

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SUBDIREKTORAT PRAKTIK PERORANGAN
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**PENYUSUNAN KEBIJAKAN PRAKTIK KEBIDANAN DI INDONESIA
OLEH DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**



Oleh:

PEBRIARTI RISKI RAMADANI

101711123010

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

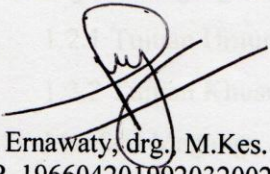
**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SUBDIREKTORAT PRAKTIK PERORANGAN
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

Disusun Oleh:
PEBRIARTI RISKI RAMADANI
NIM. 101711123010

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

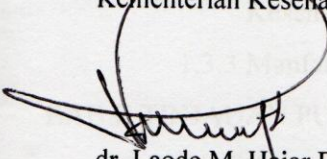
Pembimbing Departemen,

1 Oktober 2019


Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP. 196604201992032002


Pembimbing Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

1 Oktober 2019


dr. Laode M. Hajar Dony
NIP. 197303222002121003

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

1 Oktober 2019


Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
NIP. 196509141996011001

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Magang	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat Magang	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan.....	3
1.3.3 Manfaat Bagi FKM UNAIR	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kebijakan	4
2.2 Bidan, Praktik Kebidanan, dan Praktik Mandiri Bidan	5
2.2.1 Bidan	5
2.2.2 Praktik Kebidanan.....	5
2.2.3 Praktik Mandiri Bidan.....	5
2.3 Pelayanan Kesehatan Primer	5
2.4 Penyusunan Kebijakan di Indonesia	6
2.4.1 Syarat Pembentukan Kebijakan	6
2.4.2 Alasan Pembentukan Kebijakan	8
BAB III METODOLOGI KEGIATAN MAGANG	10
3.1 Lokasi Magang.....	10
3.2 Waktu Magang.....	10
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan	11
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	11
3.5 Output Kegiatan	11

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia	13
4.1.1 Gambaran Umum.....	13
4.1.2 Struktur Organisasi	13
4.2 Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	17
4.2.1 Gambaran Umum.....	17
4.2.2 Visi, Misi, dan Tata Nilai.....	17
4.2.3 Tugas Pokok dan Fungsi	18
4.2.4 Struktur Organisasi	20
4.3 Sub Direktorat Praktik Perorangan	21
4.3.1 Gambaran Umum.....	21
4.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi.....	21
4.3.3 Struktur Organisasi	21
4.3.4 Kepegawaian.....	22
4.4 Penyusunan Kebijakan Praktik Kebijakan di Indonesia	23
4.4.1 Permenkes RI No 28 Tahun 2017	23
4.4.2 Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018.....	25
4.4.3 Diagram alir tahapan penyusunan Kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI.....	30
4.4.4 Kendala Penyusunan Kebijakan	32
BAB V PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan	34
5.2 Rekomendasi.....	34
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1. Timeline Kegiatan Magang di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer 10

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1. Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan RI	16
Gambar 4. 2. Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer	20
Gambar 4. 3. Struktur Organisasi Sub Direktorat Praktik Perorangan	22
Gambar 4. 4. Diagram Alir Tahapan Penyusunan Kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI	30

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Singkatan

FKTP	=	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IBI	=	Ikatan Bidan Indonesia
IDI	=	Ikatan Dokter Indonesia
KEPMENKES	=	Keputusan Menteri Kesehatan
PERMENKES	=	Peraturan Menteri Kesehatan
SDG's	=	<i>Sustainable Development Goal's</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang adalah kegiatan mandiri mahasiswa yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus khususnya di lembaga institusi untuk mendapatkan pengalaman kerja praktis yang sesuai dengan bidang peminatannya melalui metode observasi dan partisipasi. Kegiatan magang dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik pada lembaga pemerintah, swasta, maupun lembaga swadaya masyarakat/ lembaga non pemerintah. Kurikulum program magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat diharapkan dapat memberi bekal mengenai pengalaman dan ketrampilan kerja praktis serta penyesuaian sikap di dunia kerja sebelum mahasiswa berkecimpung di dunia kerja nyata. Sehingga para lulusan FKM memiliki kemampuan yang bersifat akademik dan profesional. Berdasarkan hal tersebut maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah tempat magang yang sesuai dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia (UU Nomor 36 Tahun 2009). Kesehatan merupakan hak seluruh warga negara yang harus dipenuhi oleh setiap negara. Kesejahteraan suatu rakyat dapat diukur salah satunya dengan melihat status kesehatan warga negaranya. Produktivitas suatu negara juga dipengaruhi oleh derajat kesehatan masyarakatnya, semakin baik derajat kesehatan masyarakat suatu negara semakin produktif pula suatu negara. Pentingnya kesehatan bagi suatu bangsa membuat negara-negara dalam PBB menetapkan suatu rencana atau bisa dikatakan sebagai target dalam pembangunan berkelanjutan yang disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs). Diharapkan rencana-rencana di dalam SDGs ini dapat di realisasikan pada tahun 2030. Terdapat 17 tujuan yang ditetapkan oleh PBB di dalam SDGs. Tujuan SDGs

ketiga adalah kesehatan yang baik dan kesejahteraan, yang artinya memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia.

Kementerian kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Maka dari itu Kementerian Kesehatan sangat berperan penting dalam tercapainya target SDGs terutama target yang ketiga yaitu *good health and well-being* karena salah satu fungsi Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari peran yang dilaksanakan oleh Sub Direktorat Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Republik Indonesia dalam penyusunan kebijakan praktik bidan di Indonesia.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum dan struktur organisasi di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Mempelajari gambaran umum, visi misi, tugas pokok dan fungsi serta struktur organisasi di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
3. Mempelajari gambaran umum, visi misi, tugas pokok dan fungsi serta struktur organisasi di Sub Direktorat Praktik Perorangan
4. Mempelajari latar belakang, proses pembentukan, dasar hukum, tujuan dan sasaran Permenkes RI No 28 Tahun 2017
5. Mempelajari latar belakang, proses pembentukan, dasar hukum, tujuan dan sasaran Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan Tahun 2018
6. Mempelajari tahapan penyusunan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan.
7. Mempelajari kendala dalam penyusunan kebijakan oleh Kementerian Kesehatan.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja di Kementerian Kesehatan.
2. Mahasiswa menjadi paham tentang cara penyusunan kebijakan di Kementerian Kesehatan.

1.3.2 Manfaat Bagi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan

1. Mendapatkan tambahan sumber daya manusia untuk membantu pelaksanaan kerja.
2. Mendapatkan flow cart yang dibuat oleh mahasiswa tentang tahapan penyusunan kebijakan yang dapat dipakai.

1.3.3 Manfaat Bagi FKM UNAIR

Meningkatkan keterampilan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan yang berdaya saing dan mampu menyelesaikan permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan

Kebijakan dalam bahasa Inggris sering kita dengar dengan istilah *policy*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dsb); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Carl J. Federick sebagaimana dikutip Leo Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/ kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.

