

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA PASURUAN**

**GAMBARAN KEADAAN RAWAT JALAN TINGKAT LANJUTAN DI
WILAYAH KERJA DINAS KESEHATAN KOTA PASURUAN**



**Oleh :
SITI NURUL AINI
NIM. 101711133071**

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

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN KOTA PASURUAN**

Disusun Oleh :
SITI NURUL AINI
NIM. 101711133071

Telah di sahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal, 5 April 2021



Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes
NIP 197510181999032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota
Pasuruan,

Tanggal, 5 April 2021



Ika A., S.KM., M.Kes
NIP 198608312010012029

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan,

Tanggal, 5 April 2021



Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes
NIP 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkahNya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Keadaan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, SKM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
5. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Ika A., S.KM. M.Kes selaku pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
6. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan sehingga laporan magang dapat terselesaikan dengan baik.
7. Teman sepermagangan (Kaoline, Erlian dan Tyas) yang senantiasa bertukar pikiran dan memberikan semangat selama magang berlangsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 5 April 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	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
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 FKTP	4
2.2 FKRTL	5
2.3 INA-CBG's.....	7
2.4 Aplikasi Penunjang Pelayanan Kesehatan saat Pandemi COVID-19	9
BAB III METODE KEGIATAN	12
3.1 Rancang Bangun Keagiatan Magang	12
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	12
3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	12
3.4 Metode Pelaksanaan	12
3.5 Data yang Dikumpulkan.....	12
3.6 Teknik Pengumpulan Data	12
3.7 Kerangka Opersional	13
3.8 Output Kegiatan Magang	13
BAB IV PEMBAHASAN.....	14
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.....	14
4.2 Gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	16
4.3 Gambaran Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	19
4.4 Gambaran JKN di Kota Pasuruan.....	22
4.5 Gambaran Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Kota Pasuruan	28
4.6 Gambaran Utilisasi Pelayanan Tingkat Lanjutan Kota Pasuruan..	31
4.7 Gambaran Kasus dan Klaim Covid-19 Kota Pasuruan	32
4.8 Gambaran Kasus dan Klaim Covid-19 Kota Pasuruan	33

4.9	Gambaran Pemenuhan Standaard Pelayanan Minimum (SPM) RJTL di Kota Pasuruan (Indikator dokter pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan dan jam buka pelayanan).....	37
4.10	Rekomendasi	40
BAB V PENUTUP.....		41
5.1	Kesimpulan.....	41
5.2	Saran	41
DAFTAR PUSTAKA		42
LAMPIRAN.....		44

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2020-2021	12
Tabel 4.1 Jumlah Kepesertaan PBI dan Non PBI BPJS di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020.....	26
Tabel 4.2 Jumlah Kunjungan RJTL di Rumah Sakit Kota Pasuruan.....	28
Tabel 4.3 Hasil Monitoring Klaim Covid-19 Kota Pasuruan April-Agustus 2020	33
Tabel 4.4 Gambaran Pemenuhan Stamdart Pelayanan Minimum (SPM) RJTL di Kota Pasuruan (Indikator dokter pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan dan jam buka pelayanan)	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	14
Gambar 4.2 Struktur Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.....	17
Gambar 4.3 Kepesertaan BPJS di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020	23
Gambar 4.4 Cakupan Kepesertaan BPJS Di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020 ...	24
Gambar 4.5 Capaian UHC Kota Pasuruan Periode Maret 2021	25
Gambar 4.6 Segmen Kepesertaan BPJS di Kota Pasuruan periode Maret 2021 ..	26
Gambar 4.7 Jumlah Faskes Kerjasama BPJS di Kota Pasuruan Periode Maret 2021	27
Gambar 4.8 Detail Faskes Kerjasama BPJS di Kota Pasuruan Periode Maret 2021	28
Gambar 4.9 Rincian Kunjungan RJTL Kota Pasuruan Tahun 2020 (Jan-Nov)....	30
Gambar 4.10 Utilisasi Pelayanan Tingkat Lanjutan Kota Pasuruan Tahun 2020.	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dinas Kesehatan menjadi salah satu komponen pemerintahan yang penting dalam mengatur strategi hingga pelaksanaan maupun pengawasan dari program kesehatan dimasing-masing wilayah. Dimana dinas kesehatan Kabupaten/ Kota merupakan unsur pelaksana pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan merupakan salah satu dinas kesehatan Kota yang termasuk kedalam Tipe B. Perbedaan tipe dimasing-masing dinas kesehatan terletak pada beban kerjanya. Hal tersebut dapat dilihat dari struktur organisasi yang berbeda disetiap tipe. Berdasarkan Permenkes No Tahun Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota khususnya tipe B mempunyai tugas membantu Bupati/Walikota melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah Kabupaten/Kota. Fungsi yang dimiliki dinas kesehatan meliputi perumusan kebijakan, pelaksanaan kebijakan, pelaksanaan evaluasi, pelaksanaan administrasi hingga pelaksanaan lainnya yang berkaitan dalam bidang kesehatan.

Guna mengupayakan pemberian fasilitas kesehatan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang status maupun kekayaan, pemerintah menerapkan sistem jaminan kesehatan nasional. Jaminan kesehatan 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah (BPJS Kesehatan, Nomer 3 Tahun 2017). Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan disebut BPJS. Sebagai salah satu program yang ditujukan untuk dapat memenuhi UHC dan memberikan fasilitas kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat. Dalam pasal 19 ayat 2 UU No 40 Tahun 2004 menyebutkan bahwa, jaminan kesehatan

ditujukan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi dasar kesehatan. Maka dibutuhkannya pengawasan dalam pelaksanaannya sehingga diharapkan tujuan dari jaminan kesehatan dapat tercapai.

