

**LAPORAN MBKM *By Design* FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI PROVINSI
JAWA TIMUR**



**NISRINA HANIFAH
102011133154**

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

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

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

Disusun Oleh:
NISRINA HANIFAH
102011133154

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D
NIP. 198012242005012002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



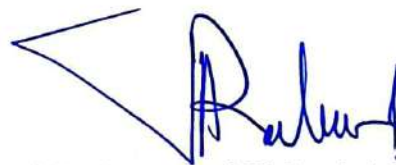
drg. Ida Shafiansyah
NIP. 196812101998032008

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana



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

Ketua Departemen
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM *by Design* FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dalam laporan ini dijabarkan tentang kegiatan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan *learning outcome* mata kuliah semester 7 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 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. Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D., selaku dosen pembimbing MBKM *by Design* FKM UNAIR,
5. drg. Ida Shafiansyah, selaku pembimbing lapangan MBKM *by Design* FKM UNAIR di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,
6. Wahyuti Erie Prastiwi, S.KM., M.Kes., selaku Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,
7. Keluarga dan sahabat yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat,
8. Fitria Ainur R., F. Himmatul, dan Rahma Karida, selaku teman magang yang selalu membantu dan memberi semangat.

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, 22 Desember 2023

Nisrina Hanifah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	2
1.3 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).....	5
2.2 Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	7
2.3 Analisis Kebijakan Kesehatan	9
2.4 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan.....	10
2.5 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	11
2.6 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.....	11
2.7 Asuransi Kesehatan.....	12
2.8 Metode Penelitian	13
2.9 Arah dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	14
2.10 Konsep Pendekatan Keluarga	15
2.11 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	17
2.12 Konsep Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK).....	18

2.13	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	21
BAB III METODE PELAKSANAAN.....		23
3.1	Lokasi MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR.....	23
3.2	Waktu Pelaksanaan MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR	23
3.3	Metode Pelaksanaan MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR	24
3.4	Teknik Pengumpulan Data	25
BAB IV PEMBAHASAN.....		26
4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	26
4.2	Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	29
4.3	Kegiatan Magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	31
4.4	Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah	40
4.5	Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur	61
4.6	Kendala Pelaksanaan MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR	79
BAB V PENUTUP		80
5.1	Kesimpulan	80
5.2	Saran	81
DAFTAR PUSTAKA.....		83
LAMPIRAN.....		84

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	23
Tabel 4.1 Analisis Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.....	41
Tabel 4.2 Tujuan, Sasaran, Outcome RPJMD, dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	42
Tabel 4.3 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	44
Tabel 4.4 Daftar Sistem Informasi di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	50
Tabel 4.5 Indikator dan Target Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.....	54
Tabel 4.6 Peringkat Indeks Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Jawa Timur per Juni 2023	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	28
Gambar 4.2 Diagram Alur Proses Sistem Informasi Aplikasi Keluarga Sehat	51
Gambar 4.3 Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga	64
Gambar 4.4 Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Periode Januari dan Juni 2023 Dibandingkan dengan Target IKS 2023	66
Gambar 4.5 Capaian 12 Indikator PIS-PK di Provinsi Jawa Timur.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. <i>Logbook</i> MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR.....	84
Lampiran II. Sertifikat MBKM <i>by Design</i> FKM UNAIR.....	107
Lampiran III. Dokumentasi.....	108

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

- = dikurangi
- % = persentase
- = sampai dengan

Daftar Singkatan

ADD	: Alokasi Dana Desa
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BMHP	: Bahan Medis Habis Pakai
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
CSR	: <i>Corporate Social Responsibility</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Supply Department</i>
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DTPK	: Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan
DTO	: <i>Digital Transformation Office</i>
FHC	: <i>Flying Health Care</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
ILP	: Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KK	: Kartu Keluarga
OJT	: <i>On the Job Training</i>
Perkesmas	: Perawatan Kesehatan Keluarga
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
Pinkesga	: Paket Informasi Keluarga
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
PJ	: Penanggung Jawab
PKB	: Pelayanan Kesehatan Bergerak
POGI	: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia
Prokesga	: Profil Kesehatan Keluarga
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SDM	: Sumber Daya Manusia

SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TB	: Tuberkulosis
TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi
TOT	: <i>Training of Trainer</i>
TPKB	: Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak
TPMD	: Tempat Praktik Mandiri Dokter
TPMDG	: Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
UHC	: <i>Universal Health Coverage</i>
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga menjalankan program Magang Merdeka yang merupakan kebijakan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan. Magang Merdeka bertujuan mendorong mahasiswa untuk terlibat langsung dalam aktivitas internal institusi sehingga mendapatkan ilmu yang relevan yang berguna untuk modal memasuki dunia kerja.

Peran instansi pemerintah dan pendidikan pada masa sekarang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa, termasuk kemajuan masyarakat. Instansi pemerintah menjadi elemen sentral yang mendukung kebutuhan pembangunan di berbagai sektor di Indonesia, khususnya dalam ranah kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerja sama antara instansi pemerintah dengan lembaga pendidikan guna mencapai pembangunan kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan menjadi salah satu fokus utama dalam agenda pembangunan suatu negara, mengingat kesehatan masyarakat menjadi pilar perkembangan dan pertumbuhan berkelanjutan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pembangunan Kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu inisiatif signifikan dalam upaya mencapai tujuan tersebut adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga menjadi sebuah upaya penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dengan memfokuskan perhatian pada keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat, program ini tidak hanya memberikan dampak positif secara individual, tetapi juga secara kolektif. Melalui pendekatan ini, upaya pencegahan, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dapat dijalankan secara holistik. Dengan memprioritaskan keluarga sebagai fokus utama, Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bukan hanya sekadar langkah proaktif dalam pemeliharaan kesehatan, tetapi juga investasi jangka panjang bagi kesejahteraan dan kemajuan masyarakat Indonesia.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan Magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa mendapatkan kesempatan terlibat langsung dalam aktivitas lingkungan kerja, sekaligus memperluas pengetahuan, memperkaya pemahaman, serta mengoptimalkan keterampilan yang telah diperoleh dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Selain itu, kegiatan ini juga dirancang agar mahasiswa dapat melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif sehingga mahasiswanya dapat meraih capaian pembelajaran yang ditentukan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum, struktur, visi, misi, dan nilai dasar organisasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mengetahui kegiatan magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Menganalisis salah satu kebijakan kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Mengkaji dokumen rencana strategik Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan membandingkannya dengan rencana strategik RPJMD-RPJMN.
5. Menganalisis strategi pemasaran dan taktik pemasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Mengidentifikasi sistem informasi manajemen yang berlaku di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
7. Menelaah sistem asuransi kesehatan, khususnya implementasi JKN di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Mengidentifikasi indikator kinerja, hambatan kinerja yang dihadapi, dan pedoman pelaksanaan program di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
9. Mengetahui kendala pelaksanaan MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
10. Mengetahui gambaran pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur.
11. Mengetahui kendala pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur.
12. Mengetahui solusi dan peran pemangku kepentingan terhadap kendala pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
2. Menerapkan serta mengimplementasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam situasi nyata di lapangan.
3. Memperkaya kompetensi dengan mengasah kemampuan berkomunikasi dan berkolaborasi bersama individu lain.

1.3.2 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. Memperbarui dan memperkaya kurikulum perguruan tinggi yang disesuaikan dengan tuntutan yang lebih relevan dan sesuai, sehingga menciptakan lulusan yang lebih siap menghadapi tantangan di dunia pekerjaan.

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Dapat mengidentifikasi potensi perbaikan dalam implementasi kebijakan dan program.
3. Memperkuat jaringan profesional dengan perguruan tinggi untuk menciptakan kolaborasi selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat enam pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang pembangunan kesehatan Indonesia, yaitu: 1) Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer; 2) Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan; 3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan; 4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan; 5) Transformasi SDM Kesehatan; dan 6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Pelayanan kesehatan primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pendekatan *Primary Health Care* (PHC) melalui tiga strategi utama, yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multi sektor.

Pemerintah melaksanakan transformasi pelayanan kesehatan primer dengan menerapkan konsep *Primary Health Care* (PHC) melalui integrasi pelayanan kesehatan primer. Sistem ini tidak dapat dijalankan hanya melalui Puskesmas dan jejaringnya, namun memerlukan peran serta aktif masyarakat serta pemerintah daerah setempat untuk dapat diimplementasikan.

Strategi global pelayanan kesehatan berfokus pada individu (*people-centred*) terintegrasi guna mewujudkan pelayanan yang lebih komprehensif, responsif, dan terjangkau untuk mengatasi beragam kebutuhan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan setiap orang memiliki pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan untuk mampu membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya (Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, 2023).

Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespon masalah kesehatan.

Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas.

Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer (Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, 2023).

Cara kerja pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan integrasi pelayanan kesehatan primer dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Pelayanan dibagi ke dalam klaster-klaster, dan masing-masing klaster minimal terdiri atas penanggung jawab (PJ) dan anggota. Struktur organisasi fasilitas kesehatan ditetapkan berdasarkan pembagian klaster, yaitu (Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, 2023):

1. Klaster 1 : Manajemen
2. Klaster 2 : Ibu dan Anak

3. Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia
4. Klaster 4 : Penanggulangan Penyakit Menular
5. Lintas Klaster

2.2 Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)

Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan. Mobilisasi TPKB dilakukan dengan menggunakan berbagai moda transportasi seperti alat transportasi udara, perairan, darat, atau kombinasi. Istilah PKB sering juga disebut sebagai *Flying Health Care* (FHC) atau *Sailing Health Care* sesuai dengan moda transportasi yang digunakan dalam pemberian pelayanan tersebut.

Tujuan PKB adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat di kawasan terpencil, kawasan sangat terpencil, daerah yang tidak memiliki fasilitas pelayanan kesehatan, dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan PKB dapat dilakukan di desa, tetapi apabila dibutuhkan pelayanan spesifik dan/atau lanjutan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya ataupun di rumah sakit sesuai dengan hasil analisis situasi dan jenis pelayanan yang diberikan. Pola PKB dapat dilakukan oleh pusat, provinsi, dan atau dari kabupaten/kota ke lokasi PKB sebagai berikut (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer: Panduan Pelayanan Kesehatan Bergerak, 2020):

1. TPKB dapat turun ke desa untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan spesialisik, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan rujukan dan evakuasi medis pemberdayaan masyarakat, dan peningkatan pengetahuan atau keterampilan petugas Puskesmas.

2. TPKB dapat turun ke Puskesmas untuk melakukan pelayanan kesehatan spesifik yang hanya dapat dilakukan di Puskesmas sesuai kewenangannya, pemberdayaan masyarakat dan peningkatan pengetahuan atau keterampilan petugas Puskesmas.
3. TPKB dapat turun ke rumah sakit kabupaten/kota untuk memberikan pelayanan kesehatan spesialistik yang belum dapat dilakukan di rumah sakit tersebut, alih pengetahuan dan teknologi, peningkatan pengetahuan atau keterampilan kepada petugas rumah sakit.

Sumber daya manusia pelaksana PKB disebut sebagai Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB). TPKB merupakan gabungan tenaga kesehatan dan non kesehatan yang dapat berasal dari pusat/Kementerian Kesehatan, provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas dengan jenis dan jumlah sesuai kebutuhan. Tenaga kesehatan yang tergabung dalam TPKB dapat terdiri dari: Dokter spesialis (sesuai kebutuhan dan ketersediaan), dokter dan/atau dokter gigi, perawat, bidan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionis, apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian, Ahli Teknik Laboratorium Medik (ATLM), Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, dan/atau tenaga kesehatan lainnya. TPKB juga didukung dengan tenaga non kesehatan, seperti tenaga administrasi, pengemudi, dan tenaga porter.

Peralatan kesehatan, obat dan bahan habis pakai yang disediakan disesuaikan dengan tingkat pelayanan kesehatan yang dilakukan, ketersediaan tenaga kesehatan, juga jenis kasus yang banyak dihadapi. Penyediaan peralatan kesehatan, obat, dan bahan habis pakai dapat berasal dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Pusat, atau sumber lainnya.

Pendanaan untuk PKB dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, serta sumber pendanaan lainnya sesuai ketentuan. Penyelenggaraan PKB dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah Provinsi/Kab/Kota yang dilaksanakan secara swakelola atau oleh pihak ketiga. Komponen pembiayaan yang perlu dialokasikan

adalah untuk kegiatan perencanaan PKB, pelaksanaan dan *monitoring* evaluasi PKB (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.3 Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisa atau analisis adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (seperti karangan, perbuatan, kejadian atau peristiwa) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sebab musabab atau duduk perkaranya. Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang ditentukan berdasarkan prinsip-prinsip dan menjadi dasar rencana dalam pelaksanaan suatu proses kepemimpinan, dan cara bertindak (bagi organisasi atau pemerintah). Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif.

Kebijakan kesehatan adalah tujuan, sasaran, sebagai instrumen, proses, dan gaya dari suatu keputusan oleh pengambil keputusan, termasuk implementasi serta penilaian, khususnya di sektor kesehatan. Dapat pula dikatakan bahwa kebijakan kesehatan adalah bagian dari institusi, kekuatan dari aspek politik yang memengaruhi masyarakat pada tingkat lokal, bahkan nasional. Kebijakan-kebijakan kesehatan dibuat oleh pemerintah dan swasta. Kebijakan kesehatan yang dibuat pemerintah disebut sebagai kebijakan publik.

Salah satu konsep dalam pembuatan kebijakan yang bisa diimplementasikan yaitu konsep *Policy Cycle*. Idealnya dalam membuat suatu kebijakan publik (kebijakan kesehatan) harus memperhatikan dan memakai konsep *policy cycle*. Maka, ketika membuat kebijakan kesehatan sangat penting dilakukan beberapa proses berikut:

1. *Setting*. Pada tahap ini penting untuk menentukan suatu isu publik yang akan diangkat dalam suatu agenda pemerintah. Pengumpulan isu-isu publik yang terkait dengan program kebijakan yang akan dibuat ada pada tahap ini, namun tidak semua isu bisa dimasukkan di agenda kebijakan.

2. *Policy Formation / Policy Formulation*. Pada tahap ini harus dilakukan perumusan secara tepat dan menyeluruh, karena bila pada proses ini tidak sempurna, nantinya kebijakan yang dihasilkan tidak akan mencapai tataran yang optimal.
3. *Policy Implementation*. Pada tahap inilah alternatif pemecahan yang telah disepakati tersebut kemudian dilaksanakan. Pada tahap ini, suatu kebijakan seringkali menemukan berbagai kendala. Rumusan-rumusan yang telah ditetapkan secara terencana dapat saja berbeda di lapangan. Hal ini disebabkan berbagai faktor yang sering mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Dalam rangka mengupayakan keberhasilan dalam implementasi kebijakan, maka kendala-kendala yang dapat menjadi penghambat harus dapat diatasi sedini mungkin.
4. *Policy Review / Policy Evaluation*. *Policy review* dapat dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang mencakup substansi, implementasi, dan dampak. *Review* kebijakan tidak hanya dilakukan pada tahap akhir saja, melainkan dilakukan dalam seluruh proses kebijakan.