Solichin Abdul Wahab mengemukakan bahwa istilah kebijakan sendiri masih terjadi silang pendapat dan merupakan ajang perdebatan para ahli. Maka untuk memahami istilah kebijakan, Solichin Abdul Wahab (2008: 40-50) memberikan beberapa pedoman sebagai berikut:

- a. Kebijakan harus dibedakan dari keputusan
- b. Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari administrasi
- c. Kebijakan mencakup perilaku dan harapan-harapan
- d. Kebijakan mencakup ketiadaan tindakan ataupun adanya tindakan
- e. Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai
- f. Setiap kebijakan memiliki tujuan atau sasaran tertentu baik eksplisit maupun implisit
- g. Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu
- h. Kebijakan meliputi hubungan-hubungan yang bersifat antar organisasi dan yang bersifat intra organisasi

- i. Kebijakan publik meski tidak eksklusif menyangkut peran kunci lembaga-lembaga pemerintah
- j. Kebijakan itu dirumuskan atau didefinisikan secara subyektif.

2.2 Bidan, Praktik Kebidanan, dan Praktik Mandiri Bidan

2.2.1 Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.2 Praktik Kebidanan

Kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

2.2.3 Praktik Mandiri Bidan

Tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara perorangan.

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017)

2.3 Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan kesehatan primer adalah pendekatan untuk kesehatan dan kesejahteraan yang berpusat pada kebutuhan dan keadaan individu, keluarga dan masyarakat. Ini membahas kesehatan dan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang komprehensif dan saling terkait.

Ini tentang menyediakan perawatan individu seutuhnya untuk kebutuhan kesehatan sepanjang hidupnya, bukan hanya mengobati serangkaian penyakit tertentu. Perawatan kesehatan primer memastikan orang menerima perawatan yang komprehensif, mulai dari promosi dan pencegahan hingga perawatan, rehabilitasi, dan perawatan paliatif sedekat mungkin dengan lingkungan orang setiap hari.

WHO telah mengembangkan definisi pelayanan kesehatan primer berdasarkan tiga komponen:

1. Memastikan masalah kesehatan masyarakat ditangani melalui perawatan komprehensif, protektif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang komprehensif selama masa hidup, memprioritaskan secara strategis fungsi sistem utama yang ditujukan pada individu dan keluarga dan populasi sebagai elemen utama dari penyampaian layanan terpadu di semua tingkatan perawatan;

2. Secara sistematis menangani faktor penentu kesehatan yang lebih luas (termasuk sosial, ekonomi, lingkungan, serta karakteristik dan perilaku masyarakat) melalui kebijakan publik dan tindakan yang didasarkan pada bukti di semua sektor; dan
3. Memberdayakan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan mereka, sebagai pendukung kebijakan yang mempromosikan dan melindungi kesehatan dan kesejahteraan, sebagai dukungan pengembangan layanan kesehatan dan sosial melalui partisipasi mereka, dan sebagai pengasuh mandiri dan pemberi perawatan kepada orang lain.

2.4 Penyusunan Kebijakan di Indonesia

2.4.1 Syarat Pembentukan Kebijakan

Dalam pembentukan peraturan perundang-undangan perlu berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik dan ideal. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kesalahan dan kecacatan dalam pembentukan norma.

Asas-asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik menurut I.C. van der Vlies dalam bukunya yang berjudul *Handboek Wetgeving* dibagi dalam dua kelompok yaitu

Asas-asas formil:

Asas tujuan yang jelas (*beginsel van duidelijke doelstelling*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan dan manfaat yang jelas untuk apa dibuat;

1. Asas organ/lembaga yang tepat (*beginsel van het juiste orgaan*), yakni setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga atau organ pembentuk peraturan perundangundangan yang berwenang; peraturan perundangundangan tersebut dapat dibatalkan (*vernietegbaar*) atau batal demi hukum (*vanrechtswege nieteg*), bila dibuat oleh lembaga atau organ yang tidak berwenang;
2. Asas kedesakan pembuatan pengaturan (*het noodzakelijkheidsbeginsel*);
3. Asas kedapatlaksanaan (dapat dilaksanakan) (*het beginsel van uitvoerbaarheid*), yakni setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada perhitungan bahwa peraturan perundang-undangan yang dibentuk nantinya dapat berlaku secara efektif di masyarakat karena

telah mendapat dukungan baik secara filosofis, yuridis, maupun sosiologis sejak tahap penyusunannya;

4. Asas konsensus (*het beginsel van de consensus*).

Asas-asas materiil:

1. Asas terminologi dan sistematika yang benar (*het beginsel van duidelijke terminologie en duidelijke systematiek*);
2. Asas dapat dikenali (*het beginsel van de kenbaarheid*);
3. Asas perlakuan yang sama dalam hukum (*het rechtsgelijkheidsbeginsel*);
4. Asas kepastian hukum (*het rechtszekerheidsbeginsel*);
5. Asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual (*het beginsel van de individuele rechtsbedeling*).

Selain itu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, mengingatkan kepada pembentuk undang-undang agar selalu memperhatikan asas pembentukan peraturan perundangundangan yang baik dan asas materi muatan. Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada **asas** Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

1. “asas kejelasan tujuan”, bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
2. “asas kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat”, bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang-undangan yang berwenang, Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang;
3. “asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan”, bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan;
4. “asas dapat dilaksanakan”, bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan

Perundangundangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis;

5. “asas kedayagunaan dan kehasilgunaan”, bahwa setiap Peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara;
6. “asas kejelasan rumusan”, bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya;
7. “asas keterbukaan”, bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

2.4.2 Alasan Pembentukan Kebijakan

Kebijakan tidak serta merta dibuat tanpa alasan. Kebijakan dibuat karena beberapa alasan berikut menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah :

1. Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Contoh : Kebutuhan hukum atau aturan yang belum ada dan dirasa perlu dibuat.

2. Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada,

yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat.

Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturan sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

3. Sosiologis

Dibentuknya kebijakan demi terlindunginya warga NKRI. Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek. Landasan sosiologis sesungguhnya menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah dan kebutuhan masyarakat dan negara.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

3.2 Waktu Magang

Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1. Timeline Kegiatan Magang di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

Kegiatan	September 2019				Oktober 2019
	I	II	III	IV	I
Pengenalan lingkungan kementerian kesehatan					
Mempelajari struktur organisasi dan tupoksi yang berlaku di pelayanan kesehatan primer					
Partisipasi aktif di subdirektorat praktik perorangan					
Partisipasi aktif di subdirektorat puskesmas					
Partisipasi aktif di subdirektorat klinik					
Mempelajari struktur organisasi dan tupoksi yang berlaku di sub direktorat praktik perorangan					
Mempelajari tugas kementerian kesehatan terkait kegiatan penyusunan regulasi					
Menyusun laporan magang					
Perpisahan magang					

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang antara lain:

1. Studi dokumen seperti dokumen presensi rapat, notulensi, dan draft hasil kebijakan praktik kebidanan yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan.
2. Wawancara dengan pihak yang bersangkutan dalam pembentukan kebijakan praktik kebidanan yang telah dibuat yakni Kepala Sub Direktorat Praktik Perorangan, Kepala Seksi Sub Direktorat Praktik Perorangan dan staf terkait di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan.
3. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur seperti kebijakan dan pedoman.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan teori akan dilakukan saat kegiatan magang berlangsung.

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dengan pihak yang bersangkutan dalam pembentukan kebijakan praktik kebidanan yang telah dibuat yakni Kepala Sub Direktorat Praktik Perorangan, Kepala Seksi Sub Direktorat Praktik Perorangan dan staf terkait di Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi dokumen seperti dokumen presensi rapat, notulensi, dan draft hasil kebijakan praktik kebidanan yang telah dibuat oleh Kementerian Kesehatan.