Fasilitas Kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotive, preventif maupun rehabilitative yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat. salah satu fasilitas kesehatan tersebut ialah FKRTL, yakni fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan bersifat spesialis. Manfaat yang dapat diperoleh oleh peserta JKN di FKRTL meliputi RJTL dan RITL. Pemerintah Kota Pasuruan memiliki 2 fasilitas FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS. Yakni terdapat 2 rumah sakit tipe B dan C. pelayanan RJTL menjadi salah satu pelayanan yang memiliki intensitas yang tinggi. Sehingga, dalam pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan, peneliti tertarik untuk melihat penerapan pelaksanaan RJTL dikota Pasuruan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui dan mempelajari gambaran umum mengenai profil, struktur organisasi, susunan organisasi, serta unit bagian kerja di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.
2. Mempelajari tugas dan fungsi dari Seksi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.
3. Mempelajari gambaran kepesertaan JKN di Kota Pasuruan
4. Mempelajari gambaran jumlah pelayanan RJTL di Kota Pasuruan

5. Mempelajari gambaran pelayanan administrasi RJTL di RS dr. Soedarsono Kota Pasuruan

1.3 Manfaat Magang

1. Bagi Peserta Magang

Dapat memperoleh pengalaman kerja, keterampilan, dan penyesuaian sikap di dunia kerja, serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.

2. Bagi Instansi

Dapat memperoleh bahan masukan dari mahasiswa magang dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi atau masukan mengenai pengambilan suatu kebijakan program di waktu yang akan datang. Selain itu, dapat tercipta kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan Kota Pasuruan dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Kegiatan magang dapat melatih hardskill dan softskill sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Selain itu, dapat sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pelaksanaan program belajar mengajar serta pelaksanaan program magang selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 FKTP

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Terdapat beberapa jenis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, yaitu:

a. Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

b. Klinik pratama

Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

c. Praktik mandiri dokter

Praktik Mandiri Dokter adalah dokter umum praktik dokter pribadi/perorangan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar umum dalam rangka upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama.

d. Rumah sakit kelas D

Rumah Sakit Kelas D Pratama adalah rumah sakit umum yang hanya menyediakan pelayanan perawatan kelas 3 (tiga) untuk peningkatan akses bagi masyarakat dalam rangka menjamin upaya pelayanan kesehatan perorangan yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta pelayanan penunjang lainnya.

2.2 FKRTL

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

1. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

Rawat Jalan Tingkat Lanjutan atau yang biasa disingkat RJTL menjadi salah satu manfaat yang diterima oleh peserta BPJS. Cakupan pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan antara lain meliputi :

- a. administrasi pelayanan; meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penerbitan surat eligibilitas peserta, termasuk pembuatan kartu pasien.
- b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis;
- c. tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis;
- d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
- e. pelayanan alat kesehatan;
- f. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
- g. rehabilitasi medis;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan kedokteran forensik klinik meliputi pembuatan visum et repertum atau surat keterangan medik berdasarkan pemeriksaan forensik orang hidup dan pemeriksaan psikiatri forensik; dan
- j. pelayanan jenazah terbatas hanya bagi peserta meninggal dunia pasca rawat inap di Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS tempat pasien dirawat berupa pemulasaran jenazah dan tidak termasuk peti mati

2. Rawat Inap Tingkat Lanjutan

Rawat Inap Tingkat Lanjutan atau bisa disingkat dengan RITL merupakan salah satu manfaat yang dapat diterima oleh Peserta JKN. RITL merupakan

sebuah pelayanan rawat inap di rumah sakit. Cakupan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan sesuai dengan seluruh cakupan pelayanan di RJTL dengan tambahan akomodasi yaitu perawatan inap non intensif dan perawatan inap intensif dengan hak kelas perawatan sebagaimana berikut:

a. ruang perawatan kelas III bagi:

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
- 2) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.

b. ruang perawatan kelas II bagi:

- 1) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
- 2) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
- 3) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
- 4) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah sampai dengan 1,5 (satu koma lima) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
- 5) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

c. ruang perawatan kelas I bagi:

- 1) Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
- 2) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;

- 3) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- 4) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
- 5) Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya;
- 6) janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan;
- 7) Peserta Pekerja Penerima Upah dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri dengan gaji atau upah di atas 1,5 (satu koma lima) sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya; dan
- 8) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja yang membayar iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

2.3 INA-CBGs

2.3.1 Definisi INA-CBGs

Sistem INA-CBG'S merupakan metode pembayaran rumah sakit yang berdasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan pengelompokan tindakan prosedural yang dikaitkan dengan biaya perawatan, yang mana telah ditentukan dalam bentuk paket biaya sebelum diagnosa ditegakkan maupun tindakan prosedural dilakukan dalam rumah sakit dan dimasukkan ke dalam grup. Berikut ini merupakan ciri-ciri setiap group (sistem casemix) adalah.

1. Penyakit yang mempunyai gejala klinis yang sama
2. Pemakaian sumber daya yang sama (biaya perawatan yang sama)

2.3.2 Sejarah INA-CBGs

Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*).

Implementasi pembayaran dengan INA-DRG dimulai pada 1 September 2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada 1 Januari 2009 diperluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program Jamkesmas. Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*) seiring dengan perubahan grouper dari 3M Grouper ke UNU (*United Nation University*) Grouper. Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan dalam Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) menggunakan INA-CBG.

Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG Tahun 2008, tarif INA-CBG Tahun 2013 dan tarif INA-CBG Tahun 2014. Tarif INA-CBG mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup/kelompok rawat inap dan 288 kode grup/kelompok rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (*UNU Grouper*). UNU Grouper adalah *Grouper casemix* yang dikembangkan oleh UNU / *United Nations University*.

2.3.3 Tujuan INA-CBGs

Adapun tujuan rumah sakit dari sistem pembayaran dengan metode INA- CBG'S antara lain sebagai berikut.

1. Meningkatkan Efisiensi Pembiayaan kesehatan, antara lain :
 - a. Menurunkan pelayanan yang tidak perlu (*unnecessary treatment*)
 - b. Menurunkan lama hari rawat (*length of stay*)
 - c. Menurunkan *excess hospital capacity*
2. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan, antara lain :

- a) Mendorong standarisasi pelayanan kesehatan melalui penerapan standart pelayanan medis (PPK,SOP), asuhan keperawatan, formularium obat, kompendium alat kesehatan, dan lainnya.
- b) Memperbaiki manajemen rumah sakit yaitu sistem informasi dan rekam medis yang lebih baik, lebih lengkap, lebih akurat, dan lebih tepat waktu pengembalian ke tempat *filling*.

2.3.4 Sistem Coding INA CBG's

Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi INA-CBG sehingga dihasilkan 1.077 Group/Kelompok Kasus yang terdiri dari 789 kelompok kasus rawat inap dan 288 kelompok kasus rawat jalan.

2.4 Aplikasi Penunjang Pelayanan Kesehatan saat Pandemi COVID-19

a. *Mobile* JKN

Aplikasi *Mobile* JKN merupakan aplikasi yang didesain oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan kemudahan akses dan kenyamanan bagi peserta JKN-KIS. Peserta bisa dengan leluasa memanfaatkan aplikasi ini untuk mengurus kepesertaan JKN tanpa harus datang ke kantor cabang BPJS Kesehatan. Pada awal mula rilis aplikasi *Mobile* JKN pada 15 November 2017, aplikasi tersebut hanya berisi informasi dasar, seperti data kepesertaan, kartu digital, dan tagihan. Pengembangan aplikasi *Mobile* JKN merupakan wujud nyata dari komitmen BPJS Kesehatan dalam memberikan kemudahan akses dan pelayanan yang optimal. Adapun fitur-fitur yang ditambahkan pada *Mobile* JKN saat Pandemi COVID-19, yakni skrining mandiri Covid-19, fasilitas konsultasi kesehatan online dengan dokter, cek jadwal operasi, dan informasi ketersediaan tempat tidur kosong untuk pasien membutuhkan.

b. *Mobile JKN Faskes*

Mobile JKN Faskes merupakan aplikasi yang didesain oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan layanan kepada peserta, salah satunya dengan memberikan kemudahan peserta berinteraksi dengan dokter melalui pengembangan sistem informasi *patient-doctor relationship*. Aplikasi *Mobile JKN Faskes* ini diperuntukkan bagi Dokter di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Manfaat *Mobile JKN Faskes* bagi peserta JKN-KIS yaitu memudahkan peserta JKN-KIS untuk dapat berkomunikasi dengan dokter di FKTP tempat peserta terdaftar melalui menu konsultasi (*chat*) pada *Mobile JKN Peserta* serta memberikan kesempatan peserta untuk memberikan penilaian (*rating*) dan umpan balik kepada dokter setelah melakukan kontak online. Sedangkan manfaat *Mobile JKN Faskes* bagi dokter yaitu kemudahan berkomunikasi dan melakukan edukasi kesehatan kepada masing-masing peserta (personal) melalui menu konsultasi/*chatting* serta memperoleh informasi umpan balik dan rating yang diberikan oleh peserta terhadap layanan kontak *online (chatting)* yang telah dilakukan.

c. Pandawa

Pandawa merupakan fitur pelayanan Administrasi melalui Whatsapp yang dari BPJS Kesehatan untuk peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sehingga proses pengurusan terkait kepesertaan JKN-KIS dapat dilakukan dengan lebih mudah dan cepat tanpa perlu keluar rumah. Nomor yang dapat dihubungi untuk mengakses layanan Pandawa berbeda-beda sesuai dengan wilayah kerja BPJS Kesehatan masing-masing daerah.

d. CHIKA dan VIKA

Chika merupakan pelayanan informasi dan pengaduan melalui *chatting* yang direspon sistem. Chika dapat diakses melalui Facebook Messenger

melalui akses terlebih dahulu halaman resmi Facebook BPJS Kesehatan, kemudian klik tombol Facebook Messenger. Bisa juga dengan mengakses Telegram dengan menetik BPJSKes-bot pada menu *search* untuk berinteraksi dengan Chika dan Whatsapp dengan nomor Chika 08118750400. Sedangkan Vika merupakan pelayanan informasi menggunakan mesin penjawab untuk mengecek status tagihan dan status kepesertaan JKN-KIS melalui BPJS Kesehatan Care Center 1500400.

BAB III METODE KEGIATAN

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif di bagian Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pasuruan. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu mempelajari gambaran pelaksanaan RJTL di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan pada bagian Seksi Pelayanan Kesehatan.

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

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

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2020-2021

No	Kegiatan	Waktu											
		Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persiapan, penyusunan proposal magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang												
2.	Pengajuan proposal dan perizinan magang												
3.	Pelaksanaan Magang 1. Perkenalan dan orientasi di												

	tempat magang. 2. Mempelajari struktur organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi. 3. Melakukan pengumpulan data sekunder dan primer													
4.	Supervisi pembimbing													
5.	Penyusunan laporan magang													
6.	Seminar laporan magang													

3.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang adalah :

1. Wawancara atau tanya jawab dengan pihak yang bersangkutan yaitu bagian seksi pelayanan kesehatan.
2. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur, kebijakan, pedoman, dan peraturan.