Dalam membuat suatu kebijakan kesehatan, keempat tahap *policy cycle* di atas sangat penting diterapkan dikarenakan keputusan kebijakan kesehatan melibatkan persoalan hidup dan mati manusia dan berdampak besar bagi masyarakat luas.

2.4 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen strategis adalah seperangkat keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja jangka panjang suatu perusahaan atau organisasi yang terdiri dari *scanning* lingkungan (faktor internal dan eksternal), formulasi strategi (perencanaan strategis atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategi dan evaluasi, serta kontrol. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa manajemen strategis merupakan proses atau rangkaian kegiatan pengambilan keputusan yang bersifat mendasar dan menyeluruh dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada dalam organisasi untuk menghadapi berbagai perubahan disertai penetapan

cara melaksanakannya, mekanisme *monitoring* dan evaluasi yang dibuat oleh pimpinan dan diimplementasikan oleh seluruh jajaran di dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan.

Organisasi dapat berjalan dengan optimal apabila sudah membuat atau menyusun dan menetapkan visi, misi, dan tujuan organisasi sebagai pedoman para anggota organisasi menjalankan roda operasional organisasi. Analisa lingkungan baik eksternal maupun internal organisasi untuk menentukan posisi organisasi dalam menjawab tantangan agar visi organisasi tercapai dan merupakan dasar menyusun perumusan strategi yang kemudian diimplementasikan oleh semua anggota organisasi. Agar rancangan perumusan strategi dapat terlaksana dengan baik, dibutuhkan tahapan evaluasi dan pengendalian setiap saat.

2.5 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran jasa di bidang kesehatan merupakan proses penyediaan layanan kesehatan dengan tujuan menyajikan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang program-program kesehatan yang tersedia. Pemasaran jasa di bidang kesehatan merupakan ranah yang kritis dan dinamis, memerlukan pendekatan yang inovatif untuk memahami dan memenuhi kebutuhan pelanggan serta membangun hubungan yang kuat antara penyedia layanan dan pasien. Dalam konteks pemasaran jasa di bidang kesehatan, penting untuk mengetahui kebutuhan dan preferensi pasar, serta menerapkan strategi pemasaran yang sesuai dengan situasi dan masalah yang ada. Hal ini akan membantu penyedia layanan kesehatan meningkatkan daya saing dan menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

2.6 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan salah satu bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari sistem kesehatan di suatu negara. Sistem informasi kesehatan merupakan unsur dan langkah yang terpol, bertujuan untuk memproduksi informasi dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan tata laksana pelayanan kesehatan pada tahap sistem

kesehatan. Suatu sistem informasi pada dasarnya mencakup rangkaian prosedur yang dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data, pengkajian, dan transfer informasi yang diperlukan untuk mengelola dan mengendalikan pelayanan kesehatan serta digunakan untuk keperluan penelitian, serta untuk pelatihan. Secara lebih rinci, sistem informasi kesehatan diartikan sebagai suatu sistem yang tersusun atas data, informasi, parameter, langkah-langkah, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berhubungan dan dikendalikan secara sistematis sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan yang bermanfaat dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan, pengamanan informasi kesehatan dilakukan untuk menjamin agar informasi kesehatan tetap tersedia dan terjaga keutuhannya, dan terjaga kerahasiaannya untuk informasi kesehatan yang bersifat tertutup. Pengamanan informasi kesehatan harus dilakukan sesuai standar pengamanan. Kerahasiaan informasi kesehatan dan standar pengamanan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan, Menteri menetapkan kriteria dan batasan hak akses pengguna informasi kesehatan. Pengamanan sistem informasi kesehatan dilakukan mencakup pengamanan berbasis *hardware* dan pengamanan berbasis *software*. Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan, setiap pengelola informasi kesehatan harus melakukan pemeliharaan, penyimpanan, dan penyediaan cadangan data dan informasi kesehatan secara teratur, membuat sistem pencegahan kerusakan data dan informasi kesehatan.

2.7 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau pembiayaan rawat jalan maupun rawat inap bagi pihak tertanggung, yaitu seseorang yang telah melakukan kesepakatan dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi yang bertujuan mengharapkan perlindungan jika mengalami jatuh sakit atau

mengalami kecelakaan dan pihak bertanggung memiliki kewajiban untuk membayar premi, untuk mendapatkan manfaat pertanggung dari pihak asuransi kesehatan. Penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Manfaat JKN ialah setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN.

Indonesia dapat berupaya untuk mencapai *Universal Health Coverage* dalam tiga dimensi UHC menurut *World Health Organization* (WHO) secara bertahap. Kuncinya bahwa prioritas pertama dalam pencapaian *universal health coverage* yakni perluasan penduduk yang dijamin, yaitu agar semua penduduk terjamin sehingga setiap penduduk yang sakit tidak menjadi miskin karena beban biaya berobat yang tinggi. Langkah selanjutnya adalah memperluas layanan kesehatan yang dijamin agar setiap orang dapat memenuhi kebutuhan medis. Dan terakhir adalah peningkatan biaya medis yang dijamin sehingga semakin kecil jumlah biaya langsung yang ditanggung penduduk.

2.8 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan maksud tertentu. Terdapat berbagai jenis metode penelitian

yang dapat digunakan, baik metode kuantitatif maupun kualitatif. Beberapa tahapan dalam metode penelitian secara umum meliputi identifikasi masalah, perumusan hipotesis, pengumpulan data, analisis data, dan penyajian hasil penelitian. Selain itu, penting juga untuk memahami kriteria penelitian yang baik, peran penelitian dalam keputusan bisnis, serta etika yang dimiliki sebagai seorang peneliti dalam melakukan penelitian. Dalam konteks layanan kesehatan, metode penelitian dapat digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan kesehatan, menentukan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan, serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyediaan layanan kesehatan.

2.9 Arah dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan periode tahun 2020 – 2024 menjadi bagian dari misi Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia untuk mendukung visi Presiden Tahun 2020 – 2024 yaitu Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong. Hal tersebut telah dituangkan dalam agenda pembangunan yaitu peningkatan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing sebagaimana tertera pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 – 2024. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) melalui dua belas indikator dan Indeks Keluarga Sehat, dapat mengukur perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat sehingga hasil akhirnya akan diperoleh sumber daya manusia unggul tersebut.

Dokumen RPJMN juga mencantumkan, salah satu arah kebijakan dan strategi bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif. Penguatan tersebut didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi antara lain melalui penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan yang salah satunya mencakup penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Penguatan pelayanan kesehatan difokuskan pada optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar melalui pendekatan

keluarga. Adapun pelaksanaan pendekatan keluarga guna optimalisasi penguatan pelayanan kesehatan dasar tersebut diukur melalui indikator “Jumlah kabupaten/kota yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga”.

2.10 Konsep Pendekatan Keluarga

Dalam rangka melakukan penguatan promotif-preventif (paradigma sehat) dan penguatan pelayanan kesehatan, pada periode Rencana Strategis 2015 – 2019 telah diluncurkan Program Indonesian Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang pada dasarnya adalah mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga.

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat. Oleh karena merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Sementara itu, derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari keluarga tersebut. Dengan demikian, inti dari pengembangan desa dan kelurahan adalah memberdayakan keluarga-keluarga agar mampu mempraktikkan PHBS. PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat adalah bagian dari fungsi UKM dari puskesmas. Karena keluarga merupakan lembaga terkecil dari masyarakat, maka pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya melalui kunjungan rumah. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di

wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaannya, pendekatan keluarga terintegrasi dengan seluruh program di puskesmas.

Keluarga dijadikan fokus dalam pendekatan pelaksanaan Program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi afektif (*The Affective Function*) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga;
2. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga;
3. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga;
4. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan agar memenuhi kebutuhan keluarga; serta
5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:
 - a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
 - b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,
 - c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,

- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, dan
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Puskesmas juga harus meningkatkan kerja sama dengan jejaringnya (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lain di wilayahnya), agar kunjungan rumah dari satu keluarga ke keluarga lain dapat dilakukan secara rutin dan terjadwal, dengan harapan puskesmas akan mengenali masalah-masalah kesehatan keluarga yang dihadapi secara menyeluruh dan dapat menangani masalah-masalah kesehatan dengan pendekatan siklus hidup (*life cycle*).

2.11 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan organisasi pemerintah yang berfokus pada pelayanan kesehatan, merupakan garda terdepan dan paling dekat dengan masyarakat, serta untuk segi biaya lebih terjangkau jika dibandingkan dengan lembaga pelayanan kesehatan lainnya. Keberadaan puskesmas yang dekat dengan masyarakat inilah yang menjadikan puskesmas sebagai institusi yang terdepan dalam berbagai pelaksanaan program kesehatan.

Tugas puskesmas yakni melaksanakan kebijakan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas melaksanakan fungsinya, yaitu:

a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di puskesmas dengan sasaran masyarakat luas, meliputi:

1) UKM Esensial, meliputi:

- a) Pelayanan promosi kesehatan,
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan,
- c) Pelayanan kesehatan keluarga,
- d) Pelayanan gizi masyarakat, dan
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

2) UKM Pengembangan

UKM pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas.

b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Sasaran pelayanan UKP adalah perorangan, dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- 2) Pelayanan gawat darurat;
- 3) Pelayanan persalinan normal;
- 4) Perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
- 5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2.12 Konsep Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program Indonesia Sehat diselenggarakan dengan sasaran untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu:

1. Penerapan paradigma sehat

Paradigma sehat dapat didefinisikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat, tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

2. Penguatan pelayanan kesehatan

Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimasi sistem rujukan, dan peningkatan risiko kesehatan.

3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya.

Pendekatan keluarga dalam Program Indonesia Sehat merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut:

- a. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data profil kesehatan keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya,
 - b. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif,
 - c. Kunjungan keluarga untuk menindaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung,
 - d. Pemanfaatan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga untuk pengorganisasian/pemberdayaan masyarakat dan manajemen puskesmas.
- Suatu keluarga dinyatakan sehat atau tidak digunakan beberapa penanda atau indikator.

Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari profil kesehatan keluarga (*family folder*). Dengan demikian, pelaksanaan upaya Perkesmas harus

diintegrasikan ke dalam kegiatan pendekatan keluarga. Dalam menjangkau keluarga, Puskesmas tidak hanya mengandalkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang ada sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga. Perlu diperhatikan, bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah ini tidak berarti mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru untuk memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) kabupaten/kota dan provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan;
3. Mendukung pelaksanaan JKN dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN; dan
4. Diharapkan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat, telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB),
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan,
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap,
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif,
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan,
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar,
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur,
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan,

9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok,
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih,
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga, sedangkan keadaan masing-masing indikator mencerminkan kondisi kesehatan dari keluarga yang bersangkutan. Indikator tersebut dapat ditambahkan sesuai masalah lokal yang ada.

2.13 Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Data keluarga yang telah dikumpulkan dengan menggunakan aplikasi *program entry* selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan puskesmas. Data-data tersebut harus selalu diremajakan (*updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga yang dijumpai pada saat dilakukan kunjungan rumah ulang (misalnya adanya kelahiran bayi, telah berubahnya bayi menjadi balita, sudah diberikannya imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan lain-lain). Data keluarga ini juga dimanfaatkan untuk mengisi data pelaporan puskesmas yang selanjutnya akan masuk ke dalam pangkalan data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dari sistem pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, data mengalir ke pangkalan data di Dinas Kesehatan Provinsi dan akhirnya dengan sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke pangkalan data di Kementerian Kesehatan.

Data dalam pangkalan-pangkalan data tersebut diolah dan dianalisis, akan keluar Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat desa atau kelurahan, kabupaten atau kota, provinsi, dan nasional. Indeks Keluarga Sehat masing-masing keluarga dihitung dengan rumus:

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan sebagai kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan berikut:

- 1) Nilai indeks $>0,800$: keluarga sehat
- 2) Nilai indeks $0,500 - 0,800$: keluarga pra-sehat
- 3) Nilai indeks $<0,500$: keluarga tidak sehat

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM *by Design* FKM UNAIR

Kegiatan MBKM dilaksanakan di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Bidang Pelayanan Kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur beralamat di Jl. Ahmad Yani No. 118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur, 60231.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

Kegiatan MBKM *by Design* FKM UNAIR dilaksanakan pada bulan Oktober sampai Desember 2023. Waktu pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan jam kerja di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM *by Design* FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	2023															
	Sept				Okt				Nov				Des			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pra Pelaksanaan Magang																
Persiapan dan konsultasi dengan dosen																
Penyusunan rancangan proposal magang terstruktur																
Pemaparan rancangan proposal magang terstruktur																
Pelaksanaan Magang MBKM																
Penerjunan dan orientasi mahasiswa di tempat magang																
Pelaksanaan kegiatan magang untuk mencapai <i>learning outcome</i>																

Lanjutan

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM *by Design* FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	2023															
	Sept				Okt				Nov				Des			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pasca Pelaksanaan Magang																
Penyusunan laporan magang																
Seminar hasil magang																

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

Adapun metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan Magang MBKM, antara lain adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi aktif: mahasiswa berperan aktif dan terlibat dalam pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa juga mempelajari, menganalisis, dan menyusun laporan kegiatan yang telah dilaksanakan. Pembimbing magang memberikan arahan dan penjelasan terkait tugas atau kegiatan yang dijalankan oleh mahasiswa agar lebih paham terkait praktik yang dilakukan.
2. Observasi: mahasiswa melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyesuaikan dengan *learning outcome* yang telah ditentukan.
3. Studi literatur: mahasiswa melakukan studi literatur dan studi dokumen guna memperoleh informasi terkait dengan tugas atau kegiatan yang akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, disesuaikan dengan *learning outcome* yang telah ditentukan, dengan tujuan agar informasi dapat digunakan dalam proses penyusunan laporan magang.
4. *In-depth interview*: mahasiswa melakukan wawancara mendalam dengan pembimbing magang dan staf lainnya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk memperoleh informasi yang relevan untuk digunakan dalam proses penyusunan laporan magang.

5. Ceramah: pembimbing magang maupun staf lainnya memberikan arahan, penjelasan, serta menjadi mentor terkait kegiatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur maupun penugasan yang diberikan kepada mahasiswa magang.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dalam kegiatan Magang MBKM ini berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan diskusi dengan staf dengan memberikan beberapa pertanyaan, serta melakukan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sementara data sekunder diperoleh melalui studi literatur terhadap Profil Kesehatan Jawa Timur, laporan tahunan organisasi, rekapitulasi data pelaporan, dan kajian artikel ilmiah.