3.5 Output Kegiatan

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa diharapkan dapat menambah pengalaman bekerja dan pengetahuan tentang ruang lingkup kerja Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan khususnya tentang administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya dibidang penyusunan kebijakan praktek kebidanan di Indonesia.

Selain itu mahasiswa menghasilkan diagram alir atau *flowchart* tahapan penyusunan kebijakan yang diharapkan dapat digunakan sebagai standar di Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan RI.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

4.1.1 Gambaran Umum

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, kedudukan Kementerian Kesehatan berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Kementerian Kesehatan dipimpin oleh Menteri dimana instansi ini mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara. Kementerian Kesehatan menyelenggarakan fungsi di antaranya:

- a. perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, dan kefarmasian dan alat kesehatan;
- b. koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- c. pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan;
- d. pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan;
- e. pelaksanaan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan serta pengelolaan tenaga kesehatan;
- f. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah;
- g. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan; dan
- h. pelaksanaan dukungan substantif kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

4.1.2 Struktur Organisasi

Menurut Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan susunan Organisasi terdiri atas:

1. Sekretariat Jendral
Bertugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan.
2. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan
Bertugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian dan alat kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Inspektorat Jendral
Bertugas menyelenggarakan pengawasan intern di kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Bertugas melaksanakan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.
8. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Bertugas melaksanakan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia di bidang kesehatan.
9. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang ekonomi kesehatan.
10. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi

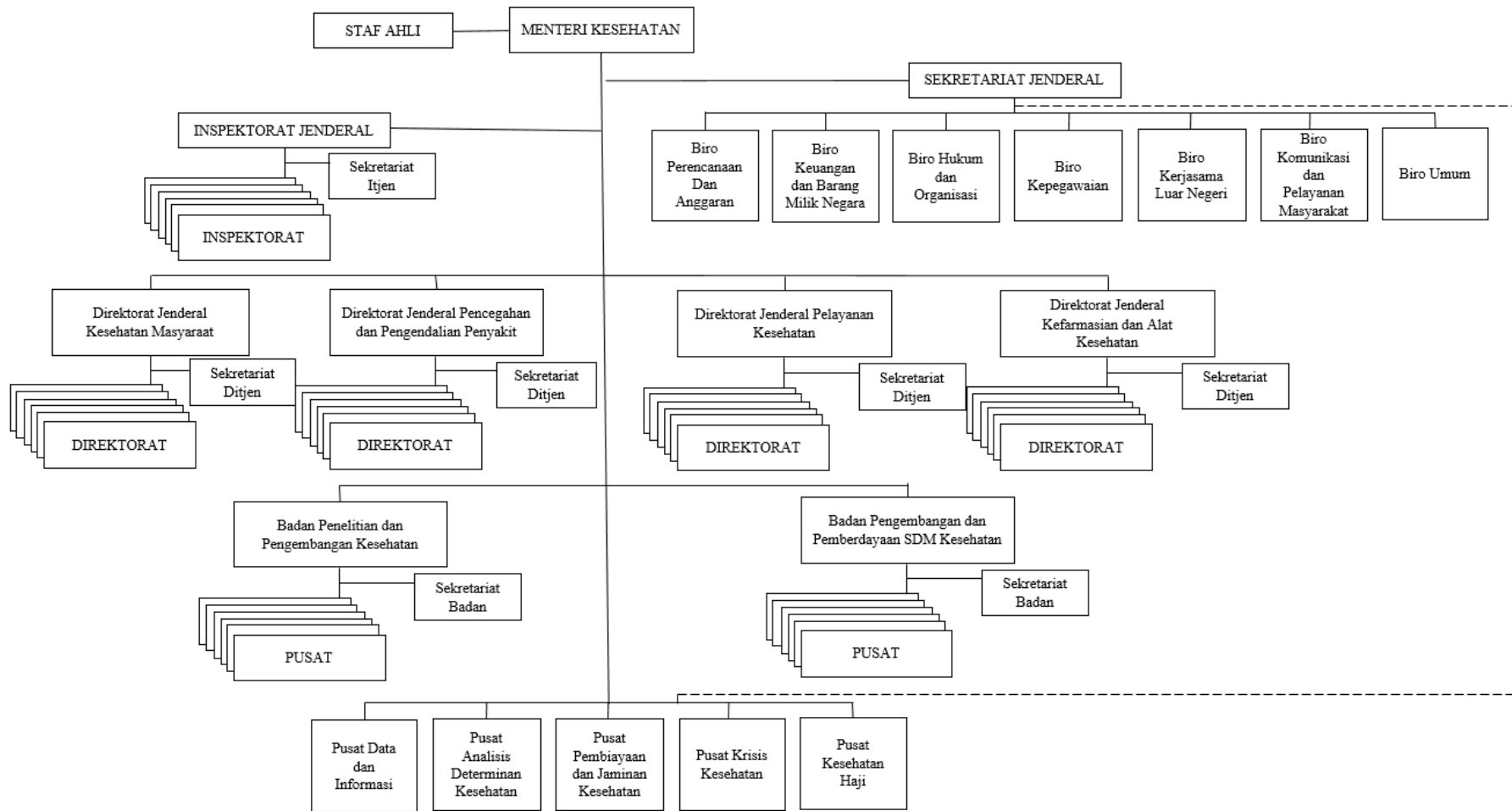
Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang teknologi kesehatan dan globalisasi.

11. Staf Ahli Bidang Desentralisasi Kesehatan

Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri terkait bidang desentralisasi kesehatan.

12. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan

13. Bertugas memberikan rekomendasi terhadap isu-isu strategis kepada Menteri, terkait bidang hukum kesehatan.



Gambar 4. 1. Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan RI

4.2 Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

4.2.1 Gambaran Umum

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer merupakan transformasi dari Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, yang mulai aktif pada Januari 2016. Tujuan kinerja dari Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer adalah memperkuat Pelayanan Kesehatan Primer, yang dilakukan oleh 3 (tiga) sub direktorat Praktik Perorangan serta didukung oleh sub bagian Tata Usaha.

4.2.2 Visi, Misi, dan Tata Nilai

1. Visi

Akses Pelayanan Kesehatan Primer yang Terjangkau dan Berkualitas bagi Masyarakat.

2. Misi

- a. Meningkatkan kemitraan dan pemberdayaan dalam mewujudkan perilaku sehat dan pembangunan wawasan kesehatan;
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif merata, bermutu, dan berkesinambungan;
- c. Meningkatkan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas sumber daya kesehatan;
- d. Meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.

3. Tata Nilai

Guna mewujudkan visi dan misi tersebut diatas, Kementerian Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut:

a. Pro Rakyat

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan primer, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu mendahulukan kepentingan rakyat dan mengutamakan hasil yang terbaik untuk rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, status sosial-ekonomi.

b. Integritas

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer senantiasa mendorong perlibatan karakter

kesatuan yang utuh sehingga memiliki potenssi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran baik internal maupun eksternal dalam masyarakat madani.

c. Inklusif

Semua Program Kesehatan harus melibatkan semua pihak, karena pembangunan kesehatan pelayanan kesehatan primer tidak mungkin hanya dilaksanakan dengan berhasil oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer saja. Dengan demikian, seluruh komponen masyarakat, pengusaha, masyarakat madani, dan masyarakat akar rumput, harus terlibat secara aktif dalam program kesehatan.

d. Responsif

Program Kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan dan keinginan rakyat, serta tanggap terhadap permasalahan di daerah, situasi dan kondisi setempat, termasuk aspek-aspek geografi, sosial budaya, dan ekonomi.

e. Adil

Dalam penyelenggaraan program-program kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer selalu berpihak kepada yang benar, berpegang pada kebenaran, berperilaku merata bagi semua pihak tanpa berpihak diskriminatif.