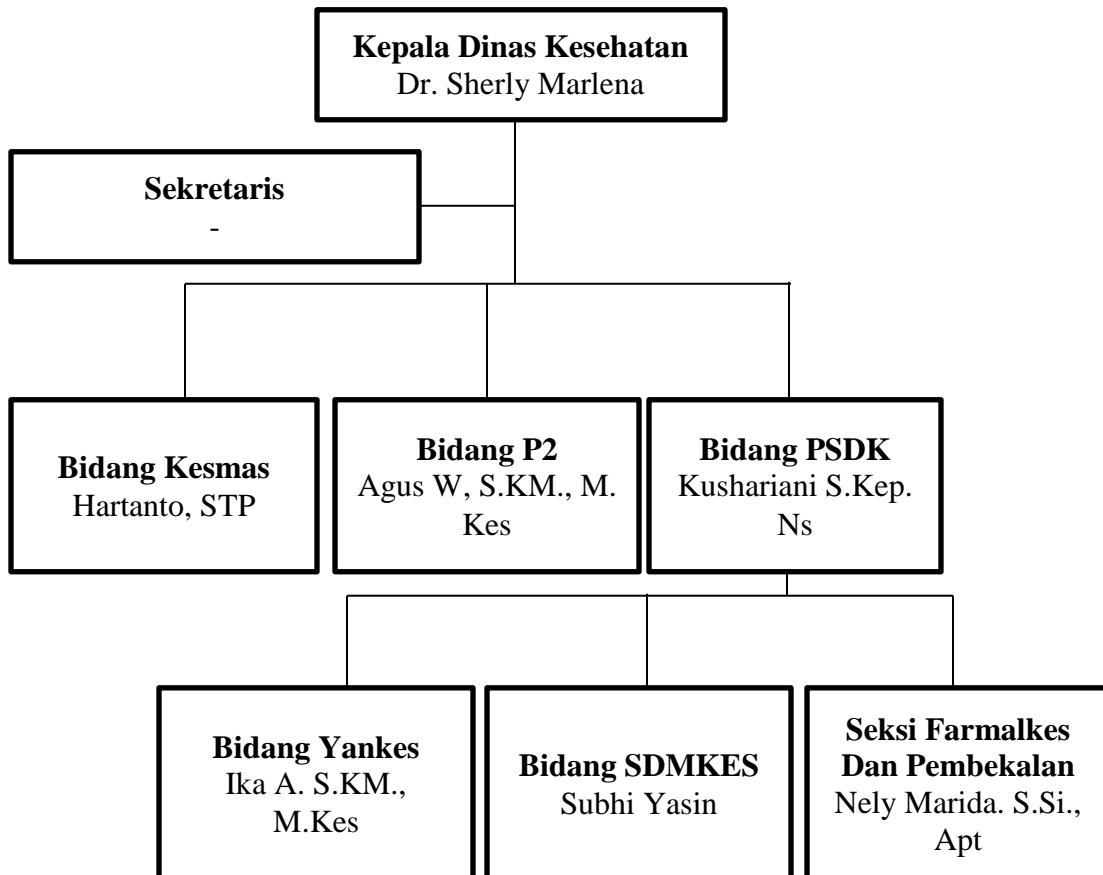
3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah:

1. Profil dan gambaran umum Dinas Kesehatan Kota Pasuruan Tahun 2016-2019
2. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Pasuruan dan bagian seksi pelayanan kesehatan.
3. Kebijakan yang berlaku
4. Data Kunjungan RJTL Kota Pasuruan melalui web BPJS
5. Data Kepesertaan dan pelayanan BPJS Kota Pasuruan melalui web BPJS dan Sismonev DJSN

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Pasuruan



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Pasuruan

Berdasarkan Peraturan Walikota Pasuruan Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Pasuruan dipimpin oleh kepala dinas kesehatan. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan adalah suatu instansi pemerintahan Kota Pasuruan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat Kota Pasuruan. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan berada di Jalan Ir. H. Juanda Nomor 66, Kecamatan Bugulkidul, Kota Pasuruan, Jawa Timur. Tugas pokok Dinas Kesehatan Pasuruan adalah melaksanakan urusan

pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Pasuruan menyelenggarakan fungsinya diantaranya ialah :

1. Penyusunan perencanaan bidang kesehatan;
2. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan
3. Pelaksanaan kebijakan teknis bidang kesehatan
4. Pelaksanaan pelayanan umum bidang kesehatan;
5. Pelaksanaan pelayanan umum bidang kesehatan pembinaan, koordinasi, fasilitasi, dan pelaksanaan urusan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta pelayanan dan sumber daya kesehatan
6. Pengembangan kerjasama lintas wilayah dalam rangka sistem kesehatan wilayah dan sistem kesehatan nasional
7. Pengendalian, evaluasi, dan pelaporan bidang kesehatan
8. Pelaksanaan ketatausahaan Dinas Kesehatan
9. Pembinaan terhadap UPT.