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan cakupan area kerja Provinsi Jawa Timur. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi serta tugas pembantuan. Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan,
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan,
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan,
- d. Pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan, dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pada periode ini, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh Prof. Dr. Erwin Astha Triyono, dr., Sp.PD., KPTI., FINASIM. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai visi “Terwujudnya Masyarakat Jawa Timur yang Adil, Sejahtera, Unggul dan Berakhlak dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Partisipatoris Inklusif melalui Kerja Bersama dan Semangat Gotong Royong”. Berdasarkan visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan;
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;

3. Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau;
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan;
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumber daya kesehatan.

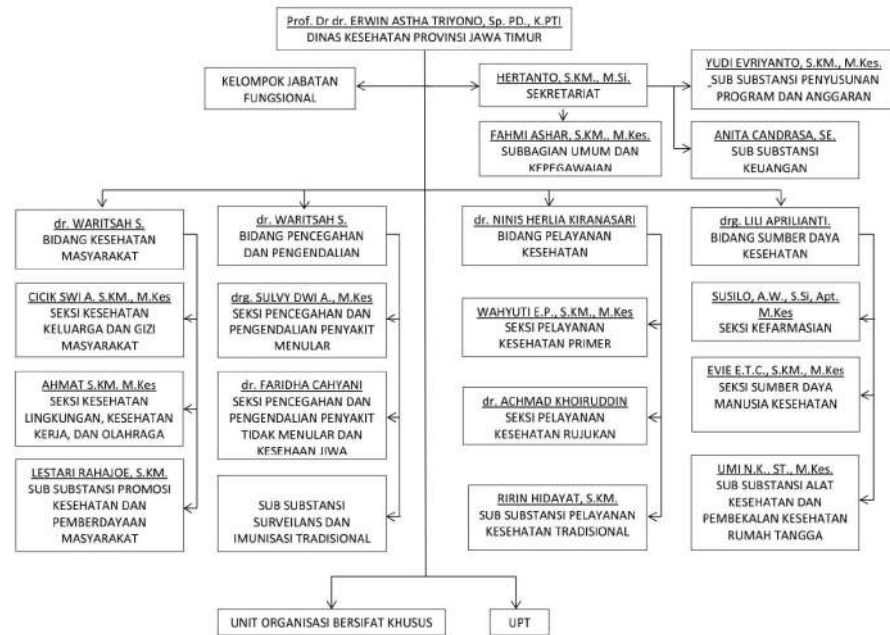
Berdasarkan visi dan misi Gubernur Jawa Timur Tahun 2019 – 2024, maka tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024 adalah meningkatnya derajat masyarakat, dengan sasaran jangka menengah, yaitu:

1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan,
2. Meningkatnya Status Kesehatan Keluarga,
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan.

Sebagai cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas: a) Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, b) Peningkatan pengetahuan dan keterampilan Sumber Daya Manusia, c) Penanggulangan masalah kesehatan dan peningkatan sistem surveilans *monitoring* dan informasi kesehatan, d) Pemberdayaan masyarakat, e) Pengembangan sistem pembiayaan, f) Peningkatan manajemen kesehatan, serta g) Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki nilai visi yang menjadi budaya organisasi dengan sebutan BerAKHLAK, yakni Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif.

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Uraian struktur organisasi Dinas di atas dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas sebagai pimpinan utama organisasi;
- b. Sekretariat, membawahi:
 1. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian,
 2. Sub Bagian Jabatan Fungsional;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat,
 2. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Olahraga,
 3. Sub Substansi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular,
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa,
 3. Sub Substansi Surveilans dan Imunisasi;

- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer,
 - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan,
 - 3. Sub Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi:
 - 1. Seksi Kefarmasian,
 - 2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan,
 - 3. Sub Substansi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- g. Unit Organisasi Bersifat Khusus, di antaranya: RS Mohammad Noer Pamekasan, RS Mangunharjo Madiun, RS Sumberglagah Mojokerto, RS Paru Jember, RS Paru Dungus Madiun, RS Mata Masyarakat Provinsi Jawa Timur, RS Kusta Kediri, RS Paru Surabaya, dan RSU Karsa Husada Batu;
- h. Unit Pelaksana Teknis (UPT), di antaranya: Laboratorium Herbal Materia Medica Batu, Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati Lawang, Akademi Perawat Madiun, dan Laboratorium Gizi Surabaya;
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.

4.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer berada di bawah naungan Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, mempunyai tugas sebagai berikut:

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

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

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

4.3 Kegiatan Magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

4.3.1 Menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program pelayanan kesehatan primer

Mempelajari, memahami, dan merangkum poin penting peraturan yang berkaitan dengan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Dalam rangka meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait regulasi yang berkaitan dengan tugas pokok dan fungsi “menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan tentang program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK,” mahasiswa ditugaskan untuk mempelajari, memahami, dan merangkum beberapa kebijakan yang berkaitan dengan kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, antara lain: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan peraturan yang

mengatur mengenai pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Beberapa hal yang diatur dalam peraturan ini antara lain definisi dari Puskesmas, prinsip penyelenggaraan, tugas, fungsi, dan upaya kesehatan yang dilakukan di Puskesmas. Peraturan ini juga mencabut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang bersifat menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, merata, dan dapat diterima oleh masyarakat serta merupakan ujung tombak sistem kesehatan nasional. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Pada prinsipnya, penyelenggaraan Puskesmas melibatkan keterpadatan dan kesinambungan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup integrasi dan koordinasi dalam penyelenggaraan Unit Kesehatan Masyarakat (UKM), Unit Kesehatan Pasien (UKP), lintas program, lintas sektor, dan Sistem Rujukan dengan pendekatan keluarga atau pelaksanaan Program Indonesia Sehat. Puskesmas berwenang untuk menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan, melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, dan melaksanakan komunikasi, informasi, dan edukasi.

Puskesmas bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Hal ini mencakup melakukan pengawasan, pengendalian, dan penilaian kinerja. Dalam menjalankan tugas-tugas ini, pimpinan Puskesmas harus memiliki kemampuan manajemen yang kuat dan mampu mengintegrasikan seluruh program/pelayanan kesehatan, sumber daya, pemberdayaan masyarakat, sarana dan prasarana, sistem informasi Puskesmas, dan mutu.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas

Pedoman Manajemen Puskesmas diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada kepala, penanggung jawab upaya kesehatan, dan staf Puskesmas di dalam pengelolaan sumber daya dan upaya Puskesmas agar dapat terlaksana secara maksimal. Pedoman Manajemen Puskesmas ini juga dapat dimanfaatkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan bimbingan teknis manajemen kepada Puskesmas secara berjenjang.

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

Petunjuk Teknis ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam meningkatkan pelayanan promotif dan preventif di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas dan sistem jaringannya dengan konsep Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Melalui petunjuk teknis yang disusun ini, diharapkan dapat terlaksana upaya pencegahan, deteksi dini, promosi kesehatan, pembangunan infrastruktur, ketersediaan sarana, prasarana, sumber daya manusia, serta manajemen pelayanan kesehatan yang semakin kuat di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada daerah terpencil, sangat terpencil, teringgal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah dengan keterbatasan kemampuan pelayanan rumah sakit serta memberikan perlindungan hukum bagi penyelenggara, tenaga medis, dan tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan rumah sakit kapal.

4.3.2 Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer dan koordinasi meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK
Orientasi Manajemen Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi “menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK,” Seksi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan kegiatan Orientasi Manajemen Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).

Kementerian Kesehatan menggulirkan 6 pilar Transformasi Sistem Kesehatan sebagai penopang kesehatan Indonesia, dan pilar pertama adalah Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas.

Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Intergasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP), melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut sebagai Puskesmas Pembantu dan

Posyandu. Selanjutnya ILP akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Perubahan mendasar pada transformasi layanan kesehatan primer terletak pada desain layanan yang difokuskan pada kelompok sasaran (*people center*) yang diberikan sampai ke tingkat dusun dan keluarga. Pada level kecamatan, desain ini memberikan paket layanan untuk masing-masing siklus hidup di berbagai tingkatan layanan kesehatan yang ada di Puskesmas, baik pelayanan di dalam gedung maupun luar gedung. Pelayanan dalam gedung akan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai siklus kehidupannya. Pelayanan yang semula berbasis program akan berubah menjadi berbasis siklus kehidupan sebagai platform integrasi layanan kesehatan. Secara umum pelayanan di Puskesmas akan terbagi menjadi 4 klaster, yaitu Klaster 1: Klaster Manajemen, Klaster 2: Klaster Ibu Hamil hingga Remaja, Klaster 3: Klaster Usia Produktif dan Lansia, dan Klaster 4: Klaster Penanggulangan Penularan Penyakit. Perubahan ini akan mendekatkan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun serta memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan di setiap desa. Pada level desa akan dirancang model desa melalui Posyandu Prima yang memiliki jejaring berupa kegiatan layanan kesehatan dalam bentuk kegiatan Posyandu di tingkat dusun.

Tahun 2022 telah dilaksanakan uji coba penerapan konsep integrasi layanan primer di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan di 8 (delapan) lokus. Puskesmas telah dipilih sebagai lokasi uji coba, mewakili kategori Puskesmas perkotaan, perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang berada di kawasan Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, NTT, Maluku, dan Papua. Sehingga pada tahun 2023 akan dilakukan replikasi secara bertahap di 34 provinsi. Untuk menguatkan peran dan membekali pengetahuan dan kemampuan terkait konsep integrasi layanan primer, perlu dilakukan

Orientasi Integrasi Layanan Primer bagi Tenaga Kesehatan dan kader di wilayah setempat dengan tujuan orientasi tersedianya SDM Puskesmas, Pustu/Poskesdes, dan Posyandu di 38 provinsi yang dapat menerapkan konsep integrasi layanan primer.

Oleh karena itu, guna mewujudkan penerapan konsep integrasi layanan primer di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan serta menguatkan peran dan membekali pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di 38 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, maka perlu dilakukan Orientasi Manajemen Integrasi Layanan Primer Tingkat Provinsi Jawa Timur.

Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi Jawa Timur dilaksanakan di Hotel Vasa Surabaya pada tanggal 16 – 19 Oktober 2023. Kegiatan dilaksanakan secara luring *fullboard* di tingkat Provinsi dengan swakelola. Biaya pelaksanaan kegiatan bersumber dari anggaran dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2023.

Kegiatan orientasi manajemen ILP diberikan kepada 254 peserta yang terdiri dari lintas program Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, perwakilan organisasi profesi, dan masing-masing 6 orang peserta pelatihan dari 38 kabupaten/kota. Narasumber dalam kegiatan ini berasal dari Direktorat Tata Kelola Mutu Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, DTO Kementerian Kesehatan RI, *Thinkwell Institute*, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Jawa Timur, serta perwakilan organisasi profesi POGI, IDAI, dan IBI.

4.3.3 Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK

Pelayanan Kesehatan Bergerak

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi “menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan primer meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, klinik dan praktek perorangan serta mutu, akreditasi dan fasilitas pelayanan kesehatan primer di semua wilayah termasuk DTPK,” Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak. Pelayanan Kesehatan Bergerak (Yankes Bergerak) dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta memberdayakan masyarakat di daerah terpencil dan sangat terpencil yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dan daerah yang tidak mendapat pelayanan kesehatan dengan menggunakan alat transportasi udara, kapal/perahu, darat atau kombinasi. Jenis pelayanan yang diberikan pada Yankes Bergerak, seperti pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan spesialistik, pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi medis, pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan.

Mulai tahun 2019, Pelayanan Kesehatan Bergerak oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur didukung oleh keberadaan Kapal Rumah Sakit Terapung Gandha Nusantara. Pada tahun 2023, sudah terlaksana 4 kali Pelayanan Kesehatan Bergerak, yakni: I) Pulau Sapudi pada bulan Juni, II) Pulau Raas pada bulan September, III) Pulau Kangean pada Bulan Oktober, dan IV) Pulau Sapeken pada bulan Desember.

1. Yankes Bergerak Tahap III Pulau Kangean

Pelayanan Kesehatan Bergerak tahap III di Pulau Kangean dilaksanakan dari hari Kamis, 26 Oktober 2023 sampai hari Minggu,

29 Oktober 2023. Tim Yankes Bergerak beranggotakan 91 tenaga kesehatan yang meliputi dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, perawat, bidan, petugas farmasi, Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), dan tenaga kesehatan tradisional. Dokter spesialis yang ada dalam rombongan di antaranya: ahli mata, bedah, anestesi, *obgyn*, dan bedah mulut. Adapun tenaga kesehatan yang digerakkan dalam pelayanan ini berasal dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, RS Mata Masyarakat Provinsi Jawa Timur, RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, RSUD M. Noer Pamekasan, RSUD M. Anwar Sumenep, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, dan Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan Tradisional. Serta dukungan Tim Kesehatan pulau Kangean, antara lain RSUD Abuya Kangean, Puskesmas Arjasa, dan Puskesmas Kangean.

Koordinasi dan advokasi dilakukan kepada Pemerintah Daerah setempat, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Perhubungan Provinsi Jawa Timur, BMKG, serta Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak. Dilakukan pendataan terhadap pasien-pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan sebelum Tim Yankes Bergerak berangkat untuk menyiapkan peralatan medis beserta obat-obatan yang dibutuhkan. Sebanyak 91 tenaga kesehatan ditugaskan untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat kepulauan. Kegiatan dilakukan melalui rapat koordinasi secara luring dan daring melalui *ZOOM Meeting*. Persiapan dilanjutkan dengan melakukan pengecekan kesiapan tempat/lokasi pelaksanaan kegiatan, serta pembagian tim bersama seluruh pihak terkait. Konsumsi dan akomodasi berupa penginapan atau tempat tinggal dan transportasi telah disiapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur, disesuaikan dengan jadwal kerja masing-masing tim.

Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan permasalahan kondisi setempat seperti yang telah terdata, serta

pelayanan kesehatan tradisional dengan akupresur dan akupuntur. Sebanyak 720 kasus terdata di masyarakat kepulauan. Kasus yang dimaksud terdiri dari: 411 kasus kesehatan mata, 209 kasus tindakan bedah, 65 kasus kesehatan gigi, dan 35 kasus kesehatan kandungan. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan rumah sakit dan pembinaan program puskesmas, seperti pendampingan persiapan akreditasi puskesmas, pemberdayaan masyarakat terkait gizi, pengelolaan logistik dan laboratorium untuk program TB, kunjungan dan evaluasi Dokter Spesialis di RSUD Abuya, dan program pendampingan akreditasi rumah sakit juga termasuk dalam rangkaian kegiatan Yankes Bergerak. Kegiatan pelayanan terhadap pasien dipusatkan di tiga tempat, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Abuya Kangean, Puskesmas Arjasa, dan Kantor Kecamatan Arjasa. Tim bertanggung jawab untuk melaporkan apa yang sudah dilakukan dan rencana kegiatan yang akan dilakukan setiap hari.