4.2.3 Tugas Pokok dan Fungsi

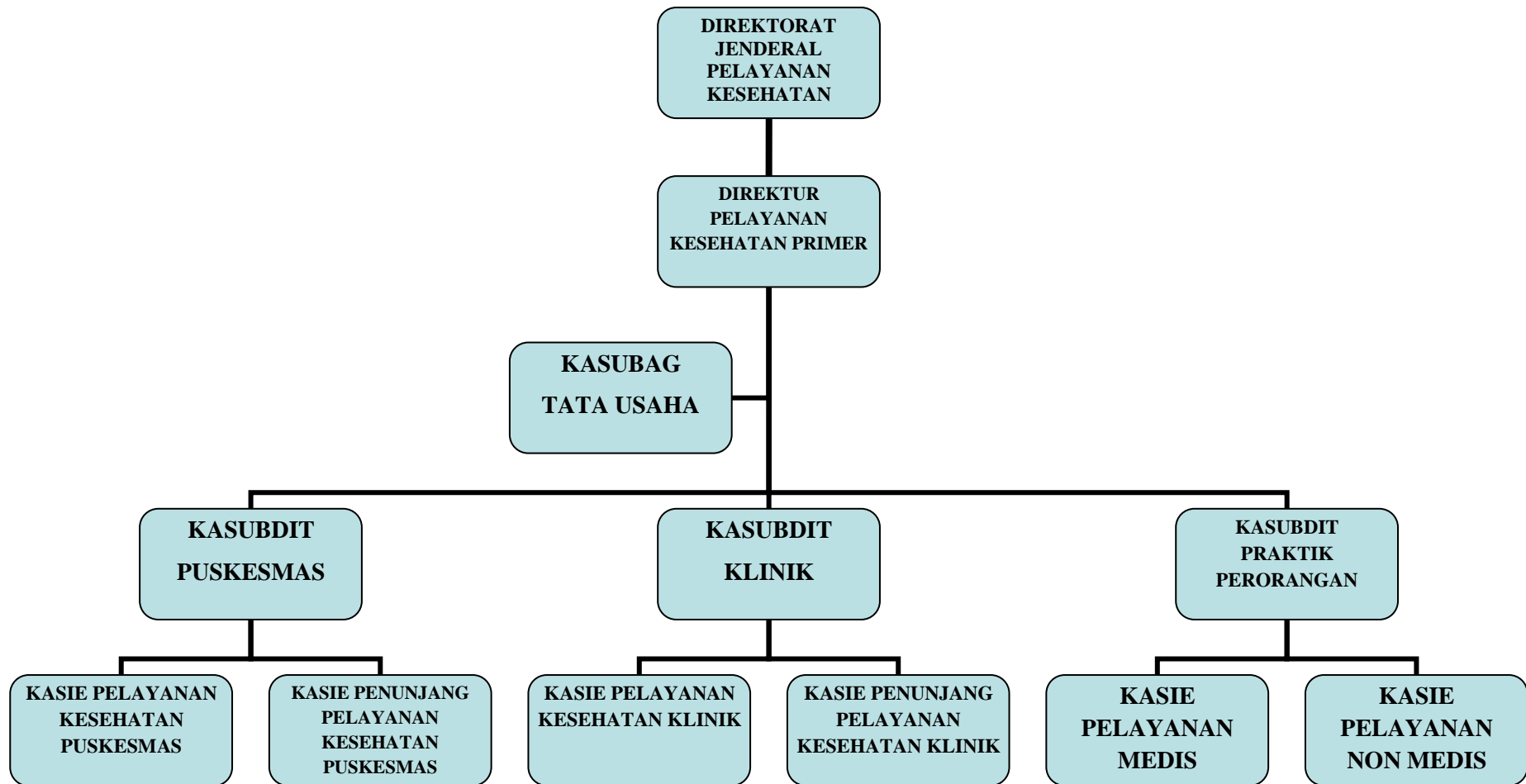
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervise, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer memiliki fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah

terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.

2. Penyiapan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk saerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.
3. Peniyapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik praktik perorangan.
4. Penyiapan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk daerah terpenci, perbatasan, dan kepulauan, serta kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan
6. Pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga direktorat.

4.2.4 Struktur Organisasi



Gambar 4. 2. Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

4.3 Sub Direktorat Praktik Perorangan

4.3.1 Gambaran Umum

Subdirektorat Praktik Perorangan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan pada praktik perorangan.

4.3.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 426 , Subdirektorat Praktik Perorangan menyelenggarakan fungsi :

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan medis dan non medis pada praktik perorangan
2. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medis dan non medis pada praktik perorangan
3. Penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pelayanan medis dan non medis pada praktik perorangan
4. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervise di bidang pelayanan medis dan non medis pada praktik perorangan
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medis dan non medis pada praktik perorangan

4.3.3 Struktur Organisasi

Sub Direktorat Praktik Perorangan yang dipimpin oleh Kasubdit Praktik Perorangan mempunyai dua seksi pelayanan yang terdiri atas Seksi Pelayanan Medis dan Seksi Pelayanan Non Medis.

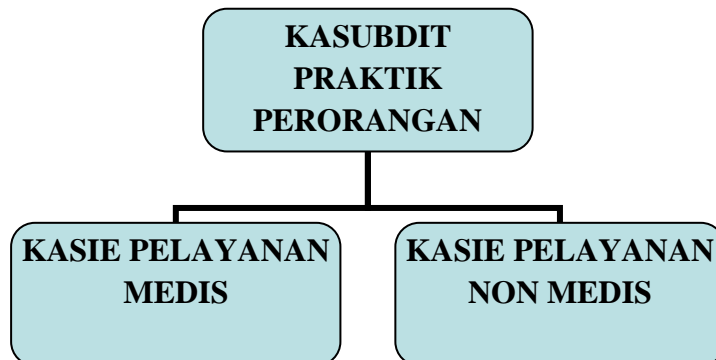
1. Seksi Pelayanan Medis

Seksi ini mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan medis.

2. Seksi Pelayanan Non Medis

Seksi ini mempunyai tugas melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria,

dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan non-medis.