Visi dan Misi Walikota dan Wakil Walikota Pasuruan tahun 2016-2021 yakni **“Kota Pasuruan lebih sejahtera, mandiri dan berdaya saing dengan perdagangan, jasa dan industri”**. Berdasarkan visis tersebut, maka dinas kesehatan memiliki tupoksi untuk dapat mewujudkan masyarakat yang mandiri dengan kemampuan yang optimal sehingga dapat memelihara kesehatan secara mandiri dalam rangka mencapai hidup yang sehat. Hidup sehat yang dimaksud ialah sehat secara holistic mulai dari fisik, mental, emosional, spiritual dan kultural. Adapun misi Walikota dan Wakil Walikota Pasuruan diantaranya ialah:

1. Meningkatkan partisipasi dan layanan kualitas pendidikan yang terjangkau;
2. Meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan masyarakat;
3. Menciptakan kesempatan kerja dan kualitas iklim usaha yang kondusif;
4. Meningkatkan pengembangan perdagangan jasa dan industri untuk pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat secara layak;
5. Meningkatkan infrastruktur kota, sarana dan prasarana dasar serta pemanfaatan tata ruang yang berwawasan lingkungan;

6. Meningkatkan kualitas pelayanan publik dan tata pemerintahan yang baik;
7. Meningkatkan kualitas iman dan taqwa, berbudaya yang diliputi harmoni sosial dan kesalehan sosial

Berdasarkan misi tersebut, misi yang terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yakni misi II, meningkatkan cakupan dan kualitas layanan kesehatan masyarakat, yang memuat pokok-pokok misi antara lain:

1. Meningkatkan cakupan kesehatan

Peningkatan cakupan indikator kesehatan masyarakat yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat

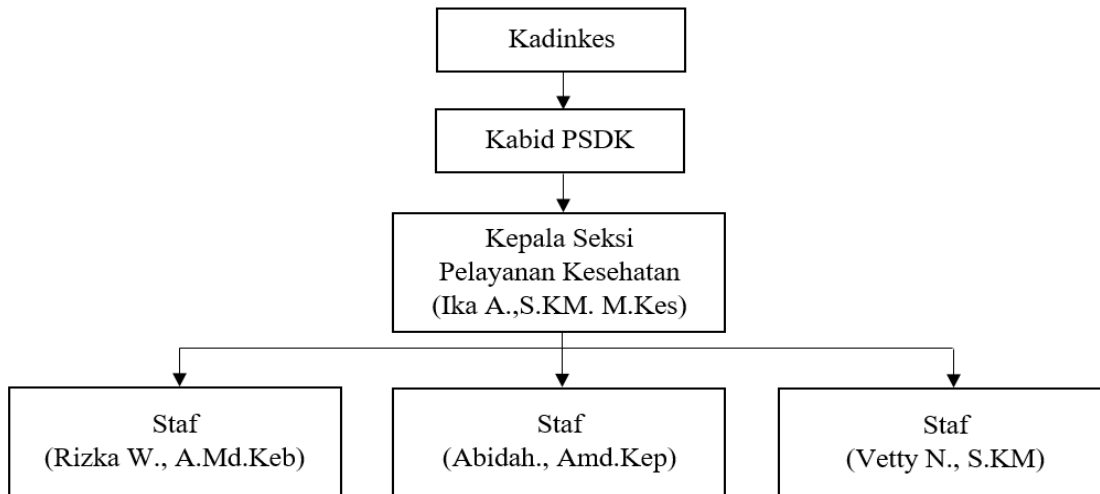
2. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat

Peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat yang dimaksud adalah peningkatan mutu dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya.

Peningkatan cakupan dan kualitas layanan kesehatan masyarakat, dicapai melalui penekanan pada fokus:

1. Pembebasan biaya pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu bagi Penduduk
2. Penambahan jam layanan kesehatan Puskesmas, yang ditunjang dengan ketersediaan sarana dan prasarana layanan kesehatan yang memadai;
3. Peningkatan kualitas SDM tenaga medis dan kesehatan, khususnya di Puskesmas dan jaringannya;
4. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan bagi keluarga miskin;
5. Peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak dibawah lima tahun melalui penguatan dan pengembangan sinergitas posyandu

4.2 Gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan



Gambar 4.2 Struktur Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pasuruan

Tugas pokok bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan Dinas Kesehatan Kota Pasuruan yakni melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, serta sumber daya manusia bidang kesehatan. Bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan dibagi menjadi 3 seksi, diantaranya adalah:

1. Seksi pelayanan kesehatan
2. Seksi kefarmasian, alat kesehatan dan pembekalan
3. Seksi sumber daya manusia bidang kesehatan

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Pasuruan No 10 Tahun 2018 menyatakan bahwa seksi pelayanan kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja seksi;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pengembangan manajemen pelayanan kesehatan dasar; menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun oleh fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang izinnya menjadi kewenangan kota;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi; dan
- f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan

Berdasarkan Peraturan Walikota Pasuruan No 10 Tahun 2018 menyatakan bahwa Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana kerja seksi;
- b. Menyiapkan bahan perumusan kebijakan kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- c. Menyiapkan bahan dan perencanaan kebutuhan perbekalan kefarmasian dan alat kesehatan yang tidak habis pakai untuk fasilitas pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah kota;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas kefarmasian, produk makanan dan minuman, perbekalan kesehatan rumah tangga serta optik;
- e. Menyiapkan bahan dan pemberian izin produk makanan dan minuman rumah tangga;

- f. Menyiapkan bahan dan pemberian rekomendasi izin di bidang kefarmasian dan optik;
- g. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi; dan
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Seksi Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Walikota Pasuruan No 10 Tahun 2018 menyatakan bahwa Seksi Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja seksi;
- b. Menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan sumber daya manusia bidang kesehatan;
- c. Menyiapkan bahan dan melaksanakan peningkatan serta pengawasan mutu sumber daya manusia bidang kesehatan;
- d. Menyiapkan bahan dan melaksanakan bimbingan teknis dan sejenisnya bagi sumber daya manusia bidang kesehatan;
- e. Menyiapkan bahan dan surat izin kerja atau praktek tenaga kesehatan;
- f. Menyiapkan bahan koordinasi penilaian akreditasi tenaga kesehatan atau pejabat fungsional kesehatan;
- g. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi; dan
- h. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