2. Yankes Bergerak Tahap IV Sapeken

Pelayanan Kesehatan Bergerak tahap IV di Pulau Sapeken dilaksanakan pada tanggal 7 – 10 Desember 2023. Tim Yankes Bergerak Sapeken beranggotakan 37 orang yang berasal dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD Haji, RS Mata Masyarakat Jawa Timur, RSUD M. Noer Pamekasan, RSUD M. Anwar Sumenep, RS Gigi dan Mulut UNAIR, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Puskesmas Sapeken, dan Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan Tradisional, serta KOMINFO.

Koordinasi dan advokasi dilakukan kepada Pemerintah Daerah setempat, Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Dinas Perhubungan Provinsi Jawa Timur, BMKG, serta Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak. Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak juga memetakan beberapa permasalahan kesehatan pasien-pasien di Pulau Sapeken sebelum Tim Yankes Bergerak berangkat untuk menyiapkan peralatan medis beserta obat-obatan yang dibutuhkan. Kegiatan

tersebut dilakukan melalui rapat koordinasi persiapan secara luring dan daring melalui *ZOOM Meeting*. Persiapan dilanjutkan dengan melakukan pengecekan kesiapan tempat/lokasi pelaksanaan kegiatan, serta pembagian tugas tim bersama seluruh pihak terkait.

Tim Pelayanan Kesehatan melakukan pemeriksaan dan tindakan kepada beberapa kasus penyakit yang dialami oleh masyarakat Sapeken, serta pengobatan tradisional. Sasaran yang dilayani berjumlah 280 total pelayanan kasus, dengan rincian: 60 kasus kesehatan mata, 45 kasus tindakan bedah, 22 kasus kesehatan gigi dan mulut, 25 kasus kesehatan kandungan, 29 kasus THT, serta 99 kasus kesehatan tradisional. Skrining dan tindakan operasi dilakukan di Puskesmas dan Kapal Gandha Nusantara 2. Pembinaan program seperti pendampingan program puskesmas, pemberdayaan masyarakat terkait gizi, program kesehatan lingkungan, kunjungan rumah dan OJT TB, dan OJT Bidan juga termasuk dalam rangkaian kegiatan Yankes Bergerak Tahap IV di Pulau Sapeken.

Terdapat beberapa hasil *monitoring* dan evaluasi pada pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Pulau Kangean dan Pulau Sapeken. Oleh karena itu, diharapkan dari hasil *monitoring* dan evaluasi dapat dilakukan upaya perbaikan dengan memaksimalkan potensi yang ada, sehingga Pelayanan Kesehatan Bergerak dapat optimal memberikan manfaat kepada masyarakat daerah kepulauan dalam mendapat pelayanan kesehatan.

4.4 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

4.4.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

Kebijakan pemerintah yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan kerja salah satu program di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Dengan merujuk pada kebijakan tersebut, dilakukan evaluasi kebijakan terhadap

implementasinya di lapangan sesuai dengan kondisi yang ada. Hasil analisis tersebut sebagai berikut:

Tabel 4.1 Analisis Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

Pasal	Isi	Komentar
Pasal 6 (1) poin f	Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas	Pengumpulan data PIS-PK menjadi rancu di beberapa kabupaten/kota karena keberadaan aplikasi Keluarga Sehat yang <i>error</i> dan belum ada tindak lanjut dari Pemerintah Pusat, sehingga banyak Puskesmas yang memiliki persepsi bahwa tidak ada kewajiban untuk <i>input</i> data dan mengakibatkan target IKS Jawa Timur belum tercapai dan masih banyak kabupaten/kota dengan IKS tidak sehat.

4.4.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Perencanaan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dicantumkan dalam dokumen Rencana Strategi. Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memperhatikan RPJMN Bidang Kesehatan dan RPJMD Provinsi Jawa Timur khususnya bidang kesehatan. Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur tahun 2019 – 2024.

Strategi organisasi dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ditentukan berdasarkan tujuan dan sasaran, karena strategi adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 4.2 Tujuan, Sasaran, Outcome RPJMD, dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tujuan	Sasaran	Outcome RPJMD	Strategi
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	a. Meningkatnya akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan	Seluruh target kinerja hasil atau <i>outcome</i> yang ditetapkan dalam RPJMD pada bidang kesehatan	Mendorong terciptanya akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah sebagai salah satu prasyarat untuk terciptanya pemerintah yang baik dan terpercaya
	b. Meningkatnya status kesehatan keluarga	a. Program pemenuhan UKP dan UKM (AKI, stunting, angka kesembuhan penyakit menular sesuai standar, cakupan penemuan PTM dan kesehatan jiwa sesuai target) b. Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	a. Penguatan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan peran serta masyarakat b. Peningkatan kualitas deteksi dini masalah kesehatan masyarakat c. Peningkatan mutu dan tata kelola program kesehatan

Lanjutan

Tabel 4.2 Tujuan, Sasaran, Outcome RPJMD, dan Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tujuan	Sasaran	Outcome RPJMD	Strategi
	c. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan	a. Program peningkatan kapasitas SDM Kesehatan di fasyankes milik Pemerintah memiliki izin praktik) b. Program sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman (ketersediaan obat dan vaksin, alat kesehatan yang diedarkan sesuai persyaratan)	a. Meningkatkan kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas b. Mendorong fasilitas kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi c. Peningkatan pemenuhan dan pemerataan sumber daya kesehatan sesuai standar

Berikut adalah strategi yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditentukan:

1. Meningkatkan aksesibilitas masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas,
2. Penguatan upaya promotif dan preventif dengan melibatkan peran aktif masyarakat,
3. Mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu melalui akreditasi dan pemenuhan sumber daya kesehatan sesuai standar.

4.4.2.1 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Organisasi

Analisis kondisi internal dan eksternal organisasi, dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dapat memanfaatkan analisis SWOT. Komponen internal melibatkan identifikasi kekuatan dan kelemahan organisasi yang dapat dikelola secara keseluruhan, sementara lingkungan eksternal mencakup peluang dan tantangan yang tidak dapat dikelola secara langsung, namun memiliki potensi untuk memengaruhi performa organisasi. Berikut adalah gambaran kondisi internal (kekuatan dan kelemahan), serta kondisi eksternal (peluang dan tantangan) pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 4.3 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Internal	SWOT	
	<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi sumber daya manusia yang berpengalaman dan kompeten di bidangnya 2. Adanya komitmen pemimpin dan implementasi sistem manajemen yang efektif 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer memiliki anggaran cukup besar untuk setiap program 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah sumber daya manusia terbatas 2. Beberapa sumber daya manusia memiliki tugas rangkap 3. Beberapa sumber daya manusia belum melek IT

Lanjutan

Tabel 4.3 Analisis Lingkungan Eksternal dan Internal Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

	SWOT	
Eksternal	<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab tiap program di tiap Kab/Kota bekerja secara proaktif 2. Sistem informasi yang diperbarui secara berkala sehingga meningkatkan efisiensi dan efektivitas proses pelaporan 3. Respons yang cepat dan tanggap dari Kementerian Kesehatan 4. Kerja sama dengan lintas sektor dan lintas program, serta organisasi non-pemerintahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sumber daya manusia penanggung jawab program di Kab/Kota 2. Adanya kebijakan/program baru yang tentunya menjadi tanggung jawab baru bagi para pegawai 3. Sistem informasi yang terus berkembang

4.4.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Untuk mencapai *learning outcome*, dilakukan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kepulauan Kangean oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Model pelayanan melalui PKB digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan mempermudah aksesibilitas masyarakat, sehingga dapat memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Berikut adalah hasil yang diperoleh sesuai dengan *learning outcome* mata kuliah Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan.

4.4.3.1 Segmentasi Pasar

Ditemukan sejumlah pasien dengan beragam kasus penyakit yang terkumpul dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Kepulauan Kangean. Akan tetapi, kondisi

kepulauan yang terpencil menyebabkan kendala dalam akses transportasi, terutama karena keterbatasan kapal yang tidak beroperasi setiap hari.

Pasien yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di Kepulauan Kangean mencakup berbagai kelompok usia, yakni balita, remaja, ibu hamil, dan lansia. Kelompok pasien tersebut banyak didominasi dari kelompok lansia dengan berbagai keluhan penyakit.

Pengelompokan pasien di Kepulauan Kangean dilakukan berdasarkan kepesertaan mereka dalam JKN karena tingkat kepesertaan JKN mencapai 98% dari jumlah penduduk Kabupaten Sumenep secara keseluruhan. Selain itu, berdasarkan data mengenai kasus penyakit yang terhimpun dari fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah tersebut, kasus penyakit yang teridentifikasi pada tahun 2023, antara lain bedah, mata, THT, gigi dan mulut, *obgyn*, stunting, TB, dan HIV.

Berdasarkan segmentasi pasar yang telah disebutkan, target pasar yang ditetapkan dalam implementasi Pelayanan Kesehatan Bergerak di Kepulauan Kangean adalah masyarakat yang berada di daerah yang terpencil dan sangat terpencil dari seluruh kelompok usia yang mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Selain itu, target dari kegiatan PKB ini juga mencakup pemberian pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan di Kepulauan Kangean, yang melibatkan peningkatan UKM, serta pembinaan dalam hal mutu dan akreditasi untuk Rumah Sakit Abuya, Puskesmas Arjasa, serta Puskesmas Kangayan.

Persepsi masyarakat terhadap pelaksanaan program Pelayanan Kesehatan Bergerak oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dinilai positif karena Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur secara rutin melaksanakan program ini di daerah-daerah

terpencil yang membutuhkan. Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat terkait pelaksanaan program tersebut sudah cukup baik, yang didukung oleh kompetensi tenaga kesehatan, peralatan kesehatan yang memadai, serta obat/BMHP yang bagus, sehingga menciptakan peningkatan persepsi positif masyarakat setempat terhadap program ini.

4.4.3.2 Taktik Pemasaran

Taktik pemasaran yang diterapkan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak ini diawali dengan melakukan pendataan kasus penyakit yang tercatat di wilayah tersebut. Selanjutnya, dilakukan identifikasi kebutuhan akan tenaga kesehatan beserta alokasinya, serta identifikasi kebutuhan alat kesehatan, BMHP, dan obat-obatan. Tahapan yang sangat penting dalam persiapan, yaitu menjalin kerja sama dengan pelayanan kesehatan atau rumah sakit lain di Jawa Timur yang berperan membantu menyediakan berbagai kebutuhan yang tidak dapat dipenuhi secara mandiri oleh fasilitas kesehatan yang menjadi lokus Pelayanan Kesehatan Bergerak.

Selanjutnya, dilakukan juga kolaborasi dengan Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan, baik dari aspek anggaran maupun transportasi. Tindakan pemasaran yang memiliki dampak signifikan adalah menjalin kemitraan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, Pemerintah Kabupaten Sumenep, Kecamatan Arjasa, dan tokoh masyarakat setempat yang turut serta dalam menyosialisasikan pelaksanaan Program Kesehatan Bergerak di wilayahnya sehingga banyak masyarakat yang berpartisipasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

4.4.3.3 Bauran Pemasaran

1. Produk (*Product*): Produk yang ditawarkan dalam program Pelayanan Kesehatan Bergerak di Kepulauan Kangean berupa

- pelayanan kesehatan, seperti: pelayanan kesehatan umum, spesialis penyakit dalam, bedah, mata, THT, gigi dan mulut, *obgyn*, kesehatan anak, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, dan program UKM (pemberdayaan masyarakat), *transfer knowledge*, serta pembinaan program bagi fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Harga (*Price*): Tidak ada tarif dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan bergerak. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak murni didanai dengan anggaran dari APBD Provinsi Jawa Timur.
 3. Tempat (*Place*): Lokasi penyelenggaraan pelayanan difokuskan di Rumah Sakit Umum Daerah Abuya sebagai pusatnya, bertujuan untuk memudahkan masyarakat mengetahui dan mengakses lokasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak. Selain itu, untuk mempermudah menjangkau target pasar, pelayanan kesehatan juga dilaksanakan di Kantor Kecamatan Arjasa. Dengan pendekatan tersebut, pelayanan kesehatan menjadi lebih aksesibel bagi masyarakat.
 4. Orang (*People*): Sumber daya manusia yang berinteraksi langsung dengan konsumen dalam program ini mencakup dokter umum, dokter spesialis (mata, bedah, anestesi, *obgyn*, THT, gigi dan mulut, dan internis), bidan, dan perawat. Sementara itu, mereka yang memiliki dampak tidak langsung terhadap konsumen, tetapi cukup sering berhubungan dengan konsumen, mencakup profesi farmasi dan tenaga kesehatan masyarakat. Sedangkan individu yang tidak secara langsung terlibat dalam proses ini dan jarang berinteraksi dengan konsumen mencakup *driver* dan CSSD.
 5. Bukti fisik (*Physical evidence*): Fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan program ini berasal dari Rumah Sakit

Umum Daerah Abuya dan dilengkapi dengan fasilitas yang dibawa tim Pelayanan Kesehatan Bergerak Pemerintah Provinsi Jawa Timur, sehingga perlengkapan yang tersedia dalam program ini sangat komprehensif dan dalam keadaan baik. Alat kesehatan tersebut terdiri atas: mesin anestesi, peralatan pemeriksaan mata, peralatan operasi gigi dan mulut, peralatan pemeriksaan THT, akupunktur, dan lainnya. Selain itu, penampilan petugas yang mengenakan rompi berwarna hijau kuning mencolok sebagai identitas petugas kesehatan yang melaksanakan program Pelayanan Kesehatan Bergerak.

6. Proses (*Process*): Pelayanan Kesehatan Bergerak dilaksanakan selama empat hari, dengan rangkaian kegiatan dimulai dengan pemberangkatan, rapat koordinasi tim PKB, pemetaan lokasi pelaksanaan kegiatan, penetapan sasaran/target kegiatan, pembagian penanggung jawab, koordinasi dan survei lokasi terkait pelaksanaan program, persiapan *setting* bahan dan alat kesehatan, pelaksanaan skrining kesehatan dan penerimaan pasien, pelayanan kesehatan lanjutan, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program UKM. Dalam rangkaian kegiatan ini, juga dilaksanakan pembinaan program kepada Puskesmas Arjasa dan Rumah Sakit Umum Daerah Abuya yang mencakup pendampingan untuk persiapan akreditasi, pendampingan program gizi dan TB, pelaksanaan program kunjungan dokter spesialis, serta *transfer knowledge* mengenai spirometri dan senam asma.
7. Promosi (*Promotion*): Promosi yang dilakukan dalam kegiatan tersebut memanfaatkan strategi tidak langsung dengan melibatkan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan sebagai perantara. Rencana penyelenggaraan kegiatan disampaikan kepada kepala daerah, yang selanjutnya diteruskan kepada kepala desa, tokoh masyarakat, atau

pemangku kepentingan lainnya di wilayahnya untuk menginformasikan pelaksanaan program kepada masyarakat yang memerlukan atau ingin menjalani pemeriksaan kesehatan. Oleh karena itu, promosi dilakukan dengan pendekatan interpersonal melalui jaringan individu ke individu.

