar online dari IDI atau PDI biasanya diikuti oleh Bu Erna sebagai Ketua PLK kemudian di share informasi ke grup PLK

4. Meninjau pembagian tugas dari para petugas Klinik dengan mempertimbangkan faktor risiko untuk tertular COVID-19 seperti usia, faktor komorbid dengan tetap memperhatikan kemampuan petugas dalam menjalankan tugasnya.	Biasanya pembagian tugas yang dibedakan yaitu yg swab karena lebih ke kemampuan petugas sistem kerja beda pelayanan dengan manajemen. Tidak ada SDM tambahan. Hanya pembagian shift.
5. Melakukan desinfektan setiap ruang pelayanan secara berkala.	PLK UNAIR melakukan desinfektan secara berkala yaitu pagi dan sore. Sehari minimal sekali. Tetapi semisal di unit pelayanan tiap kali ada pasien yang terkonfirmasi bisa setiap saat di desinfektan

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pada aspek persiapan sudah dilakukan sesuai dengan pedoman dengan melakukan screening awal dan membuat SOP yang sesuai dengan kondisi pandemi saat ini serta juga sudah melakukan pemberian desinfektan di area PLK UNAIR secara berkala. Ketua PLK UNAIR juga sering mengikuti seminar online dan menyebarkan informasi dan pengetahuan yang didapat selama seminar kepada petugas di PLK UNAIR yang lain. PLK UNAIR juga sudah melakukan pembagian tugas untuk pelayanan kesehatan dengan melakukan pembagian shift kerja.

B. Penerapan Triase

Tabel 4.2 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Penerapan Triase di PLK UNAIR

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Siapkan titik triase di pintu masuk Klinik	Tidak
2. Pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien Klinik	Tidak ada. Di PLK tidak ada mendahulukan tapi sesuai nomor antrian

<p>3. Pasien yang bisa mandiri masuk ke dalam gedung sendiri dan pengantar menunggu di luar. Hanya pasien lansia atau yang perlu pendampingan saja seperti kasus gawat darurat, persalinan yang diperbolehkan membawa satu pendamping pasien</p>	<p>Iya, kalau alur ada SOP screening pasien kalau ruangan terdapat penerapan triase seperti pemasangan penghalang, tempat duduk antara petugas dan pasien ada jarak, APD, penyediaan handsanitizer di ruang tunggu, stiker di kursi jaga jarak, di ruang gigi ditambah ada hepa.</p>
<p>4. Setiap pengunjung atau pasien berumur > 2 tahun wajib memakai masker kain sejak dari rumah (anak umur < 2 tahun untuk dipilih alat pelindung yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas, misalnya memakai stroller dengan ditutup plastik).</p>	<p>Pengunjung di PLK UNAIR jika tidak memakai masker tidak dilayani. Di PLK juga ada persediaan masker gratis untuk berjaga-jaga jika ada pengunjung yang tidak memakai masker</p>
<p>5. Setiap pengunjung atau pasien wajib mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau hand sanitizer sebelum memasuki ruang tunggu dan setelah selesai mendapatkan pelayanan di Klinik.</p>	<p>Iya disediakan sebelum masuk ke PLK ada wastafel di ruang tunggu ada hand sanitizer</p>
<p>6. Setiap pengunjung diukur suhu tubuh dengan menggunakan termometer tembak atau metode lainnya yang tidak bersentuhan langsung dengan pasien atau pengunjung.</p>	<p>Iya ada jika sesuai SOP screening pasien</p>

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa PLK UNAIR belumsudah menerapkan triase yang baik sesuai pedoman seperti pada penerapan triase di pintu masuk PLK UNAIR belum menerapkan hal tersebut. Pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien di PLK belum ada penerapan untuk mendahulukan pasien yang rentan untuk mendapat pelayanan kesehatan terhadap pasien biasa tetapi hanya sesuai dengan nomor antrian. Untuk penerapan triase seperti penyediaan protokol kesehatan sudah dilakukan PLK UNAIR sesuai dengan pedoman.

C. Penerapan Jaga Jarak (Physical Distancing)

Waktu praktek petugas pemberi pelayanan dan jam layanan untuk setiap pengunjung diatur sesuai dengan kapasitas ruang tunggu.

Tabel 4.3 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Penerapan Jaga Jarak di PLK UNAIR

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Pengaturan tata letak dan jarak kursi tunggu di Klinik minimal 1 meter atau memberikan tanda pada kursi yang boleh diduduki atau tidak.	Iya ada
2. Pasien datang ke Klinik setelah mendapat nomor antrian dan estimasi waktu perjanjian pemeriksaan .	Tidak ada janji.
3. Pasien yang bisa mandiri masuk ke dalam gedung sendiri dan pengantar menunggu di luar. Hanya pasien lansia atau yang perlu pendampingan saja seperti kasus gawat darurat, persalinan yang diperbolehkan membawa satu pendamping pasien	Iya

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa aspek penerapan jaga jarak di PLK UNAIR sudah baik dengan mengatur jarak dan tata letak minimal satu meter dan membentangi tempat duduk untuk di ruang tunggu dengan pemberian tanda dilarang duduk. Pengunjung di PLK UNAIR juga dibatasi hanya pasien saja yang boleh masuk ke PLK UNAIR kecuali pasien lansia yang boleh didampingi.