4.3 Gambaran Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan

a. Dasar

Pelayanan Kesehatan Dasar (Primary Health Care) adalah pelayanan kesehatan esensial yang diselenggarakan berdasarkan tatacara dan

teknologi praktis, sesuai dengan kaidah ilmu pengetahuan serta diterima oleh masyarakat, dapat dicapai oleh perorangan dan keluarga dalam masyarakat melalui peran aktif secara penuh dengan biaya yang dapat dipikul oleh masyarakat dan negara untuk memelihara setiap tahap perkembangan serta yang didukung oleh semangat kemandirian dan menentukan diri sendiri. Sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan esensial (health care/primary care). Dimana pelayanan kesehatan primer (primary health care) identik dengan pelayanan kesehatan dasar (basic health care). Sehingga dapat disebutkan pula bahwa pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan dasar terbagi menjadi dua yakni :

1. Pelayanan kesehatan dasar perorangan
2. Pelayanan kesehatan dasar masyarakat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota bahwa salah satu pelayanan yang menjadi fokus dinas kab/kota ialah penyelenggaraan upaya kesehatan primer. Di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan kesehatan primer dikenal dengan sebutan kesehatan dasar. Dimana berdasarkan Permenkes no 49 Tahun 2016 disebutkan pokok tugas penyelenggaraan upaya kesehatan primer diantaranya ialah :

1. Meliputi kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olahraga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif serta pengembangan SIK;
2. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan;

3. Penyelenggaraan pengelolaan sumber daya manusia untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia;
4. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, dan makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya; dan
5. Pengelolaan potensi sumber daya dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM).

b. Rujukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi kesehatan rujukan dan sistem rujukan, termasuk :

1. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat rujukan, meliputi kesehatan keluarga, gizi, kesehatan kerja dan olahraga, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans kesehatan dan respon Kejadian Luar Biasa, kekarantinaan kesehatan, pengendalian masalah kesehatan jiwa dan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif, serta pengembangan SIK;
2. Pengelolaan UKP rujukan tingkat daerah provinsi dan lintas daerah kabupaten/kota;
3. Penyelenggaraan pengelolaan sumberdaya manusia untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, dan pengembangan sumberdaya manusia;
4. Pengelolaan pelayanan kefarmasian, perbekalan kesehatan, makanan dan minuman untuk UKM dan UKP meliputi perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan penggunaannya; dan

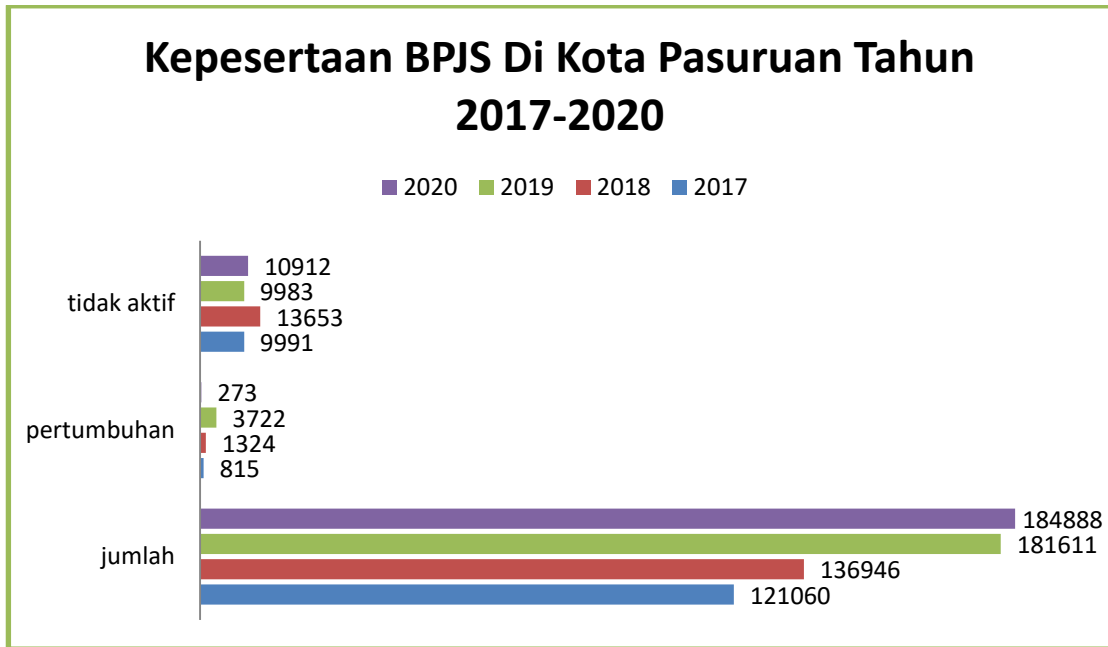
5. Pengelolaan potensi sumberdaya dalam rangka kemandirian masyarakat untuk hidup sehat dalam UKP dan UKM.

Kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan kesehatan primer
 - a. Pembinaan Manajemen Pelayanan UKP di Puskesmas
 - b. Pembinaan Manajemen Pelayanan UKP di Klinik dan Laboratorium Swasta
 - c. Pembinaan Mutu Pelayanan/Akreditasi Puskesmas, Klinik, dan Laboratorium
2. Pelayanan kesehatan rujukan
3. Pelayanan kesehatan tradisional
4. Pelayanan pengamanan kesehatan (P3K)
5. Pelayanan perizinan sarana kesehatan
6. Pembiayaan kesehatan (JKN, Bansos)
7. Program Indonesia Sehat (PIS PK)

4.4 Gambaran JKN di Kota Pasuruan

Berdasarkan Gambar 4.3 diketahui bahwa jumlah kepesertaan BPJS terus mengalami peningkatan dari tahun 2017 hingga tahun 2020. Namun, pertumbuhan kepesertaan BPJS dikota Pasuruan mengalami penurunan pada tahun 2020, dibandingkan dengan pertumbuhan kepesertaan BPJS yang mengalami peningkatan dari tahun 2017-2019. Peserta tidak aktif tertinggi pada tahun 2018 sebesar 13.653 peserta kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 9.983 peserta.



Gambar 4.3 Kepesertaan BPJS di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020

Sumber : Sismonev DJSN

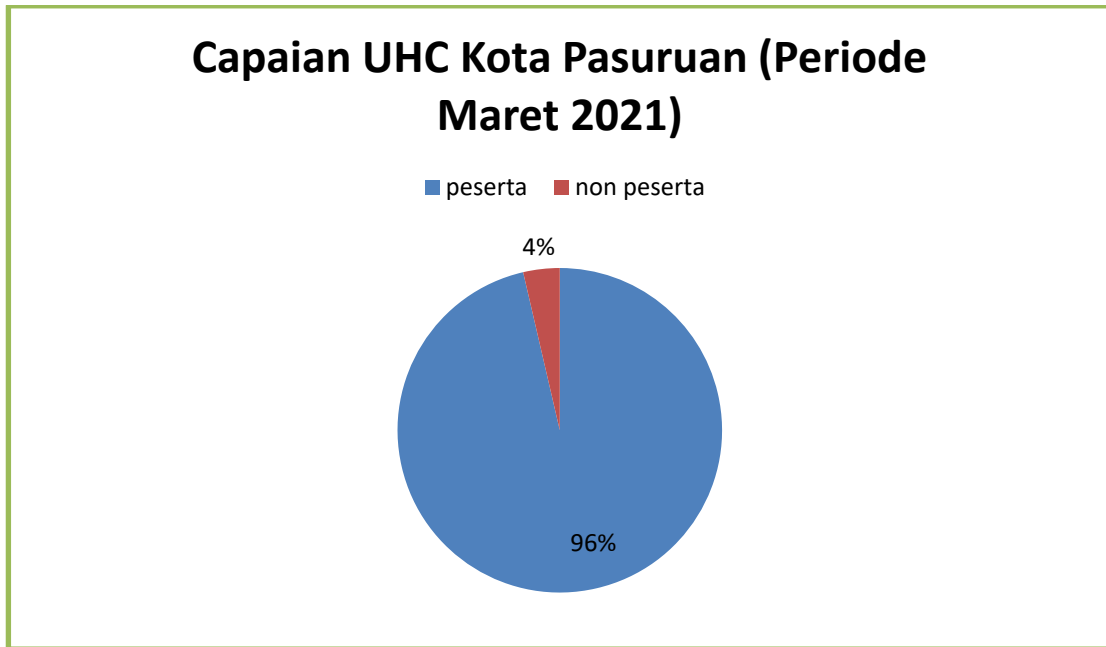
Cakupan Kepesertaan BPJS di kota Pasuruan terus mengalami peningkatan dari Tahun 2017 hingga 2020 (gambar 4.4). Hal tersebut sesuai dengan peningkatan jumlah peserta sesuai dengan gambar 4.3. sehingga capaian kepesertaan di Kota Pasuruan dapat dikatakan baik.



Gambar 4.4 Cakupan Kepesertaan BPJS Di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020

Sumber : Sismonev DJSN

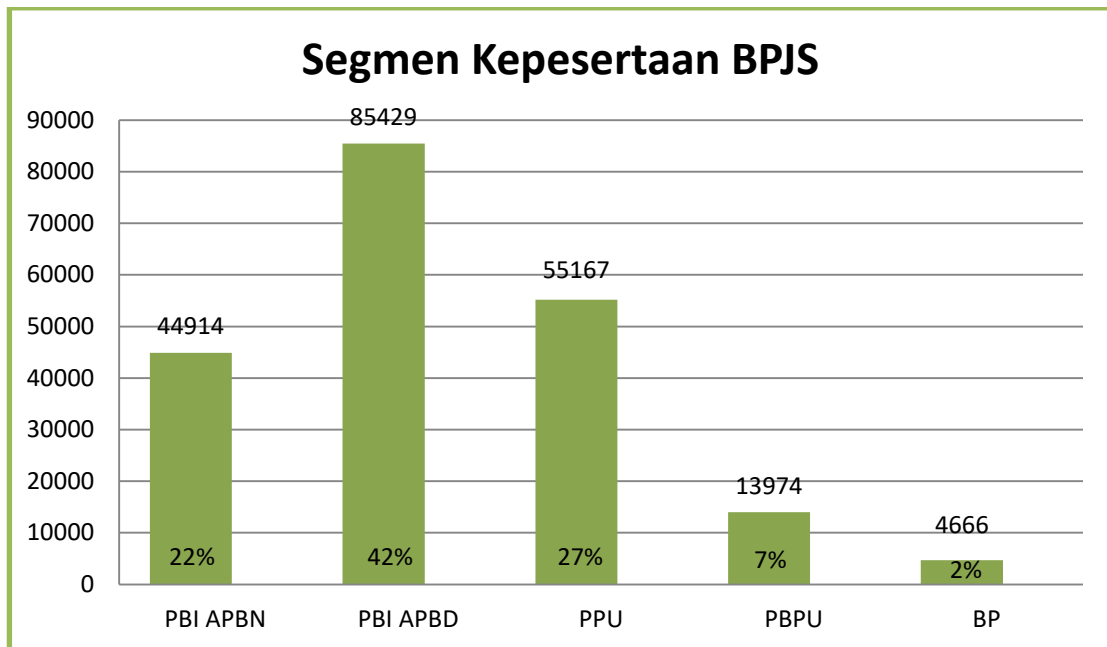
Capaian UHC menjadi salah satu target dalam pencapaian BPJS Kesehatan yang ditujukan untuk memastikan seluruh masyarakat dapat menggunakan fasilitas kesehatan. Target UHC secara nasional ialah sebesar 100%. Sedangkan capaian UHC Kota Pasuruan periode Maret 2021 sebesar 96% (Gambar 4.5), kurang 4% dari target secara nasional. Jumlah Penduduk Kota Pasuruan ialah sebesar 211.849 jiwa, tercatat pada periode Maret 2021. Capaian tersebut dapat dikatakan bagus, dikarenakan hampir keseluruhan penduduk telah menjadi peserta BPJS.