4.4.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Berikut merupakan daftar sistem informasi yang digunakan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Tabel 4.4 Daftar Sistem Informasi di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

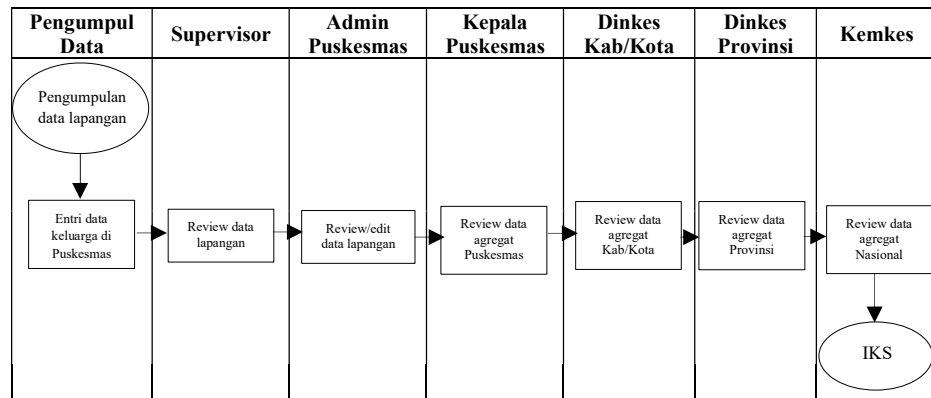
Sistem Informasi	Kegunaan
SATUSEHAT	Sebagai penghubung antara berbagai platform aplikasi yang digunakan oleh pelaku industri kesehatan, dengan tujuan menggabungkan data rekam medis pasien dari fasilitas kesehatan ke dalam satu platform, dan juga untuk menstandarisasi format dan protokol pertukaran data.
Data Fasyankes Online (DFO)	Aplikasi yang dikembangkan dengan tujuan untuk <i>monitoring</i> proses akreditasi serta <i>monitoring</i> pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME).
Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK)	Sistem yang dirancang untuk mengetahui pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di fasilitas kesehatan apakah sudah memenuhi standar atau belum.
SIMPUS	Program sistem informasi kesehatan daerah yang menyajikan data terkait kondisi kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas, mencakup identitas pasien, ketersediaan obat, hingga data rujukan kesehatan masyarakat.
Aplikasi Keluarga Sehat (PIS-PK)	Aplikasi yang dirancang untuk mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, khususnya dalam proses pendataan keluarga sehat melalui kunjungan rumah.
Mutu Fasyankes	Sebagai bukti pelaporan Indikator Mutu Nasional (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas upaya yang telah diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu layanan dengan signifikan. Pelaporan ini juga bertujuan untuk memberikan <i>feedback</i> kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan mempromosikan tingkat transparansi publik yang lebih tinggi.

Lanjutan

Tabel 4.4 Daftar Sistem Informasi di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Sistem Informasi	Kegunaan
SINAF	Aplikasi yang mendukung pelaksanaan survei akreditasi untuk Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, TPMD, dan TPMDG.

Dilakukan identifikasi lebih lanjut terhadap salah satu sistem informasi di atas, yakni Aplikasi Keluarga Sehat. Aplikasi Keluarga Sehat merupakan bentuk dukungan teknologi informasi untuk pendataan keluarga sehat dalam kunjungan keluarga pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Aplikasi Keluarga Sehat adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara *online* dan terintegrasi seluruh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Data yang dikumpulkan adalah data 12 indikator keluarga sehat di setiap keluarga. Data yang telah terkumpul akan diolah sehingga menghasilkan Indeks Keluarga Sehat (IKS) setiap keluarga, di tingkat desa/kelurahan atau kabupaten/kota. Berikut adalah diagram alur proses penggunaan Aplikasi Keluarga Sehat:



Gambar 4.2 Diagram Alur Proses Sistem Informasi Aplikasi Keluarga Sehat

Adapun *breakdown* dari Aplikasi Keluarga Sehat pada Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pengumpul data (enumerator) sebagai surveyor yang melaksanakan kunjungan rumah dan melakukan entri data kuesioner Keluarga Sehat di lapangan.
2. Supervisor, bertugas melakukan *review* terhadap kinerja para enumerator/surveyor di lapangan. Tiap puskesmas bisa terdiri dari satu atau beberapa supervisor.
3. Administrator puskesmas, sebagai pelaku administrasi sistem Keluarga Sehat tingkat Puskesmas yang memiliki tugas dan kewenangan untuk membuat dan *editing* data hasil input yang dilakukan oleh para pengumpul data/enumerator/surveyor.
4. Kepala puskesmas, bertanggung jawab secara keseluruhan atas proses entri data kuesioner Keluarga Sehat.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai penanggung jawab keberlangsungan pengoperasian Aplikasi Keluarga Sehat pada tingkat Kabupaten/Kota.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, sebagai penanggung jawab terhadap pemantauan data yang sudah dilakukan penginputan oleh puskesmas, termasuk juga bertanggung jawab terhadap keberlangsungan pengoperasian Aplikasi Keluarga Sehat pada tingkat Provinsi.
7. Administrator Pusat (Kementerian Kesehatan), sebagai penanggung jawab atas keberlangsungan pengoperasian Aplikasi Keluarga Sehat pada tingkat pusat. Secara wewenang memiliki akses kontrol penuh terhadap semua menu Aplikasi Keluarga Sehat, termasuk terhadap data master.

4.4.5 Asuransi Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, terutama dalam lingkup Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 mengenai Optimalisasi Pelaksanaan JKN, Pemerintah Provinsi Jawa Timur memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap penduduk di wilayahnya sudah terdaftar sebagai peserta JKN, menyediakan anggaran yang memadai untuk pelaksanaan JKN, serta menjamin ketersediaan sarana, prasarana, alat kesehatan, termasuk sumber daya manusia dan obat, dalam jumlah yang mencukupi.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berfungsi sebagai perantara antara fasilitas kesehatan dan Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota dengan BPJS Kesehatan. Perannya mencakup beberapa kegiatan, termasuk koordinasi, pendampingan, pembinaan, pengawasan/*monitoring*, evaluasi, dan pengendalian. Dukungan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terhadap pelaksanaan program JKN melibatkan sejumlah kegiatan yang tercantum sebagai berikut:

- a. Pengalokasian anggaran dan optimalisasi pemanfaatan anggaran untuk menambah jumlah peserta,
- b. Kerja sama dengan pemerintah daerah untuk mensosialisasikan tentang program JKN dan melakukan *monitoring* serta evaluasi terhadap pelaksanaan program JKN,
- c. Peningkatan mutu layanan di fasilitas kesehatan,
- d. Komitmen pemerintah daerah dalam melakukan pembayaran iuran sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sekaligus untuk menjaga kelangsungan pelaksanaan program JKN.

Manajemen peserta JKN dilakukan melalui upaya perluasan kepesertaan JKN di Jawa Timur dengan tujuan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). UHC merupakan sistem jaminan kesehatan yang menjamin bahwa seluruh masyarakat memiliki akses yang sama untuk menjangkau layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dengan mutu terbaik dan biaya yang terjangkau. Dalam upaya optimalisasi UHC, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan beberapa upaya berikut:

1. Perluasan kepesertaan JKN dengan melibatkan komitmen daerah untuk percepatan UHC,
2. Memperluas pelayanan kesehatan yang dijamin,
3. Peningkatan biaya medis yang dijamin.

4.4.6 Metode Penelitian

4.4.6.1 Indikator Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

Tabel 4.5 Indikator dan Target Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No.	Kegiatan	Indikator	Target		
			2022	2023	2024
1.	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 50% puskesmas terakreditasi	15 kab/kota	20 kab/kota	25 kab/kota
2.	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Persentase tersedianya anggaran untuk pembayaran iuran premi dan bantuan iuran bagi peserta JKN yang didaftarkan Provinsi	100%	100%	100%

Lanjutan

Tabel 4.5 Indikator dan Target Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No.	Kegiatan	Indikator	Target		
			2022	2023	2024
3.	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah kab/kota yang memiliki FKTP sesuai standar	23 kab/kota	27 kab/kota	32 kab/kota
		Jumlah Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) yang dilakukan di daerah terpencil	3 pelayanan	3 pelayanan	3 pelayanan
		Jumlah kab/kota yang melaksanakan intervensi lanjut Keluarga Sehat	25 kab/kota	30 kab/kota	35 kab/kota

4.4.6.2 Masalah Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - a. Capaian kepesertaan belum mencapai target,
 - b. Masih terdapat 17 kabupaten/kota belum UHC,
 - c. Masih terdapat peserta berstatus non aktif,
 - d. Belum semua fasilitas kesehatan, terutama fasilitas kesehatan swasta, bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam layanan JKN,
 - e. Rasio dokter : peserta belum ideal,
 - f. Kunjungan sakit di FKTP masih mendominasi dibanding dengan kunjungan sehat, terutama pada FKTP selain puskesmas,
 - g. Capaian KBK masih belum sesuai dengan harapan, terutama indikator angka kontak dan RPPT, sehingga

- berkonsekuensi pada penerimaan kapitasi yang belum optimal.
2. Puskesmas Pembantu (Pustu)
 - a. Belum ada dukungan khusus terhadap peningkatan pengetahuan Pustu ataupun sarana dan prasarana, baik dari anggaran ataupun pembinaan,
 - b. Kurangnya pembinaan dari Puskesmas, juga dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terhadap Pustu.
 3. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)
 - a. Tenaga perawat di Ponkesdes berkurang lagi karena banyak yang diterima PPPK,
 - b. Tidak semua Ponkesdes mengirim *self-assessment*, dan tidak semua Ponkesdes mengisi *self-assessment*,
 - c. Masih ada beberapa kabupaten yang mempunyai Ponkesdes dengan kriteria kurang/merah dan cukup/kuning.
 4. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - a. Kunjungan keluarga belum total *coverage*,
 - b. Belum dilakukan *update* data PIS-PK di tingkat keluarga oleh Puskesmas dan di aplikasi oleh Pusdatin,
 - c. Belum dilakukan verifikasi data di keluarga oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan,
 - d. Belum dilakukan sinkronisasi data PIS-PK dengan data Lintas Program,
 - e. Belum dilakukan analisis dan pemetaan data PIS-PK untuk menetapkan rencana intervensi lanjut,
 - f. Pelaksanaan intervensi lanjut belum dikoordinasikan dengan Lintas Program maupun Lintas Sektor.

5. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)
 - a. Kurang survei awal ke lokasi dan kapal, kurang penguatan peran dan tugas tim dalam pelaksanaan, dan kurang koordinasi terkait obat dan BHP yang dipakai;
 - b. Kurang peningkatan kompetensi dan kapasitas tenaga kesehatan di puskesmas dalam menangani pasien pra dan *post* operasi, serta kurang koordinasi saat di lapangan;
 - c. Kurang menjaga kebersihan dan kerapian lokasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak, serta kurangnya pengecekan barang, obat, dan alat setelah digunakan operasi.
6. Akreditasi FKTP
 - a. Masih terdapat klinik yang belum melakukan registrasi;
 - b. Belum semua klinik mengajukan survei akreditasi di tahun 2023, sedangkan sertifikat akreditasi terdahulu sudah habis masa berlakunya;
 - c. Belum semua klinik yang mengajukan survei akreditasi memenuhi persyaratan pelaksanaan survei;
 - d. Belum semua klinik yang mengajukan survei akreditasi melakukan SA (*self-assessment*) dan terverifikasi;
 - e. Belum semua klinik menindaklanjuti hasil SA dengan melakukan perbaikan;
 - f. Regulasi terkait pelaksanaan akreditasi turun terlambat sehingga waktu penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan terbatas;
 - g. Kesiapan anggaran pelaksanaan dalam rangka survei akreditasi oleh pemilik klinik.
7. ASPAK
 - a. Nilai Kumulatif SPA Puskesmas masih ada yang di bawah standar,

- b. Puskesmas yang akan mengikuti reakreditasi belum memahami tentang pemanfaatan aplikasi ASPAK,
 - c. Perencanaan belum mengacu pada pemenuhan SPA yang ada di aplikasi ASPAK.
8. Indikator Nasional Mutu (INM)
- a. Belum semua puskesmas paham, sehingga puskesmas terpantau belum mengirim laporan INM tetapi sudah input data;
 - b. Belum semua puskesmas melakukan hitung sampel di awal bulan (Slovin) sehingga tidak bisa kirim laporan;
 - c. Sebagian puskesmas melakukan pelaporan sesuai surat, yaitu pada tanggal 15 bulan berikutnya. Kenyataannya aplikasi mulai tanggal 14 Maret 2023 sulit diakses;
 - d. Adanya perubahan pengisian aplikasi tetapi belum ada revisi Juknis pengisian aplikasi dari Kemenkes.
9. Indikator Keselamatan Pasien (IKP)
- a. Aplikasi sulit diakses di akhir bulan,
 - b. Puskesmas ada yang lupa/tidak disiplin lapor IKP Nihil di akhir bulan,
 - c. Sebagian Puskesmas punya persepsi laporan IKP seperti INM, yaitu paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya, sehingga tidak lapor di akhir bulan.
10. Konseling dari Pintu ke Pintu (KOPIPU)
- a. KOPIPU hanya dapat dilaksanakan dengan dukungan anggaran bantuan transport dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur, karena Kabupaten/Kota tidak dapat mengalokasikan anggaran untuk kegiatan,
 - b. Belum tercapainya target kunjungan KOPIPU,
 - c. Terlambatnya pencairan anggaran bantuan transport dari Pemerintah Provinsi untuk kegiatan KOPIPU.

11. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
 - a. Berdasarkan undangan narasumber tentang Perkesmas, masih banyak Kabupaten/Kota yang belum melakukan sosialisasi terhadap pelatihan yang sudah dilaksanakan;
 - b. Pemahaman dari yang sudah dilatih juga terjadi ketidakpahaman terhadap materi pelatihan;
 - c. Materi TOT/Pelatihan yang disampaikan mengacu kepada Manajemen Puskesmas, mulai dari Perencanaan, Pelaksanaan dan Penyelenggaraan, dan Evaluasi.