Gambar 4. 3. Struktur Organisasi Sub Direktorat Praktik Perorangan

4.3.4 Kepegawaian

Pegawai yang bekerja di Sub Direktorat Praktik Perorangan berjumlah 14 orang. Berikut ini adalah daftar pegawai yang bekerja di Sub Direktorat Praktik Perorangan :

1. dr. Upik Rukmini, M.KM. (Kepala Sub Direktorat Praktik Perorangan)
2. dr. Laode M Hajar Dony (Kepala Seksi Pelayanan Medis)
3. dr. Irni Dwi Aprianty Ibrahim (Kepala Seksi Pelayanan Non Medis)
4. dr. Adi Pamungkas (Seksi Pelayanan Medis)
5. dr. Rizki Rahayuningsih (Seksi Pelayanan Medis)
6. I.G.A.M. Bramantha Yogeswara, ST.,M.Si. (Seksi Pelayanan Medis)
7. drg. Indra Rachmad Dharmawan,MKM. (Seksi Pelayanan Medis)
8. Saudatina Arum, SKM., MKM. (Seksi Pelayanan Medis)
9. Neni Meliani Siswati, SH. (Seksi Pelayanan Medis)
10. drg. Diah Handaryati (Seksi Pelayanan Non Medis)
11. drg. Renta Yulfa Zaini (Seksi Pelayanan Non Medis)
12. Yuanita Rizky Inggarputri, SKM. (Seksi Pelayanan Non Medis)
13. M. Sulaiman, SH. (Seksi Pelayanan Non Medis)
14. Mina Febriani Heumase, SKM. (Seksi Pelayanan Non Medis)
15. Mediansyah Saleh Kurniawan, ST. (Seksi Pelayanan Non Medis)

4.4 Penyusunan Kebijakan Praktik Kebijakan di Indonesia

4.4.1 Permenkes RI No 28 Tahun 2017

a. Latar Belakang

Bidan merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan asuhan kebidanan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.

b. Proses Pembentukan

Permenkes RI No 28 Tahun 2017 disusun pada bulan maret 2016 sampai dengan 13 Juli 2017. Proses penyusunan didahului dengan kajian sederhana dan selanjutnya proses pembahasan dengan melibatkan organisasi profesi (PB IBI, PB IDI, POGI, IAI) dan stakeholder terkait termasuk dinas kesehatan terpilih dan puskesmas.

c. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan; (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 977);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2013 tentang Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1320);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;

d. Tujuan

Permenkes RI No 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan dibuat dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.

e. Sasaran

Sasaran Permenkes RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Paktik Bidan adalah seluruh bidan di Indonesia.

4.4.2 Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018

a. Latar Belakang

Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPHPN) tahun 2005-2025 menetapkan bahwa pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif serta sosial dan ekonomis, serta tercapainya Visi Indonesia Sehat Tahun 2025 yaitu “Masyarakat yang Proaktif Berperilaku Sehat.

Makna pembangunan kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2012 adalah pemenuhan hak asasi manusia, pemantapan kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, melaksanakan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan nasional dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan dan adanya tuntutan dari segenap lapisan masyarakat terhadap pemerintahan untuk segera meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, berbagai upaya telah dilakukan mulai dari penerbitan regulasi tentang perizinan praktek keprofesian tenaga kesehatan, standar mutu pelayanan kesehatan sampai dengan penetapan regulasi yang mengatur tentang fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 terdapat AKI sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia, berdasarkan SDKI 2007 adalah 34 per 1000 kelahiran

hidup, menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penurunan AKB ini mengalami stagnasi dan tantangan diantaranya adalah masih tingginya disparitas angka antar tingkat sosial ekonomi, golongan kaya dan miskin, antar kawasan dan antar perkotaan dan perdesaan.

Pemerintah dan masyarakat turut bertanggung jawab untuk menurunkan faktor-faktor yang berkontribusi langsung, maupun tidak langsung pada kematian ibu dan anak. Untuk mengatasi masalah tersebut telah dilakukan beberapa upaya, dalam rangka mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan kepada masyarakat diantaranya melalui pelaksanaan Poskesdes/ Polindes disetiap desa, pemberian kewenangan tambahan pada Puskesmas untuk penanganan kegawatdaruratan pada kasus obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED), pemberdayaan rumah sakit sebagai sarana rujukan dalam penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK), dan upaya standarisasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

Hasil kajian kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Bekerjasama dengan WHO, HOGSI, UNICEF, dan UNFPA pada tahun 2012 mendapatkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak belum sesuai standar. Hasil pembinaan Subdit Bina Pelayanan Kebidanan Kementerian Kesehatan pada tahun 2010-2013 baru 640 Puskesmas dan 83 Rumah Sakit telah menerapkan Asuhan Kebidanan sesuai standar terintegrasi pengembangan manajemen kinerja (PMK) pelayanan kebidanan.

Berdasarkan hasil evaluasi kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan primer di 6 (enam) provinsi yang dilakukan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan bekerjasama dengan Badan Litbangkes tahun 2014 menunjukkan bahwa pelayanan ANC belum sesuai dengan standar (pelayanan ANC dengan standar 10T yang dilakukan hanya 18,8%). Banyak kebijakan dan program dalam bidang KIA yang telah diterapkan dalam rangka Penurunan AKI dan AKB, namun sampai

saat ini, belum juga member dampak yang signifikan dalam upaya penurunan AKI & AKB.

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan kebidanan. Sejalan dengan UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mengamanatkan agar penyelenggaraan praktik keprofesian tenaga kesehatan harus dilakukan pembinaan dan pengawasan.

Dalam Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyebutkan bahwa menteri, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/ kota melakukan pembinaan dan pengawasan yang diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan. Dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan ditetapkan standar pelayanan yang bertujuan untuk memberikan acuan bagi penyelenggaraan pelayanan kebidanan yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan, memberikan acuan dalam pengembangan pelayanan kebidanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, memberikan kepastian hukum bagi Bidan dan melindungi Klien sebagai penerima pelayanan. Dalam pelaksanaan Standar Pelayanan Kebidanan diperlukan adanya pembinaan dan pengawasan.

Terkait dengan hal tersebut dan didukung oleh berbagai hasil studi yang menunjukkan masih rendahnya kualitas pelayanan kebidanan, perlu adanya pedoman pembinaan pelayanan kebidanan sebagai upaya untuk menjamin bahwa pelayanan kebidanan dilakukan secara terencana, teratur, dan sistematis.

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sebagai Unit Pembina Jabatan Fungsional Bidan di lingkungan Kemenkes sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 60 tahun 2016, tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Jabatan Fungsional Non Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan

merasa perlu menyusun petunjuk teknis pelaksanaan pembinaan dan pengawasan praktik bidan sebagai acuan *stakeholder* terkait dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan.

b. Proses Pembentukan

Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018 disusun pada bulan februari 2017 sampai dengan April 2018. Proses penyusunan didahului dengan kajian sederhana selanjutnya proses pembahasan dengan melibatkan organisasi profesi (PB IBI pusat dan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinkes Kabupaten/ Kota dan Puskesmas serta lintas program terkait di Kemenkes).

c. Dasar Hukum

Dasar Hukum Pembuatan Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nmor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nmor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tatakerja Kementerian Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nmor 60 Tahun 2016 tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Jabatan Fungsional Non Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nmor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan.