D. Pelayanan Rawat Jalan

Tabel 4.4 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Pelayanan Rawat Jalan di PLK UNAIR

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Melakukan persiapan pelayanan	Iya
2. Penerapan triase	Sesuai screening pasien di SOP jika demam jika terdapat pasien yang demam di dahulukan
3. Penerapan jaga jarak (physical distancing)	Iya
4. Pelayanan kesehatan khusus	Iya

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa aspek pelayanan rawat jalan sudah melakukan sesuai pedoman dengan sudah melakukan persiapan pelayanan sesuai protokol, menerapkan triase sesuai screening pasien sesuai dengan SOP jika terdapat pasien yang demam maka akan didahulukan untuk mendapat pelayanan. Di PLK UNAIR juga sudah melakukan penerapan jaga jarak untuk pelayanan rawat jalan dan pelayanan kesehatan khususnya.

E. Pelayanan Gigi

Tabel 4.5 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Pelayanan Gigi di PLK UNAIR

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Melakukan persiapan pelayanan	Iya
2. Penerapan triase	Sesuai screening pasien di SOP jika di thermogun jika ada pasien yang demam di dahulukan
3. Penerapan jaga jarak (physical distancing)	Pandemi COVID-19 mengharuskan perubahan kebiasaan dan tatanan dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pelayanan gigi dan mulut dapat diberikan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan klinik pratama/utama dengan menyesuaikan SOP pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Di PLK UNAIR hanya melayani pelayanan emergency, harus ada hasil pcr negatif, hanya pelayanan tertentu. Screening pelayanan di poli gigi dengan ada syarat tertentu.

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa aspek pelayanan gigi sudah melakukan sesuai pedoman dengan sudah melakukan persiapan pelayanan sesuai protokol, menerapkan triase sesuai screening pasien sesuai dengan SOP jika terdapat pasien yang demam maka akan didahulukan untuk mendapat pelayanan. Di PLK UNAIR juga sudah melakukan penerapan jaga jarak untuk pelayanan gigi dan pelayanan kesehatan khusus nya hnaya melayani pelayanan darurat. Pasien harus memiliki hasil SWAB PCR yang negatif untuk dapat melakukan pelayanan tertentu.

F. Pelayanan Farmasi

1. Melakukan persiapan pelayanan

Tabel 4.6 Pelayanan Farmasi di PLK UNAIR pada Masa Pandemi

Pelayanan Farmasi	Di PLK B pelayanan farmasi melalui jejaring dan di PLK C terdapat apotek. Selama masa pandemi Covid-19 PLK C tidak beroperasi termasuk pelayanan farmasi.
-------------------	---

Berdasarkan Tabel 4.6 Pelayanan Farmasi di PLK UNAIR B dilakukan secara jejaring tetapi jika Pelayanan Farmasi di PLK UNAIR terdapat apotek. Tetapi pada masa pandemi COVID-19 ini PLK UNAIR C tidak beroperasi termasuk juga pelayanan farmasi yang ada disana juga tidak beroperasi sementara.

2. Penerapan jaga jarak (physical distancing)

Kegiatan pelayanan diupayakan dengan memanfaatkan sistem informasi dan telekomunikasi untuk mengurangi jumlah pasien di ruang tunggu. Pelayanan farmasi dapat memanfaatkan sistem pengantaran obat dengan ketentuan bahwa pengantaran wajib menjamin keamanan dan mutu, menjaga kerahasiaan pasien, memastikan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) sampai pada tujuan dan mendokumentasikan serah terima obat dan BMHP.

G. Pelayanan Laboratorium

Tabel 4.7 Pelayanan Laboratorium di PLK UNAIR

Pelayanan Laboratorium	Di PLK pelayanan laboratorium melalui jejaring.
------------------------	---

Berdasarkan Tabel 4.6 Pelayanan Laboratorium di PLK UNAIR dilakukan secara jejaring. Di PLK UNAIR belum terdapat laboratorium milik pribadi. Oleh karena itu pelayanan laboratorium di PLK UNAIR dilakukan secara jejaring.