4.4.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - a. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
2. Puskesmas Pembantu (Pustu)
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
3. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)
 - a. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) di Jawa Timur
4. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2017 tentang Pedoman Pendanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
5. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil
 - c. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 440/1270/KPTS/102.4/2022 tentang Tim Tenaga Kesehatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Daerah Terpencil
6. Akreditasi FKTP
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas
 - b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 165 Tahun 2023 tentang Standar Akreditasi Puskesmas
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
 - d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
7. ASPAK

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2023 tentang Pemeliharaan Alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
8. Indikator Nasional Mutu (INM) dan Indikator Keselamatan Pasien (IKP)
- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2023 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan
9. Manajemen Puskesmas
- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas

4.5 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur

4.5.1 Penguatan Puskesmas dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini memiliki tiga hal yang harus tersedia atau dikembangkan, yaitu:

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga), berupa *family folder*, yang merupakan sarana untuk merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data keluarga meliputi komponen rumah sehat (akses/ketersediaan air bersih dan akses/penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain) serta kondisi individu yang bersangkutan, seperti mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) dan perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).
 - 2) Paket Informasi Keluarga (Pinkesga), berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya, yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya, misalnya: *Flyer* tentang Kehamilan dan Persalinan untuk keluarga yang ibunya sedang hamil, *Flyer* tentang Pertumbuhan Balita untuk keluarga yang mempunyai balita, *Flyer* tentang Hipertensi untuk mereka yang menderita hipertensi, dan lain-lain.
2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga
- Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga dapat berupa forum-forum berikut:
- 1) Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja puskesmas.
 - 2) Diskusi kelompok terarah (DKT) atau biasa dikenal dengan *focus group discussion* (FGD) melalui Dasawisma dari PKK.
 - 3) Kesempatan konseling di UKBM-UKBM (Posyandu, Posbindu, Pos UKK, dan lain-lain).
 - 4) Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.
3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra puskesmas

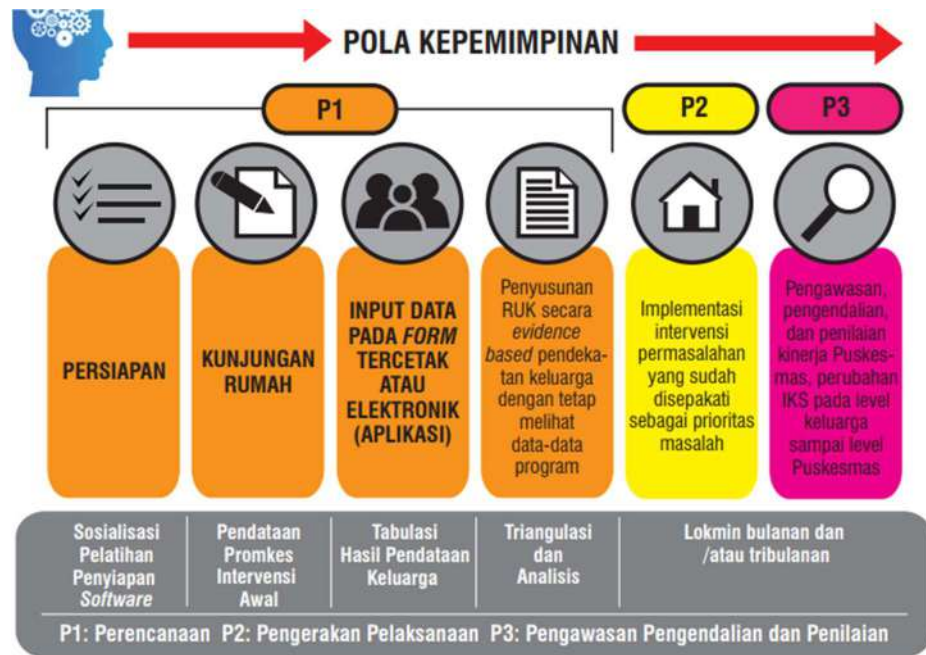
Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut:

- 1) Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, Posbindu, Poskestren, PKK, dan lain-lain.
- 2) Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan pendataan atau pencatatan kesehatan seluruh anggota keluarga menggunakan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu atau didampingi oleh kader kesehatan) sekaligus intervensi awal dengan promosi kesehatan dengan menggunakan Paket Informasi kesehatan keluarga (Pinkesga) atau media lainnya;
2. Membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas;
3. Menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana puskesmas oleh Pimpinan puskesmas;
4. Melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh Pembina Keluarga;
5. Melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup oleh tenaga kesehatan puskesmas;
6. Melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas oleh tenaga pengelola data puskesmas.

Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah Manajemen Puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian).



Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Gambar 4.3 Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga

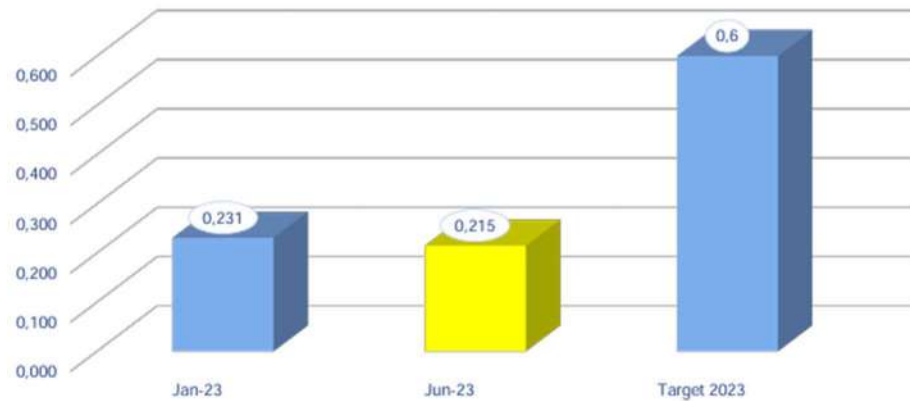
Pelaksanaan pendekatan keluarga dilakukan dengan pengumpulan data dengan menjangkau sasaran di wilayah kerja secara menyeluruh dengan instrumen Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Pengisian Prokesga dilakukan melalui mekanisme manual dan aplikasi *online*. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya disimpan dalam pangkalan data. Data-data tersebut diolah sehingga keluar Indeks Keluarga Sehat (IKS) setiap keluarga, IKS pada tingkat desa atau kelurahan. Data yang ada harus selalu *updated* sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga. Data tersebut dianalisis melalui proses manajemen puskesmas untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, masalah sumber daya, dan masalah-masalah lain yang berkaitan analisis data masing-masing keluarga dari Prokesga. Puskesmas dapat menentukan prioritas masalah kesehatan untuk dilakukan intervensi masalah kesehatan pada keluarga atau di wilayah kerjanya. Puskesmas melaksanakan intervensi terhadap masalah kesehatan pada keluarga atau di wilayah kerjanya sesuai dengan rencana tindak lanjut yang telah disusun pada proses pelaksanaan manajemen puskesmas. Kepada

keluarga dapat diberikan Paket Informasi Keluarga (Pinkesga), berupa *flyer*, *leaflet*, buku saku, atau bentuk lainnya. Selanjutnya dilakukan pemantauan dan evaluasi terhadap proses perubahan masalah kesehatan yang ada pada keluarga atau di wilayah kerja puskesmas setelah dilakukan intervensi. Puskesmas melihat perubahan nilai IKS keluarga, IKS pada tingkat desa atau kelurahan.

Secara prinsip, pelaksanaan kegiatan yang ada pada pendekatan keluarga ini sudah ada pembiayaannya melalui alokasi dana program nasional seperti TB, imunisasi, KIA, dan lain-lain. Puskesmas harus mengintegrasikan sumber pembiayaan tersebut dengan beberapa sumber pembiayaan lain yang dapat digunakan untuk pelaksanaan pendekatan keluarga. Beberapa alokasi pembiayaan lain adalah:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK), dana dari pemanfaatan dana kapitasi Kaminan Kesehatan Nasional dan Alokasi Dana Desa (ADD);
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), termasuk Dana Dekonsentrasi;
3. Dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti: sumber dana lainnya yang berasal dari masyarakat seperti donatur, *Corporate Sosial Responsibility* (CSR).

4.5.2 Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) di Provinsi Jawa Timur



Sumber: *Overview* Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 4.4 Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) Periode Januari dan Juni 2023 Dibandingkan dengan Target IKS 2023

Dari Gambar 4.4 dapat diketahui bahwa target Indeks Keluarga Sehat (IKS) tahun 2023 adalah 0,6. Namun, IKS Provinsi Jawa Timur saat ini berada pada posisi 0,215, menurun dibanding awal Januari 2023.

Tabel 4.6 Peringkat Indeks Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Jawa Timur per Juni 2023

No.	Kabupaten/Kota	Indeks Keluarga Sehat (IKS) per Juni 2023
1.	Kota Kediri	0,947
2.	Kota Mojokerto	0,862
3.	Kota Blitar	0,770
4.	Kota Surabaya	0,757
5.	Kota Probolinggo	0,750
6.	Kota Madiun	0,619
7.	Bojonegoro	0,456
8.	Lamongan	0,440
9.	Kota Malang	0,430
10.	Sidoarjo	0,366
11.	Mojokerto	0,354
12.	Magetan	0,319
13.	Sumenep	0,303
14.	Jombang	0,289
15.	Ngawi	0,255
16.	Pamekasan	0,250
17.	Gresik	0,247
18.	Madiun	0,231
19.	Kediri	0,222
20.	Ponorogo	0,217
21.	Tuban	0,213

Lanjutan

Tabel 4.6 Peringkat Indeks Keluarga Sehat (IKS) Provinsi Jawa Timur per Juni 2023

22.	Bangkalan	0,201
23.	Kota Pasuruan	0,200
24.	Nganjuk	0,183
25.	Kota Batu	0,180
26.	Trenggalek	0,171
27.	Tulungagung	0,162
28.	Pasuruan	0,157
29.	Malang	0,151
30.	Probolinggo	0,138
31.	Situbondo	0,129
32.	Pacitan	0,120
33.	Blitar	0,116
34.	Lumajang	0,110
35.	Jember	0,103
36.	Bondowoso	0,100
37.	Banyuwangi	0,085
38.	Sampang	0

Sumber: *Overview* Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa 2 kota, Kota Kediri dan Kota Mojokerto, telah mencapai IKS Sehat; 4 kota, Kota Blitar, Kota Surabaya, Kota Probolinggo, dan Kota Madiun, dengan IKS pra-sehat; dan 32 Kabupaten/Kota lainnya memiliki IKS Tidak Sehat. Kondisi aplikasi PIS-PK per Januari 2023 yang belum stabil menyebabkan *input* data beberapa wilayah hilang sehingga berpengaruh pada capaian IKS Provinsi Jawa Timur.



Sumber: Aplikasi Keluarga Sehat 2.0 Periode Juni 2023 Oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Gambar 4.5 Capaian 12 Indikator PIS-PK di Provinsi Jawa Timur

Dari Gambar 4.5 dapat terlihat bahwa terdapat tiga indikator mengalami peningkatan, yakni: 1) Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga (3,33%), 2) Keluarga memiliki akses/menggunakan sarana air bersih (2,24%), dan 3) Keluarga mengikuti program KB (2,84%). Sementara sembilan indikator lainnya mengalami penurunan capaian. Oleh karena itu, dibutuhkan kolaborasi dan sinergi bersama lintas program untuk *monitoring* dan evaluasi capaian dua belas indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

4.5.3 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dalam Mendukung Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. SPM diarahkan untuk pelayanan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan pokok masyarakat.

Esensi SPM adalah sebagai berikut:

- a. SPM merupakan standar minimum pelayanan dasar yang wajib disediakan oleh Pemerintah Daerah kepada masyarakat;
- b. Adanya SPM akan menjamin minimum pelayanan dasar yang berhak diperoleh masyarakat Indonesia dari Pemerintah;
- c. Bagi Pemda: SPM dapat dijadikan tolok ukur (*benchmark*) dalam penentuan biaya yang diperlukan untuk membiayai penyediaan pelayanan;
- d. Bagi masyarakat: SPM akan menjadi acuan mengenai kualitas dan kuantitas suatu pelayanan dasar yang disediakan oleh Pemerintah Daerah;
- e. SPM harus mampu menjamin terwujudnya hak-hak individu serta dapat menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar yang wajib disediakan Pemerintah Daerah sesuai ukuran yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bertujuan sebagai panduan dari pemerintah pusat untuk daerah dalam memberikan pelayanan esensial, sebagai alat pemerintah pusat dalam memastikan bahwa setiap Warga Negara Indonesia memperoleh pelayanan esensial yang sama, dan sebagai alat kontrol masyarakat atas penyelenggaraan pemerintah daerah untuk meningkatkan akuntabilitas Pemerintah Daerah terhadap masyarakat.

Dalam implementasinya, PIS-PK merupakan alat untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, terdapat dua belas pelayanan dasar yang pencapaiannya harus 100%.

Jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil,
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin,
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir,
4. Pelayanan kesehatan balita,
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar,
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif,
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut,
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi,
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus,
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa,
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis, dan
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Sebagian besar bentuk pelayanan dasar SPM tersebut beririsan dengan 12 Indikator Keluarga Sehat dan terdapat 7 Indikator Keluarga Sehat terkait dengan Pelayanan Dasar pada SPM, yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, tuberkulosis paru, hipertensi, dan gangguan jiwa berat. Sehingga jika pendekatan keluarga dilaksanakan dengan baik, maka pelayanan dasar SPM Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan akan tercapai. Di samping itu, dari hasil kunjungan keluarga PIS-PK (jika sudah dilaksanakan secara *total coverage*) dapat dilakukan analisis untuk penghitungan kebutuhan pemenuhan pelayanan dasar serta sasaran secara riil. Dengan demikian, bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, pendekatan keluarga merupakan salah satu cara yang sangat besar artinya bagi terlaksananya SPM Bidang Kesehatan.

4.5.4 Kendala dalam Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dapat berjalan dengan baik apabila terhadap perencanaan/persiapan yang baik pula. Namun pada kenyataannya, pada tahap persiapan pun ditemukan beberapa permasalahan yang dapat menjadi penghambat, seperti letak geografis wilayah, cuaca, dan kendala transportasi untuk mencapai desa terpencil. Letak geografis wilayah juga dapat mempengaruhi ketersediaan sumber daya manusia, termasuk juga terkait jaringan internet di wilayah tersebut.