d. Tujuan

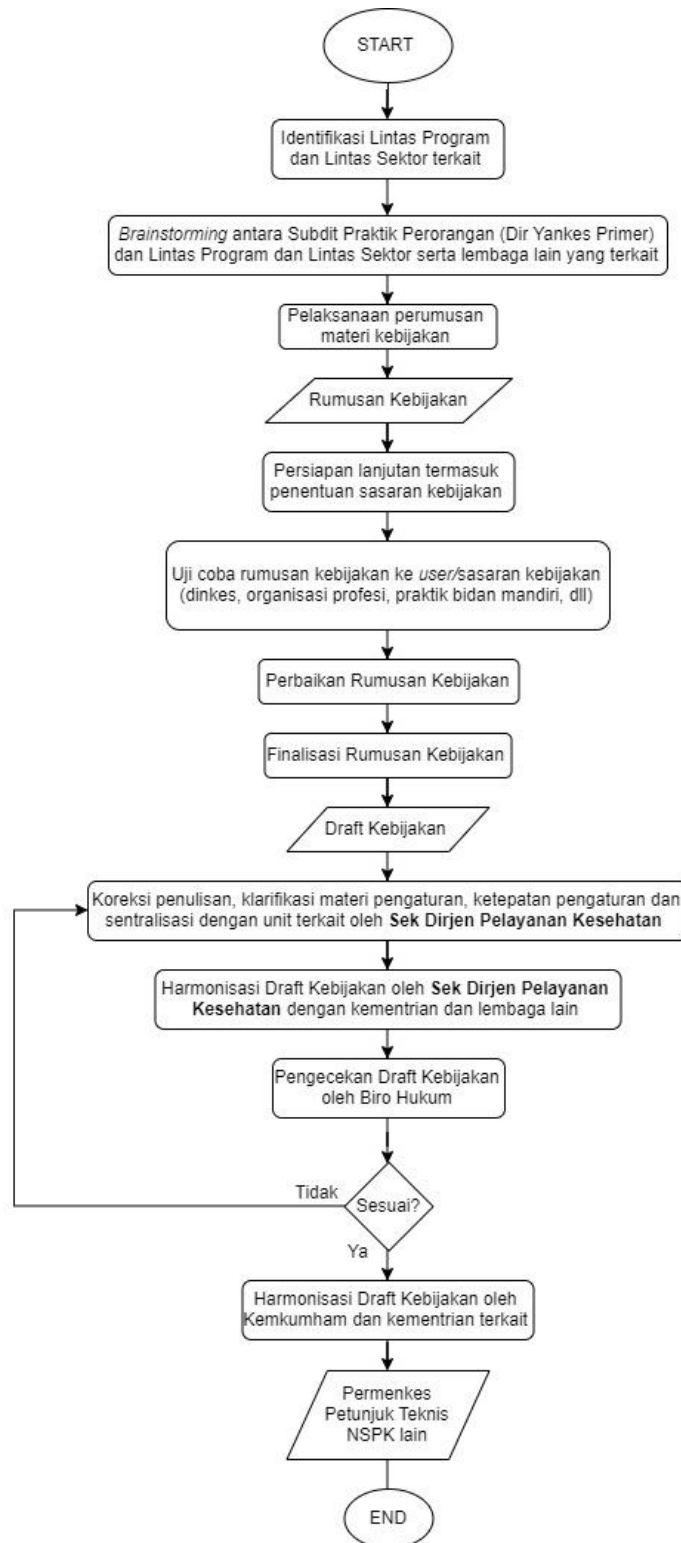
Tujuan penyusunan petunjuk teknis:

1. Tersedianya acuan pelaksanaan pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah (pusat dan daerah), organisasi profesi kepada praktik mandiri bidan.
2. Tersedianya acuan dalam melakukan pembinaan teknis pelayanan kebidanan untuk menjamin pelayanan kebidanan dilakukan secara terencana, teratur, dan sistematis.
3. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan praktik mandiri bidan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
4. Terlaksananya penyelenggaraan pelayanan kebidanan sesuai standard dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

e. Sasaran

Sasaran petunjuk teknis pelaksanaan pembinaan dan pengawasan praktik mandiri bidan ini adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), organisasi profesi dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan praktik mandiri bidan.

4.4.3 Diagram alir tahapan penyusunan Kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI



Gambar 4. 4. Diagram Alir Tahapan Penyusunan Kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI

Berdasarkan diagram alir tahapan penyusunan Kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI diatas dapat dikelompokkan menjadi 6 segmen yaitu :

a. Segmen 1

Kebijakan dibuat berdasarkan alasan baik secara filosofis, yuridis, maupun sosiologis.

Tahapan pertama dalam pembentukan kebijakan adalah identifikasi lintas program dan lintas sektor yang terkait dengan bahasan yang akan dibuat menjadi suatu kebijakan seperti POGI, IDI, IBI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kota/ Kabupaten, dll).

b. Segmen 2

Setelah diidentifikasi siapa saja yang akan berkontribusi dalam pembentukan kebijakan tersebut maka tahapan kedua adalah brainstorming antara Subdit Praktik Perorangan (Direktorat Pelayanan Primer) dengan Lintas program dan lintas sektor serta lembaga lain yang terkait. Dalam kegiatan ini maka akan ditemukan beberapa masalah-masalah dan solusinya dengan cara brainstorming.

Tahapan ketiga yaitu pelaksana perumusan materi kebijakan. Dalam tahap ini dilakukan bisa lebih dari satu kali. Hasil dari perumusan materi kebijakan ini adalah rumusan kebijakan.

c. Segmen 3

Tahapan yang ke empat adalah persiapan lanjutan termasuk penentuan sasaran kebijakan oleh Subdit Praktik Perorangan (Direktorat Pelayanan Primer) dengan Lintas program dan lintas sektor serta lembaga lain yang terkait.

Setelah ditentukan siapa sasaran kebijakan tersebut maka perwakilan dari sasaran kebijakan tersebut diundang dalam agenda uji coba rumusan kebijakan. Dalam tahapan kelima ini, sasaran kebijakan diminta untuk membaca rumusan kebijakan. Diharapkan mereka paham akan isi dari rumusan kebijakan tersebut. Dalam tahapan ini bila dirasa terdapat kata atau kalimat yang rancu atau bermakna ganda maka akan dilakukan revisi.

Revisi ini masuk kedalam tahapan ke enam yaitu perbaikan rumusan kebijakan. Bila sudah diperbaiki maka tahap berikutnya adalah finalisasi rumusan kebijakan (tahapan ke tujuh).

Dalam proses perbaikan dan finalisasi rumusan kebijakan dapat dilakukan lebih dari 1 kali. Hasil dari tahapan ini adalah draf kebijakan.

d. Segmen 4

Tahapan kedelapan dalam proses pembentukan kebijakan ini yaitu draf kebijakan dikirim ke sekretaris dirjen pelayanan kesehatan untuk dikoreksi penulisannya, klarifikasi materi pengaturan, ketepatan pengaturan, dan sentralisasi dengan unit terkait oleh sek dirjen pelayanan kesehatan.

Berikutnya dalam tahan kesembilan yaitu harmonisasi draf kebijakan oleh sek dirjen pelayanan kesehatan dengan kementerian dan lembaga lain agar tidak terjadi tumpang tindih kebijakan.

Selanjutnya draf yang sudah diharmonisasi dikirim ke Biro Hukum untuk dilakukan pengecekan draft kebijakan tersebut. Apabila setelah diperiksa oleh Biro Hukum draf kebijakan sudah dinyatakan sesuai maka proses berlanjut, namun bila draf kebijakan tidak sesuai maka akan dikembalikan ke Sek Dirjen Pelayanan Kesehatan untuk direvisi kembali.

e. Segmen 5

Apabila draf kebijakan sudah sesuai maka draf di kirim ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi dengan kementerian terkait. Hasil dari harmonisasi ini adalah norma, standar, peraturan dan kebijakan yang siap diundangkan atau disahkan misalnya Permenkes dan Petunjuk Teknis.

4.4.4 Kendala Penyusunan Kebijakan

1. Bahan rumusan kebijakan terkadang kurang lengkap dan belum matang
2. Persiapan literatur yang kurang optimal
3. Pendapat dari stakeholder (lintas sektor dan lintas program) yang berbeda-beda
4. Sering kali stakeholder (lintas sektor dan lintas program) yang hadir dalam rapat perumusan kebijakan orangnya berbeda dari peserta sebelumnya

5. Terkadang stakeholder (lintas sektor dan lintas program) mengusulan saran atau masukan tetapi tidak masuk akal atau tidak mudah diterima
6. Durasi drafting perumusan kebijakan lama
7. Kurang cukup kuatnya proses harmonisasi dengan kebijakan atau regulasi yang sudah ada

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan RI telah membuat peraturan tentang praktik kebidanan di Indonesia. Peraturan tersebut tertuang dalam Permenkes RI No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan serta Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018.