H. Sistem Rujukan

Sistem rujukan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dengan memperhatikan :

Tabel 4.8 Perbandingan Pedoman dan Hasil Wawancara Aspek Sistem Rujukan di Klinik PLK UNAIR Pada Masa Pandemi

Pedoman	Hasil Wawancara
1. Merujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sesuai dengan kasus dan sistem rujukan yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai peraturan yang berlaku.	Ada SOP penanganan kasus covid yg ada tentang ODP PDP hasil rapat dengan dinas kesehatan kota
2. Standar pelayanan: a. Klinik menempatkan pasien kasus COVID-19 yang akan dirujuk pada ruang isolasi tersendiri yang terpisah Mendapat persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya c. Melakukan pertolongan pertama atau stabilisasi pra rujukan d. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan melalui pemanfaatan aplikasi SISROUTE (https://sisroute.kemkes.go.id/) dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima (tersedia sarana dan prasarana serta kompetensi dan tersedia tenaga kesehatan). Rujukan kasus COVID-19 melalui Sistrute mengacu pada user manual	a. kalau sistem yang di dinkes kota ada pasien yang confirm atau suspect dengan adanya gejala setelah adanya diperiksa di PLK dikasih obat. Pelayanan covid ini titik beratnya di dinkes dan puskesmas. setelah diperiksa maka kita melapor di dinkes. kemudian dinkes yang melanjutkan ke puskesmas sesuai unit kerja pasien. b. Tidak ada d. Tidak ada. Ada aspek yang bisa dan tidak bisa

<p>sebagaimana lampiran buku Juknis ini.</p> <p>e. Membuat surat pengantar rujukan dan resume klinis rangkap dua</p> <p>f. Transportasi untuk rujukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi</p> <p>g. Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus didampingi oleh tenaga Kesehatan yang kompeten dan membawa formulir monitoring khusus untuk kasus COVID-19 sesuai dengan buku terbaru Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19.</p> <p>h. Pemantauan rujukan balik</p>	
<p>3. Rujukan spesimen seperti spesimen dahak pasien Tuberkulosis memperhatikan keamanan dalam pengepakan spesimen sesuai SOP.</p>	
<p>4. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan tentang pengelolaan limbah infeksius.</p>	<p>Tidak mengganti APD setiap pasien</p>

<p>5. Kendaraan untuk transportasi rujukan harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian desinfektan untuk 9 bagian air</p>	<p>Tidak ada ambulance tapi ada mobil PLK yg dipakai buat ngerujuk pasien tapi itu dulu. kalau covid-19 pakai mekanisme dari dinas kesehatan kota tidak pakai mengirim.</p>
---	---

Berdasarkan Tabel 4.8 pada aspek Sistem Rujukan di PLK UNAIR Ada SOP penanganan kasus covid yg ada tentang ODP PDP hasil rapat dengan dinas kesehatan kota. kalau sistem yang di dinas kesehatan kota ada pasien yang confirm atau suspect dengan adanya gejala setelah adanya diperiksa di PLK dikasih obat. Pelayanan covid ini titik beratnya di dinas kesehatan dan puskesmas. setelah diperiksa maka PLK UNAIR melapor di dinas kesehatan kemudian dinkes yang melanjutkan ke puskesmas sesuai unit kerja pasien.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berikut kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil dan pembahasan yang dilakukan sesuai hasil observasi :

1. Pusat Layanan Kesehatan UNAIR merupakan klinik yang dimiliki oleh Universitas Airlangga yang menetapkan tugas pokok dan fungsi yaitu memfasilitasi, melayani, dan advokasi pemeliharaan kesehatan dan kebugaran civitas akademika Universitas Airlangga.
2. Pelayanan kesehatan di Klinik PLK UNAIR pada masa Pandemi COVID-19 ini sudah dilakukan dengan baik sesuai pedoman dan kebijakan dari pemerintah yaitu menurut Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru. Tetapi pada Penerapan protokol kesehatan di Klinik PLK UNAIR masih terdapat beberapa aspek yang belum dilakukan sesuai pedoman seperti pada penerapan triase di aspek yaitu pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien Klinik di PLK masih belum melakukan pengaturan pemilahan untuk pengunjung yang rentan seperti lansia, anak usia dini dan ibu hamil.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan kepada PLK UNAIR mengenai pelayanan kesehatan di Klinik PLK UNAIR Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru yaitu :