Pada pelaksanaan kunjungan keluarga, seringkali ditemukan keluarga yang akan dikunjungi tidak berada di rumah untuk pendataan, jumlah KK yang tercatat tidak sesuai dengan jumlah riil, juga tidak adanya dukungan dari pemegang kebijakan di desa. Wilayah kerja yang luas dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia juga masih menjadi permasalahan utama dalam pelaksanaan PIS-PK. Keterbatasan jaringan internet yang terjadi atau ketersediaan sumber daya manusia yang belum melek teknologi dapat mengakibatkan terhambatnya *update* data di tingkat keluarga oleh puskesmas dan di aplikasi oleh Pusdatin. Selain itu, verifikasi data oleh puskesmas dan dinas kesehatan serta sinkronisasi data PIS-PK dengan data lintas program yang belum dilakukan juga memerlukan perhatian khusus. Hal tersebut dapat berdampak pada IKS yang ada di aplikasi tidak sesuai dengan kondisi riil, sehingga mempengaruhi status IKS keluarga, dan berdampak pula pada status IKS Kabupaten/Kota.

4.5.5 Solusi Terhadap Kendala Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan kendala/hambatan yang terjadi dan sudah disebutkan sebelumnya, berikut beberapa upaya/solusi yang dapat dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan yang ada, antara lain:

- a. Melakukan pembinaan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun puskesmas, baik secara langsung maupun tidak langsung;
- b. Mendorong puskesmas segera menyelesaikan kunjungan keluarga dan intervensi awal;
- c. Mensosialisasikan ke Lintas Program Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas untuk selalu melakukan *update* data dan verifikasi;
- d. Koordinasi dengan Pusdatin untuk *update* data di aplikasi;
- e. Mensosialisasikan kepada puskesmas untuk segera melakukan sinkronisasi data PIS-PK dengan data program;
- f. Koordinasi dan sinergi lintas program dalam intervensi lanjut; serta
- g. Evaluasi dan *monitoring* secara berkala pelaksanaan PIS-PK.

Sedangkan berikut adalah beberapa upaya/solusi yang dapat dilakukan puskesmas sebagai upaya dalam mengatasi permasalahan yang ada, antara lain:

- a. Merencanakan kegiatan PIS-PK menyesuaikan dengan kondisi lapangan;
- b. Pembentukan kader PIS-PK sebagai perpanjangan tangan puskesmas;
- c. Meminta bimbingan teknis ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk memberikan pelatihan ulang kepada para tenaga kesehatan, termasuk *on the job training* ke puskesmas lain;
- d. Kolaborasi dengan program puskesmas;
- e. Mengarahkan masyarakat untuk segera mengurus KK dan BPJS;
- f. Pengajuan instrumen;

- g. Menyusun rencana strategi kunjungan rumah dengan penerapan bina wilayah;
- h. Melakukan koordinasi dan evaluasi internal puskesmas;
- i. Melatih dan melibatkan petugas Pustu dan Poskesdes;
- j. Penambahan jumlah petugas sesuai beban kerja dan membentuk PJ per wilayah;
- k. Permohonan jaringan internet yang stabil ke lintas sektor;
- l. Pelatihan sumber daya manusia, terutama terkait TIK, dengan kerja sama lintas program; serta
- m. Mengoptimalkan kegiatan pemberdayaan masyarakat.

4.5.6 Peran Pemangku Kepentingan dalam Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Provinsi Jawa Timur

4.5.6.1 Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Penyelenggaraan PIS-PK

Dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga oleh puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memiliki tiga peran utama, yakni: pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian.

1. Pengembangan Sumber Daya

Sumber daya merupakan salah satu hal terpenting dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga di puskesmas adalah tenaga kesehatan. Pendekatan keluarga di bidang kesehatan bukan merupakan hal baru, namun karena sudah lama tidak diterapkan, dapat dikatakan semua tenaga kesehatan puskesmas yang ada saat ini kurang memahaminya.

Sebagaimana disebutkan di atas, untuk pelaksanaan pendekatan keluarga, selain tenaga manajemen puskesmas (Kepala Puskesmas), diperlukan kelompok tenaga untuk fungsi lainnya.

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berperan mengupayakan terpenuhinya tenaga-tenaga tersebut di puskesmas. Jika hal itu belum dapat dilakukan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkewajiban membantu puskesmas mengatur penugasan tenaga-tenaga yang ada, agar ketiga fungsi di atas dapat berjalan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyelenggarakan pembekalan/pelatihan tenaga puskesmas sesuai dengan arahan dari Kementerian Kesehatan jika diperlukan pembekalan/pelatihan.

2. Koordinasi dan Bimbingan

Koordinasi dan bimbingan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sangat penting dilakukan, di wilayah kabupaten/kota yang bersangkutan. Bimbingan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilaksanakan dengan mengirim petugas ke puskesmas, guna membantu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi puskesmas. Bimbingan juga dapat dilakukan dengan mempersilakan puskesmas yang menghadapi masalah penting untuk berkonsultasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di luar jadwal yang telah ditetapkan.

3. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat mengetahui IKS tingkat kecamatan dari masing-masing kecamatan di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat kabupaten/kota.

4.5.6.2 Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Penyelenggaraan PIS-PK

Dalam rangka pelaksanaan pendekatan keluarga, Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki tiga peran utama, yakni: pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan pengendalian.

1. Pengembangan Sumber Daya

Dalam rangka pengembangan sumber daya, peran Dinas Kesehatan Provinsi terutama adalah dalam pengembangan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan melalui penyelenggaraan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers* – TOT). Dinas Kesehatan Provinsi meminta kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya untuk mengirimkan calon-calon pelatih untuk melatih tenaga-tenaga kesehatan puskesmas. Sesuai dengan arahan dan bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi kemudian menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers* – TOT), dengan memanfaatkan Balai Pelatihan Kesehatan yang ada di provinsi bersangkutan.

2. Koordinasi dan Bimbingan

Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengundang Kepala-kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayahnya untuk membahas dan menetapkan hal-hal apa yang dapat dilaksanakan secara terkoordinasi (misalnya pelatihan, pengadaan, dan lain-lain) dan bagaimana mekanisme koordinasinya. Selain itu juga untuk menentukan jadwal kunjungan Dinas Kesehatan Provinsi ke Dinas-dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayahnya dalam rangka bimbingan. Bimbingan terutama dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh puskesmas.

3. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengetahui IKS tingkat kabupaten/kota dari masing-masing kabupaten dan kota di wilayah kerjanya, dan menghitung IKS tingkat provinsi.

4.5.6.3 Peran Kementerian Kesehatan dalam Penyelenggaraan PIS-PK

Kementerian Kesehatan sebagai Pemerintah Pusat berwenang untuk: (a) menetapkan norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan; dan (b) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, selain juga pengembangan sumber daya, koordinasi dan bimbingan, serta pemantauan dan evaluasi. Secara lebih terinci hal-hal yang perlu disiapkan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut.

1. Kebijakan dan Pedoman

Kebijakan dan pedoman yang harus disiapkan oleh Kementerian Kesehatan meliputi, hal-hal berikut:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
- b. Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- c. Peta Jalan (*Road Map*) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

- d. Pedoman Pembiayaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Perencanaan Terintegrasi dari berbagai Sumber Dana: Kapitasi-BOK-CSR)
 - e. Petunjuk teknis untuk sosialisasi kepada para pemangku kepentingan.
 - f. Petunjuk teknis untuk para petugas puskesmas pelaksana kunjungan rumah (pembina keluarga), kader, dan petugas Nusantara Sehat.
 - g. Pedoman untuk Petugas Puskesmas, Pengolah, dan Penganalisis Profil Kesehatan Keluarga.
 - h. Aplikasi dan Buku Panduan Aplikasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
 - i. Buku saku Pembina Keluarga.
 - j. Kurikulum Pembekalan Petugas Pembina Keluarga.
 - k. Modul-modul untuk Pembekalan Petugas Pembina Keluarga.
 - l. Kurikulum Pelatihan Petugas Pengolah dan Penganalisis Profil Kesehatan Keluarga.
 - m. Blanko atau prototipe blanko Profil Kesehatan Keluarga (cetakan dan elektronik).
 - n. Paket Informasi Kesehatan Keluarga atau prototipenya.
 - o. Media penyuluhan/lembar balik untuk petugas Pembina Keluarga atau prototipenya.
 - p. Aplikasi (perangkat lunak) pemantauan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang terintegrasi dengan Sistem Informasi yang ada.
2. Pengembangan Sumber Daya

Adanya peningkatan alokasi anggaran untuk sektor kesehatan, Kementerian Kesehatan dapat menyediakan dana untuk pelaksanaan program kesehatan prioritas dengan pendekatan keluarga. Penyediaan dana dilakukan secara

bertahap, sesuai dengan pentahapan pelaksanaan program prioritas, dan terutama diperuntukkan bagi: a) Kelengkapan sarana dan prasarana puskesmas, b) Penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan, dan c) Biaya operasional. Khusus untuk pelatihan, Kementerian Kesehatan berkewajiban untuk menetapkan kurikulum dan modul-modulnya. Pelaksanaannya tentu bekerja sama dengan dinas kesehatan, khususnya Dinas Kesehatan Provinsi.

3. Koordinasi dan Bimbingan

Koordinasi dinas kesehatan yang selama ini sudah berjalan dengan Kementerian Kesehatan yaitu menyelenggarakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas). Bimbingan ke Dinas Kesehatan Provinsi dilakukan dengan pembagian wilayah dan penugasan terhadap pejabat-pejabat Kementerian Kesehatan untuk bertanggung jawab terhadap wilayah binaan tertentu. Bimbingan atau pembinaan tidak dilakukan secara sendiri-sendiri oleh setiap program kesehatan, melainkan secara terpadu secara tim. Untuk itu, setiap tim yang hendak melakukan kunjungan ke provinsi binaannya, harus terlebih dulu mempelajari IKS tingkat kecamatan, kabupaten/kota, dan provinsi dari provinsi yang bersangkutan. Selain itu juga mengkaji profil kesehatan dari provinsi yang bersangkutan. Tim yang akan melakukan kunjungan sebaiknya sudah memiliki agenda permasalahan yang akan dibantu pemecahannya di provinsi yang dikunjunginya sebelum datang berkunjung.

4. Pemantauan dan Pengendalian

Pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Kementerian Kesehatan, sehingga Kementerian Kesehatan dapat mengetahui IKS tingkat provinsi dari masing-

masing provinsi di Indonesia, dan menghitung IKS tingkat nasional. Rumus-rumus yang digunakan serupa dengan yang digunakan di tingkat kecamatan/kabupaten/kota/provinsi untuk menghasilkan gambaran tingkat nasional. Gambaran yang diperoleh digunakan sebagai pembanding (*benchmarking*) guna memacu kompetisi sehat antar-provinsi dalam mencapai Provinsi Sehat. Kementerian Kesehatan juga dapat melakukan pemeringkatan/pemetaan.

4.6 Kendala Pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

Adapun kendala yang dihadapi saat pelaksanaan Magang MBKM *by Design* FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, seperti:

1. Kesulitan dalam mengelola waktu antara pengerjaan tugas dari instansi, tugas mata kuliah, tugas magang, tugas MBKM, dan penyusunan proposal skripsi.
2. *Timeline* magang yang belum jelas dari pihak fakultas, sehingga muncul kebingungan baik bagi mahasiswa, dosen pembimbing, maupun pihak instansi.
3. Keterlambatan penyampaian capaian pembelajaran mata kuliah kepada mahasiswa dan instansi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif, serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar, dan mendukung tercapainya Indikator Sasaran Strategis dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di tingkat puskesmas dilakukan kegiatan-kegiatan di antaranya yaitu melakukan pendataan kesehatan keluarga menggunakan Prokesga oleh Pembina Keluarga, membuat dan mengelola pangkalan data puskesmas, menganalisis lalu merumuskan intervensi masalah kesehatan dan menyusun rencana puskesmas, melaksanakan penyuluhan kesehatan, melaksanakan pelayanan profesional, melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas. Kegiatan-kegiatan tersebut harus diintegrasikan ke dalam langkah-langkah manajemen puskesmas yang mencakup P1 (Perencanaan), P2 (Penggerakan-Pelaksanaan), dan P3 (Pengawasan-Pengendalian-Penilaian).

Namun, pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di puskesmas masih terdapat hambatan dalam pelaksanaannya. Sehingga dibutuhkan peran serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun Kementerian Kesehatan untuk mendukung puskesmas melaksanakan PIS-PK.

Pelaksanaan Magang MBKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menjadi kesempatan bagi mahasiswa untuk belajar profesional berada di lingkungan kerja, sekaligus memperluas pengetahuan serta mengoptimalkan keterampilan yang telah diperoleh dalam perkuliahan. Mahasiswa tidak hanya mempelajari teori terkait *learning outcome* yang diharapkan, tetapi juga berkesempatan untuk benar-benar terlibat dalam situasi nyata yang

terjadi di lapangan. Kegiatan magang ini menjadi peluang bagi mahasiswa untuk mengintegrasikan pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat menghadapi tantangan di dunia kerja dan berkontribusi dalam memajukan bidang kesehatan masyarakat.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa harus lebih cerdas lagi dalam mengelola waktu antara pengerjaan tugas dari instansi, tugas perkuliahan, dan penyusunan proposal skripsi.
2. Mahasiswa sebaiknya lebih percaya diri, aktif bertanya kepada staf, dan berusaha untuk lebih membaur dengan staf di instansi, serta disiplin dalam mengikuti peraturan yang ada.

5.2.2 Bagi Program Studi

Sebaiknya *monitoring* oleh Koordinator Program Studi lebih ditingkatkan dengan bertanya langsung kepada pembimbing lapangan sebagai bahan evaluasi kepada mahasiswa.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Puskesmas dapat melakukan kerja sama dengan para pemangku kepentingan, baik lintas program maupun lintas sektor, untuk mendukung pelaksanaan PIS-PK sehingga program dapat berjalan dengan optimal.

5.2.4 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, khususnya Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dapat lebih memperhatikan beban kerja para staf. Selain itu, instansi dapat memberikan bimbingan dan evaluasi terhadap kemajuan serta kendala yang dihadapi oleh mahasiswa selama magang. Selain itu, diperlukan koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan, baik lintas sektor maupun lintas program, dalam mengatasi permasalahan dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK).



DAFTAR PUSTAKA



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer: *Panduan Pelayanan Kesehatan Bergerak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2015 Tahun 2023 tentang *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*.
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024*.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 52 Tahun 2019 tentang *Rencana Strategi Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024*.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang *Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024*.