Dalam pembentukan kebijakan tersebut harus melalui tahapan-tahapan dari persiapan hingga disahkannya kebijakan tersebut. Kebijakan praktik kebidanan ini terbentuk dari kerjasama antar lintas sektor dan lintas program. Dalam pembentukan kebijakan ini tidak dipungkiri adanya kendala-kendala dalam proses penyusunan kebijakan tersebut.

5.2 Rekomendasi

1. Optimalisasi penguatan materi dengan unit lain serta bahan rumusan kebijakan dan persiapan literatur dioptimalkan dengan cara penambahan staff yang membantu dalam proses rumusan kebijakan dan pengumpulan literature.
2. Sinkronisasi dengan kebijakan-kebijakan lain yang terkait.
3. Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program terkait dalam proses pembentukan kebijakan.
4. Stakeholder (lintas sektor dan lintas program) yang hadir dalam rapat perumusan kebijakan diwajibkan untuk memberitahukan informasi yang update kepada penggantinya dalam pertemuan berikutnya.
5. Stakeholder (lintas sektor dan lintas program) yang diundang atau perwakilannya sebaiknya orang yang konsen dibidang pembuatan kebijakan tersebut supaya banyak berkontribusi dalam memberikan masukan.


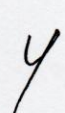
DAFTAR PUSTAKA

- Asas dan Alasan Pembentukan Peraturan Perundangan. 2019. Tersedia di <http://birohukum.pu.go.id/component/content/article/101.html> (18 Desember 2019)
- Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. (2019). Buku Panduan Magang. Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017. Jakarta : Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Jakarta : Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah. Jakarta: Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan susunan Organisasi. Jakarta : Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta : Republik Indonesia
- SDG's, 2015. Petunjuk Teknis Pembinaan dan Pengawasan Praktik Mandiri Bidan tahun 2018. Jakarta : Republik Indonesia.
- Sustainable Development Goals tersedia di <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg3> [25 Oktober 2019]
- Taufiqurokhman. (2014). Kebijakan Publik. Jakarta Pusat. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Moestopo Beragama Pers
- Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta : Republik Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Jakarta : Republik Indonesia.
- WHO. 2019. World Health Organization tersedia di <https://www.who.int/> [25 Oktober 2019]





LAMPIRAN

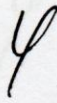



Lembar Catatan Kegiatan dan Presensi Magang

Nama Mahasiswa : Pebriarti Riski Ramadani
 NIM : 101711123010
 Tempat Magang : Sub Direktorat Praktik Perorangan
 Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer,
 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
MINGGU KE-1		
Senin, 2 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyambutan mahasiswa magang oleh Kepala Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer (dr Upik Rukmini, M.K.M.) dan Inspektur II Inspektorat Jenderal Kemenkes RI (drg Moh Nur Nasirudin., M.Kes.). 2. Supervisi kegiatan magang oleh dosen pembimbing fakultas kesehatan masyarakat UNAIR (Dr Ernawaty.,drg.,M.Kes.). 3. Mempelajari Permenkes dan UU yang berkaitan dengan direktorat pelayanan kesehatan primer. 4. Magang di Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 	
Selasa, 3 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Notulensi dalam rapat penyusunan pedoman Haemovigilance Indonesia yang diselenggarakan oleh Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di Hotel Grove Suite Jakarta Selatan. 	

Rabu, 4 September 2019	1. Operator dan Notulensi dalam rapat penyusunan pedoman Haemovigilance Indonesia yang diselenggarakan oleh Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di Hotel Grove Suite Jakarta Selatan.	4
Kamis, 5 September 2019	1. Ikut serta beropini dalam Workshop Inisiatif Adaptasi Perubahan Iklim untuk Disabilitas dalam rangka Penyusunan Rancangan Studi Etnografi dan Perumusan Rekomendasi Intervensi yang diselenggarakan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Direktorat Jenderal Pengendalian Perubahan Iklim di Hotel Century Park Hotel, Jakarta Pusat.	4
Jumat, 6 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat laporan Workshop Inisiatif Adaptasi Perubahan Iklim untuk Disabilitas dalam rangka Penyusunan Rancangan Studi Etnografi dan Perumusan Rekomendasi Intervensi yang diselenggarakan oleh Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan Direktorat Jenderal Pengendalian Perubahan Iklim. 2. Merekap surat yang masuk ke Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 3. Diskusi tentang tupoksi Subdit Praktik Perorangan dengan Kasie Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (dr Laode M Hajar Dony). 4. Diskusi tentang output yang telah dihasilkan oleh Subdit Praktik Perorangan dengan staf Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan primer Kemenkes RI (drg Renta Yulfa Zaini). 	4

MINGGU KE-2		
Senin, 9 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi tentang topik laporan magang dengan Kasie Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (dr Laode M Hajar Dony). 2. Ikut serta beropini dalam penyusunan draft Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI di JW Marriott Hotel. 	
Selasa, 10 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu menyeleksi calon tim penguji tingkat pusat uji kompetensi jabatan fungsional bidan oleh Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di ruang rapat Kemenkes RI. 2. Diskusi tentang regulasi praktik bidan dengan staf Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan primer Kemenkes RI (drg Renta Yulfa Zaini). 	
Rabu, 11 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Magang di Subdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 2. Menyiapkan surat Workshop Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK). 3. Mengirimkan surat undangan Workshop PIS-PK. 	
Kamis, 12 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikut serta beropini dan berdiskusi dalam pembuatan Pedoman Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat yang terintegrasi dengan program Indonesia sehat dengan pendekatan kesehatan (PIS-PK) oleh Subdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di Hotel Royal Kuningan 	

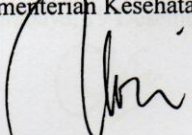
<p>Jumat, 13 September 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ikut serta beropini dan berdiskusi dalam pembuatan Pedoman Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat yang terintegrasi dengan program Indonesia sehat dengan pendekatan kesehatan (PIS-PK) oleh Subdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di Hotel Royal Kuningan 	
MINGGU KE-3		
<p>Senin, 16 September 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menyiapkan surat evaluasi progres dan percepatan analisis dan intervensi. Merekap data permohonan pengadaan wifi nusantara sehat di Indonesia. Merekap data flying health care atau pelayanan sehat bergerak di Indonesia 	
<p>Selasa, 17 September 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> Mengirim surat pemberitahuan SK Menteri. Menyiapkan dan merangkum data Flying Health Care (FHC) atau Pelayanan Kesehatan Bergerak di Indonesia. Membantu Kepanitiaan Workshop Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Kesehatan (PIS-PK) oleh Subdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di hotel crowne. 	
<p>Rabu, 18 September 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> Membantu Kepanitiaan Workshop Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Kesehatan (PIS-PK) oleh Subdit Puskesmas Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI di hotel crowne. Merekap data permohonan pengadaan wifi nusantara sehat di Indonesia. 	