1. Dalam penerapan protokol kesehatan khususnya pada penerapan triase PLK UNAIR dapat melakukan pengaturan jumlah dan pemilahan pengunjung atau pasien yang rentan terhadap penyakit terutama COVID-19 yaitu anak usia dini, ibu hamil dan lansia dengan mendahulukan panggilan antrian mendapatkan pelayanan kesehatan di Klinik PLK UNAIR bagi kelompok pengunjung yang rentan.
2. Untuk dapat melihat kinerja pelayanan kesehatan dan penerapan protokol kesehatan, PLK UNAIR juga dapat melakukan monitoring

dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pelayanan kesehatan di Klinik PLK UNAIR sudah sesuai pedoman dan sebagai dasar untuk pelayanan kesehatan di PLK UNAIR Surabaya yang semakin baik hingga di masa pandemi ini telah selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru
- Herliandry, L. D., Nurhasanah, N., Suban, M. E., & Kuswanto, H. (2020). Pembelajaran pada masa pandemi covid-19. *JTP-Jurnal Teknologi Pendidikan*, 22(1), 65-70.
- Lee, A. (2020). Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging? *Public Health*, January, 19–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.02.001>
- Meianti, A., Rohman, H., & Mayretta, A. (2018). Perencanaan Implementasi Unit Kerja Rekam Medis Untuk Klinik Pratama Pancasila Baturetno Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 6(2), 135-141.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/PER/I/2011 Tentang Klinik

LAMPIRAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 5312/UN3.1.10/PK/2020
Hal : **Permohonan izin magang**

6 November 2020

Yth. Ketua
Pusat Layanan Kesehatan Kampus B
Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Maulida Rahmawati	101711133199	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes
2.	Pratiwi Hapsari	101711133196		
3.	Viga Sakinah Ramadhanti	101711133132		

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



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






Tembusan :



1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

















Lampiran 2

**LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA
MAGANG FKM UNAIR**

Nama : Viga Sakinah Ramadhanti
 NIM : 101711133132
 Pembimbing Departemen : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes
 Tempat Magang : Pusat Layanan Kesehatan (PLK) Universitas Airlangga

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Institusi
Minggu ke-1		
18/01/21	Pembekalan, diskusi tema konten, pemberkasan	
19/01/21	Membuat konten Instagram, konsultasi timeline dan tema konten selama magang	
20/01/21	Konsultasi konten Instagram, mencari materi	
21/01/21	Membuat konten Instagram, konsultasi konten Instagram, konsultasi topik video individu, konsultasi topik laporan	
22/01/21	Melakukan Zoom meeting terkait tugas kelompok SOP, konsultasi topik konten Instagram	
23/01/21	Membuat konten Instagram, konsultasi konten Instagram, konsultasi topik laporan magang	
24/01/21	Konsultasi konten Instagram, mencari materi konten Instagram	
Minggu ke-2		
25/01/21	Konsultasi konten Instagram, membuat konten Instagram, konsultasi topik laporan magang, mencari materi topik laporan magang, Zoom meeting dengan dosen pembimbing dan instansi	
26/01/21	Konsultasi konten Instagram, pembagian tugas SOP, mulai mengerjakan SOP	
27/01/21	Membuat laporan magang	
28/01/21	Mengerjakan SOP	
29/01/21	Membuat konten Instagram, konsultasi konten Instagram	

30/01/21	Mengedit SOP, konsultasi konten Instagram, mencari materi konten Instagram	
31/01/21	Mengedit SOP, konsultasi konten Instagram,	

	membuat konten Instagram	
Minggu ke-3		
01/02/21	Mengedit SOP	
02/02/21	Konsultasi konten Instagram, membuat konten Instagram	
03/02/21	Konsultasi konten Instagram, mencari materi konten Instagram	
04/02/21	Membuat SOP, konsultasi konten Instagram, membuat konten Instagram, wawancara topik laporan	
05/02/21	Mengerjakan laporan magang, mengedit SOP	
06/02/21	Membuat konten Instagram	
07/02/21	Mengedit SOP	
Minggu ke-4		
08/02/21	Membuat konten Instagram, membuat video individu	
09/02/21	Wawancara SOP, mengedit SOP, membuat video individu	
10/02/21	Konsultasi konten Instagram, membuat konten Instagram	
11/02/21	Mengedit SOP, mengedit video individu	
12/02/21	Mengedit SOP	
13/02/21	Konsultasi konten Instagram, membuat konten instagram	
14/02/21	Konsultasi konten Instagram, membuat konten instagram	
Minggu ke-5		
15/02/21	Mengedit video individu, membuat video kelompok	
16/02/21	Mengedit video individu, membuat video kelompok	

Lampiran 3

DOKUMENTASI MAGANG



Lampiran 4**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR HASIL MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Viga Sakinah Ramadhanti

NIM 101711133132

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

JUDUL LAPORAN MAGANG : Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama PLK UNAIR pada
Era Pandemi COVID-19

Dosen Pembimbing : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM.,

M.Kes. Waktu Pelaksanaan : Selasa, 16 Maret 2021

Tim Penguji : 1. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes.
2. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes.

No.	Halaman	Usulan Perbaikan
1.	-	Menambahkan monitoring dan evaluasi yang dilakukan Klinik PLK UNAIR selama masa pandemic COVID-19 ini, mengingat pandemic ini sudah sejak 1 tahun yang lalu.

Surabaya, 16 Maret 2021



Viga Sakinah Ramadhanti

NIM. 101711133132