LAMPIRAN

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 2 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan dari penanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Bu Nurul) ke seksi masing-masing - Pengenalan singkat dari Bu Ida selaku pembimbing lapangan terkait Seksi Pelayanan Kesehatan Primer - Perkenalan dengan staf Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipandu oleh Pak Irul - Membaca dan mempelajari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, dan menyusun <i>power point</i> terkait materi tersebut 	
2.	Selasa, 3 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menerima penjelasan dari Bu Nafis selaku penanggung jawab terkait Klinik di Pelayanan Kesehatan Primer, serta prosedur pengambilan data sekunder di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk penugasan 	

		- Merekap data klinik se-Jawa Timur yang telah menginput INM bulan April – September 2023	
3.	Rabu, 4 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bertemu dengan Bu Wahyuti selaku Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer - Mengikuti Seminar Nasional Pendekatan Manajemen Terapan (AMTC) Berbasis Epidemiologi Melalui Pendekatan Proses Analisis yang Benar Tahun 2023 - Mempresentasikan kepada Bu Ida hasil <i>power point</i> terkait Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas - Membandingkan data pengguna INM bulan Agustus – September 2023 dengan jumlah klinik yang melakukan registrasi - Merevisi Instrumen Monev Rujukan Non Spesialistik dari FKTP ke FKRTL tingkat Puskesmas dan Kabupaten/Kota - Membuat <i>power point</i> Rapat Persiapan PKB Kangean Oktober 2023 	
4.	Kamis, 5 Oktober 2023	- Mengikuti <i>Zoom</i> Sosialisasi Kepaniteraan Mahasiswa Kedokteran UHT	

<p>5.</p>	<p>Jumat, 6 Oktober 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan olahraga rutin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur setiap hari Jumat, di antaranya senam aerobik dan bulu tangkis - Membaca dan mempelajari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas - Merekap data Puskesmas Jaringan dan Jejaring tahun 2023 	
-----------	----------------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik







(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 9 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti apel rutin setiap hari Senin di halaman depan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur - Mempelajari Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun rincian tugas dari fasilitator, narasumber, moderator, dan panitia untuk kegiatan Orientasi ILP - Mempelajari Keputusan Menteri Kesehatan 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer - Mengikuti <i>Zoom</i> Rapat Koordinasi Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kepulauan Kangean Tahun 2023 	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Merapikan <i>power point</i> hasil Rapat Koordinasi Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB) di Kepulauan Kangean Tahun 2023 - Merapikan <i>power point</i> paparan Implementasi ILP Jatim 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Membuat rangkuman Keputusan Menteri Kesehatan 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer - Membuat PPT Garis Besar Program Pembelajaran untuk rapat fasilitator Orientasi ILP 	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat desain spanduk untuk kegiatan Orientasi ILP - Membuat link Google <i>form pre-test</i> dan <i>post-test</i> untuk kegiatan Orientasi ILP 	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan olahraga rutin Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur setiap hari Jumat pagi - Membuat Google <i>form</i> evaluasi kegiatan Orientasi ILP - Me-<i>merger</i> data Posyandu dengan data Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes/Polindes di Jawa Timur 	

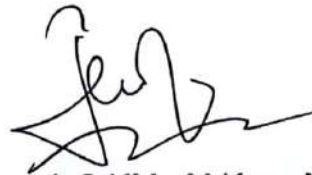
TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik







(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)


NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 16 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat PPT Rujukan Non Spesialistik FKTP - Menjadi notulen Pelatihan Tahap II Uji Coba Peningkatan Kualitas Data ASPAK - Menjadi notulen hari ke-1 Pembukaan Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi - Menjadi dirigen lagu Indonesia Raya - Menjadi operator <i>share screen</i>, <i>Zoom</i>, dan <i>pre-test</i> - Dokumentasi selama acara berlangsung 	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi notulen hari ke-2 Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi di Vasa Hotel - Menjadi operator <i>share screen</i> dan <i>microphone</i> pada sesi tanya jawab - Dokumentasi selama acara berlangsung 	

3.	Rabu, 18 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi notulen hari ke-3 Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi - Menjadi operator <i>share screen</i> dan <i>microphone</i> pada sesi tanya jawab - Dokumentasi selama acara berlangsung - Mengikuti dan menjadi notulen diskusi bersama Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait Persiapan FIFA U-17 2023 	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi notulen pada hari terakhir Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi - Menjadi operator <i>share screen</i>, <i>post-test</i>, dan evaluasi - Dokumentasi selama acara berlangsung - Merapikan dan mencetak Rencana Tindak Lanjut yang telah disusun oleh setiap Kabupaten/Kota - Mengikuti dan menjadi notulen pada Rapat Koordinasi Persiapan Bidang Kesehatan Pelaksanaan Piala Dunia Sepak Bola FIFA U-17 Tahun 2023 	

5.	Jumat, 20 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Olahraga rutin setiap hari Jumat pagi (senam) - Membuat laporan kegiatan dari pelaksanaan Orientasi Manajemen ILP Tingkat Provinsi - Mengikuti dan menjadi notulen pada Rapat Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Kepulauan Kangean secara <i>online</i> 	
----	---------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 23 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi rutin setiap hari Senin - <i>Edit</i> dan cetak Surat Permohonan SDM Kangean - Meringkas hasil notulensi Orientasi Manajemen ILP 2023 - Melanjutkan penyusunan laporan pelaksanaan Orientasi Manajemen ILP 2023 - Mengikuti dan menjadi notulen Rapat Persiapan Pelayanan Kesehatan Bergerak Sapeken 2023 Tahap III 	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti dan menjadi notulen FGD terkait Operasional RS Kapal - <i>Check and recheck</i> hasil pengisian RTL pada Orientasi ILP oleh 38 Kab/Kota 	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti dan menjadi notulen Rapat Final Persiapan PKB Kangean 	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Merekap data Pustu dan Poskesdes/Polindes yang layak ILP di Jawa Timur 	

5.	Jumat, 27 Oktober 2023	- Olahraga rutin setiap hari Jumat pagi - Bertanggung jawab dalam proses penyusunan dan pencetakan laporan pelaksanaan Orientasi Manajemen ILP Jawa Timur 2023	
----	---------------------------	---	---

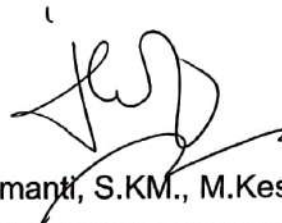
TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik






(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi rutin setiap hari Senin - Finalisasi Laporan Pelaksanaan Manajemen Orientasi ILP - Mengikuti dan menjadi notulen webinar Upaya Peningkatan Produktivitas dengan Mewujudkan Kesehatan Mata Pekerja - Mendesain poster ucapan terima kasih untuk RS yang mendukung dan memberi bantuan dalam PKB Kangean 	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan penyusunan laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak Kangean Tahap III - <i>Edit</i> dan cetak surat untuk Rapat Jejaring 	
3.	Rabu, 1 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti dan menjadi notulen Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2023 tentang RS Kapal - Mengikuti dan menjadi notulen Rapat Koordinasi Perizinan Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Merevisi dan mencetak Surat Dukungan Tim Kesehatan FIFA U-17 <i>World Cup 2023</i> - Mengikuti dan menjadi notulen persiapan Tim Kesehatan FIFA U-17 <i>World Cup 2023</i> 	
4.	Kamis, 2 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Merevisi dan mencetak ulang Surat Dukungan Tim Kesehatan FIFA U-17 <i>World Cup 2023</i> - Mengikuti dan menjadi notulen rapat persiapan Tim Kesehatan FIFA U-17 <i>World Cup 2023</i> - Membantu mencetak SPD 	
5.	Jumat, 3 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Hadir dan ikut memeriahkan perayaan Hari Kesehatan Nasional ke-59 	

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik




(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	- Mempelajari dan membuat <i>power point</i> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit Kapal	
2.	Selasa, 7 November 2023	- Mengikuti dan menjadi notulen Rapat Persiapan Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan Manajemen Laboratorium Kesehatan Masyarakat	
3.	Rabu, 8 November 2023	- Melanjutkan rekap data dan membuat grafik data Pustu di Jawa Timur berdasarkan kondisi bangunan dan jumlah bidan perawat	
4.	Kamis, 9 November 2023	- Mengikuti dan menjadi notulen Sosialisasi Percepatan Registrasi dan Pelaporan INM Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi	

5.	Jumat, 10 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti upacara peringatan Hari Pahlawan Nasional ke-78 - Mengikuti dan menjadi notulen Rapat Persiapan HKN ke-59 Jawa Timur - Membuat <i>flyer Contact Person</i> koordinasi tim kesehatan P3K FIFA 	
----	----------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti upacara peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59 - Mengikuti dan menjadi notulen Sosialisasi Nasional Integrasi Aplikasi Data Fasyankes <i>Online</i> (DFO) dan SatuSehat dalam penerapan RME - Mengikuti Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program di Provinsi dan Kabupaten/Kota hari ke-1 di Hotel Java Paragon 	
2.	Selasa, 14 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program di Provinsi dan Kabupaten/Kota hari ke-2 di Hotel Java Paragon 	
3.	Rabu, 15 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat Google <i>form</i> Daftar Kehadiran Pelaksanaan Pertemuan Pendampingan dalam Perhitungan Layanan SPM Bidang Kesehatan 	
4.	Kamis, 16 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti dan menjadi notulen Sosialisasi dan Uji Coba Dashboard ASPAK dalam PIE dan CMMS 	

5.	Jumat, 17 November 2023	- Mengikuti dan membantu pelaksanaan <i>Workshop</i> Peningkatan Jejaring Pelayanan Kesehatan di FKTP untuk mendukung ILP	
----	----------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik



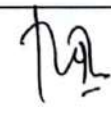



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 20 November 2023	- Membuat Google <i>form</i> Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat	
2.	Selasa, 21 November 2023	- Mengikuti dan menjadi notulen dalam acara Penyampaian Hasil Pemetaan Awal Kondisi Transformasi Digital di Tingkat Provinsi - Mengikuti dan menjadi notulen dalam Bimbingan Teknis Percepatan SatuSehat untuk Puskesmas, Klinik, dan TPMD di 38 Provinsi	
3.	Rabu, 22 November 2023	- Mengikuti dan membantu pelaksanaan Pertemuan Koordinasi Program Prioritas PKP dalam Rangka Peningkatan Kompetensi Perawat Ponkesdes	
4.	Kamis, 23 November 2023	- Membantu menscan dokumen ASPAK Puskesmas dan Klinik	

5.	Jumat, 24 November 2023	- Senam rutin setiap hari Jumat pagi - Mengikuti dan menjadi notulen serta operator Rapat Persiapan PKB Sapeken Tahap IV via Zoom	
----	----------------------------	--	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiánsyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik








(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	- Apel pagi rutin setiap hari Senin - Mengikuti dan menjadi notulen Webinar Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi Petugas Puskesmas Hari ke-1 secara <i>online</i>	
2.	Selasa, 28 November 2023	- Mengikuti dan menjadi notulen Webinar Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi Petugas Puskesmas hari ke-2 secara <i>online</i>	
3.	Rabu, 29 November 2023	- Mengikuti Upacara Peringatan Hari KORPRI - Mengikuti dan menjadi notulen Webinar Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi Petugas Puskesmas hari ke-3 secara <i>online</i>	
4.	Kamis, 30 November 2023	- Mengikuti dan menjadi notulen Webinar Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi Petugas Puskesmas hari ke-4 secara <i>online</i>	

5.	Jumat, 1 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none">- Mengikuti olahraga (senam) rutin setiap hari Jumat pagi- Mengikuti dan menjadi notulen Webinar Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi Petugas Puskesmas hari ke-5 secara <i>online</i>- Mengurus surat menyurat terkait PKB Sapeken ke RSUD Dr. Soetomo	
----	---------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik




(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)
NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 4 Desember 2023	- Apel pagi rutin setiap hari Senin - Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	- Mengikuti Sosialisasi Tindak Lanjut Desk Bimbingan Teknis Percepatan SATUSEHAT untuk Dinas Kesehatan di 38 Provinsi - Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	- Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota - Membantu scan undangan	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	- Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	

5.	Jumat, 8 Desember 2023	- Senam pagi rutin setiap hari Jumat - Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	
----	---------------------------	---	---

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)

NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)

NIP. 198012242005012002

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

Nama : Nisrina Hanifah
 NIM : 102011133154
 Instansi / Mitra : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
 Dosen Pembimbing : Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD
 Pembimbing Lapangan : drg. Ida Shafiansyah

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 11 Desember 2023	- Apel pagi rutin setiap hari Senin - Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	- Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota - Membantu scan undangan	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	- Merekap data laporan Penilaian Kinerja Puskesmas dari 38 Kab/Kota	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	- Izin tidak hadir karena sakit	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	- Membantu pelaksanaan Rapat Koordinasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Jawa Timur dengan menjadi penerima tamu	

TTD Pembimbing Lapangan



(drg. Ida Shafiansyah)
NIP. 196812101998032008

TTD Pembimbing Akademik



(Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., PhD)
NIP. 198012242005012002

Lampiran II. Sertifikat MBKM by Design FKM UNAIR

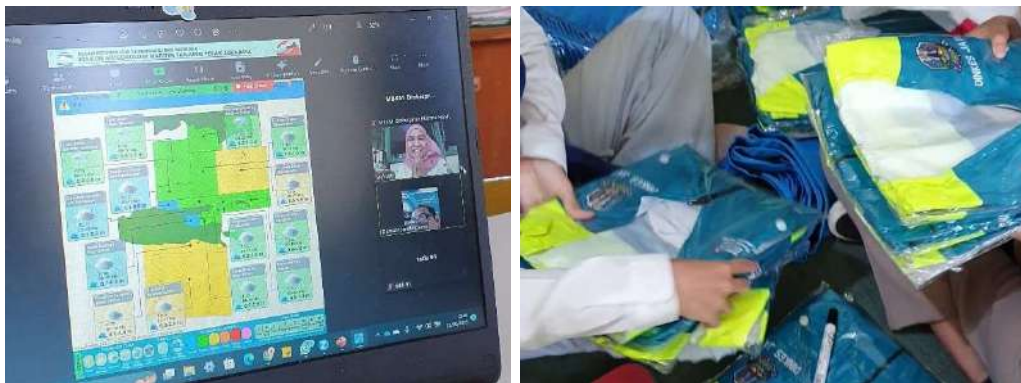


Lampiran III. Dokumentasi

1. Terlibat dalam penyelenggaraan Orientasi Manajemen Integrasi Layanan Primer (ILP) di Jawa Timur



2. Turut membantu persiapan PKB Tahap III di Pulau Kangean



3. Mengikuti rapat koordinasi persiapan FIFA *World Cup* U-17 2023



4. Turut serta memeriahkan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-59



5. Mengikuti pertemuan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program di Provinsi dan Kabupaten/Kota



- Mengikuti pelaksanaan pertemuan Koordinasi Program Prioritas PKP dalam Rangka Peningkatan Kompetensi Perawat Ponkesdes



- Mengikuti pelaksanaan rapat Koordinasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Jawa Timur



- Mengikuti rapat Koordinasi Kesiapsiagaan Sektor Kesehatan di Jawa Timur Menghadapi Libur Natal 2023 dan Tahun Baru 2024