Kamis, 19 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapat dengan Tim Dinas Kesehatan Kota Denpasar tentang tenaga kesehatan teladan di Ruang Rapat Kemenkes RI. 2. Merekap data pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak 28 provinsi di Indonesia 	4
Jumat, 20 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merekap dan merangkum data pelaksanaan pelayanan kesehatan bergerak 28 provinsi di Indonesia. 	4
MINGGU KE-4		
Senin, 23 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Magang di Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 2. Merekap surat yang masuk ke Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 3. Membuat laporan harian atau catatan kegiatan magang di Kemenkes RI dan Laporan Magang. 	4
Selasa, 24 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merekap surat yang masuk ke Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 2. Membuat laporan harian atau catatan kegiatan magang di Kemenkes RI dan Laporan Magang. 	4
Rabu, 25 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi laporan magang dengan staf Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan primer Kemenkes RI (drg Renta Yulfa Zaini). 2. Merekap surat yang masuk ke Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 3. Membuat Laporan Magang. 	4

Kamis, 26 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi laporan magang dengan Kasie Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (dr Laode M Hajar Dony). 2. Merekap surat yang masuk ke Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 	y
Jumat, 27 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merekap surat yang masuk ke Subdit Klinik Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI. 2. Membuat laporan harian atau catatan kegiatan magang di Kemenkes RI dan Laporan Magang. 	y
Senin, 30 September 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan pengesahan lembar presensi dengan Kepala Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (dr Upik Rukmini, M.K.M.). 2. Mengajukan pengesahan laporan magang dengan Kasie Subdit Praktik Perorangan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kemenkes RI (dr Laode M Hajar Dony). 3. Pemberian kenang-kenangan dan berpamitan. 	y










Jakarta, 1 Oktober 2019

Kepala Subdit Praktik Perorangan
Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer
Kementerian Kesehatan RI


dr. Upik Rukmini, M.K.M.
NIP. 196810141999032001

Lembar Absensi Harian Magang
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

No	Hari	Mahasiswa Magang		
		Pebriarti Riski Ramadani	Ragilia Indah Lutfiana	Pitasari Nastiti
1	Senin, 2 September 2019			
2	Selasa, 3 September 2019			
3	Rabu, 4 September 2019			
4	Kamis, 5 September 2019			
5	Jumat, 6 September 2019			
6	Senin, 9 September 2019			
7	Selasa, 10 September 2019			
8	Rabu, 11 September 2019			
9	Kamis, 12 September 2019			
10	Jumat, 13 September 2019			
11	Senin, 16 September 2019			
12	Selasa, 17 September 2019			
13	Rabu, 18 September 2019			
14	Kamis, 19 September 2019			
15	Jumat, 20 September 2019			
16	Senin, 23 September 2019			
17	Selasa, 24 September 2019			
18	Rabu, 25 September 2019			

Kamis, 26 September 2019			
Jumat, 27 September 2019			
Senin, 30 September 2019			

Jakarta, 30 September 2019

Pembimbing Instansi



(dr. Upik Rukmini, MKM)

NIP: 196810141999032001

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR HASIL MAGANG**

Nama : Pebriarti Riski Ramadani
NIM : 101711123010
Waktu Pelaksanaan : Jumat, 29 November 2019
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan Magang : Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Dosen Penguji :

1. Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.
2. Ilham Akhsanu Ridlo, SKM., M.Kes
3. Nuzulul Kusuma Putri, SKM., M.Kes.

Bahwa pada tanggal 29 November 2019, pukul 13.00-14.00 WIB telah dilakukan seminar hasil magang di Ruang diskusi lantai 2 Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat Kampus C Universitas Airlangga. Laporan Magang disetujui dengan perbaikan sesuai saran dari tim penguji yang tercantum dalam lampiran

Demikian berita acara perbaikan Laporan Magang ini dibuat dengan sebenarnya, terima kasih

Surabaya, 19 Desember 2019



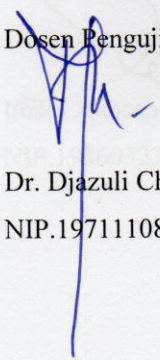
Pebriarti Riski Ramadani
NIM.101711123010

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR HASIL MAGANG

Nama : Pebriarti Riski Ramadani
 NIM : 101711123010
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 29 November 2019
 Judul Laporan Magang : Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 Dosen Penguji : Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.

No	Masukan	Halaman sebelum perbaikan	Perbaikan	Halaman sesudah perbaikan
1	Tujuan khusus magang di perbaiki, disesuaikan dengan judul	BAB I Halaman 2	Telah diperbaiki	BAB Halaman 2
2	Memotong bagan struktur organisasi harus sesuai. Ditambahkan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan di dalam bagan	BAB IV Halaman 17	Telah diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB Halaman 20
3	Nama-nama pegawai beserta gelarnya dicantumkan dalam naskah laporan magang dalam struktur organisasi subdit praktik perorangan.	BAB IV Halaman belum ada	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 22
4	Tujuan penyusunan petunjuk teknis dilengkapi.	BAB IV Halaman 25	Telah diperbaiki	BAB IV Halaman 29
5	5W 1H harus ada jawabannya dalam BAB IV bagian Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia	BAB IV Halaman 19-26	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 23-33

Dosen Penguji,


 Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.
 NIP.197111081998021001

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR HASIL MAGANG**

Nama : Pebriarti Riski Ramadani
 NIM : 101711123010
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 29 November 2019
 Judul Laporan Magang : Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 Dosen Penguji : Ilham Akhsanu Ridlo, SKM.,M.Kes

No	Masukan	Halaman sebelum perbaikan	Perbaikan	Halaman sesudah perbaikan
1	Ditambahkan keterangan alasan dibuatnya kebijakan.	BAB II Halaman belum ada	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB II Halaman 8-9
2	Ditambahkan keterangan kapan dibentuk dan berapa lama dalam pembuatan kebijakan.	BAB IV Halaman belum ada	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 23 dan 28
3	Ditambahkan keterangan siapa saja yang hadir dan berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan.	BAB IV Halaman belum ada	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 23 dan 28
4	Ditambahkan keterangan mengenai diagram alir dan dijelaskan menjadi 5 segmen	BAB IV Halaman 26	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 31-32

Dosen Penguji,


 Ilham Akhsanu Ridlo, SKM.,M.Kes

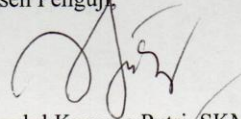
NIP.198603232015041003

BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)**SEMINAR HASIL MAGANG**

Nama : Pebriarti Riski Ramadani
 NIM : 101711123010
 Waktu Pelaksanaan : Jumat, 29 November 2019
 Judul Laporan Magang : *Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia* Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, SKM., M.Kes.

No	Masukan	Halaman sebelum perbaikan	Perbaikan	Halaman sesudah perbaikan
1	Tujuan khusus dan manfaat magang di perbaiki.	BAB I Halaman 2	Telah diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB Halaman 2
2	Metode pelaksanaan kegiatan diperbaiki	BAB III Halaman 8	Telah diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB III Halaman 11
3	Teknik pengumpulan data diperbaiki	BAB III Halaman 8	Telah diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB III Halaman 11
4	5W 1H harus ada jawabannya dalam BAB IV bagian Penyusunan Kebijakan Praktik Kebidanan di Indonesia	BAB IV Halaman 19-26	Telah ditambahkan sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 23-33
5	Saran diganti rekomendasi	BAB V Halaman 28	Telah diperbaiki sesuai dengan masukan yang diberikan	BAB IV Halaman 34

Dosen Penguji



Nuzulul Kusuma Putri, SKM., M.Kes.

NIP.198805032014042004