Gambar 4.5 Capaian UHC Kota Pasuruan Periode Maret 2021

Sumber : BPJS Kesehatan

Dilihat dari segmen kepesertaan (Gambar 4.6), yang dibai berdasarkan besaran biaya yang dikeluarkan dilihat dari penghasilan atau pekerjaan peserta. Peserta BPJS Kota Pasuruan paling tinggi pada segmen PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang dibayarkan melalui APBD sebesar 85.429 peserta. PBI adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan (Perpres No 19 Tahun 2016). Berdasarkan Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020, iuran bagi peserta PBI ialah sebesar Rp42.000, 00. Sehingga, dapat dilihat tanggungan pemerintah daerah Kota Pasuruan dalam pembayaran iuran BPJS bagi peserta PBI APBD sebesar Rp3.588.018.000 disetiap bulannya.



Gambar 4.6 Segmen Kepesertaan BPJS di Kota Pasuruan periode Maret 2021

Sumber : BPJS Kesehatan

Peningkatan Peserta PBI di Kota Pasuruan terus mengalami peningkatan dari tahun 2017-2020 (Tabel 4.1). Hal tersebut berbanding terbalik dengan peserta non PBI yang terus mengalami penurunan dari tahun 2017-2020. Hal tersebut kemungkinan terjadi dikarenakan adanya peningkatan premi BPJS.

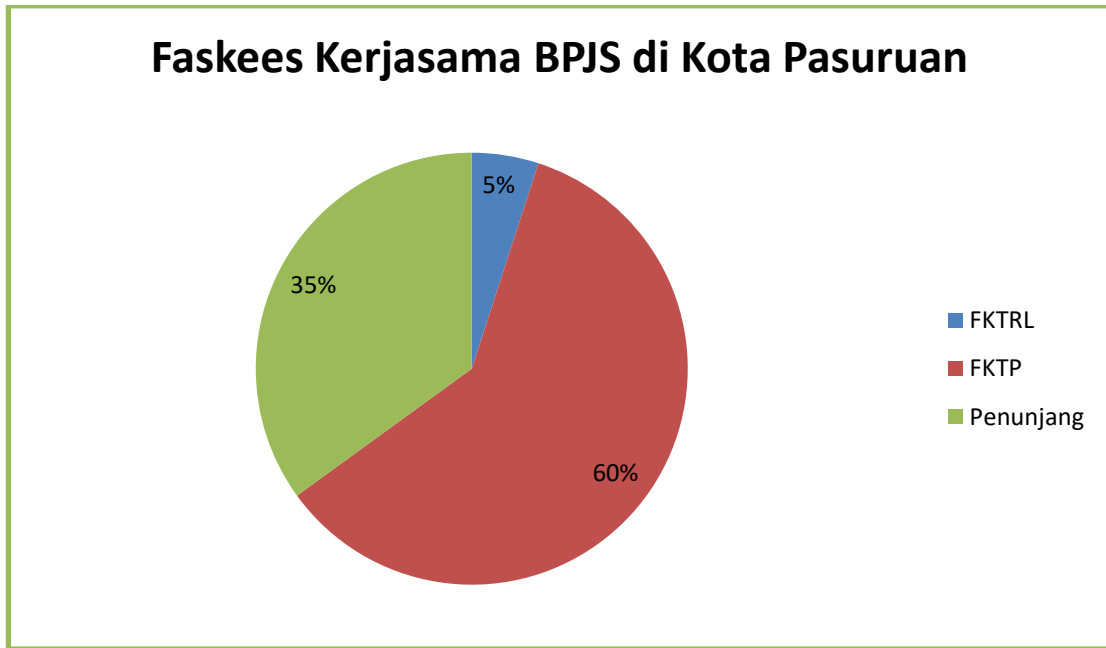
Tabel 4.1 Jumlah Kepesertaan PBI dan Non PBI BPJS di Kota Pasuruan Tahun 2017-2020

	2017		2018		2019		2020	
PBI	59.150	48,9%	68.340	49,9%	120.812	66,5%	129.485	70,0%
NON PBI	61.910	51,1%	68.606	50,1%	60.799	33,5%	55.403	30,0%

Sumber : Sismonev DJSN

Total Fasilitas Kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS di Kota Pasuruan ialah 40 fasilitas Kesehatan. Dengan presentase FKTRL sebesar 5% atau terdapat 2 fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang telah bekerjasama

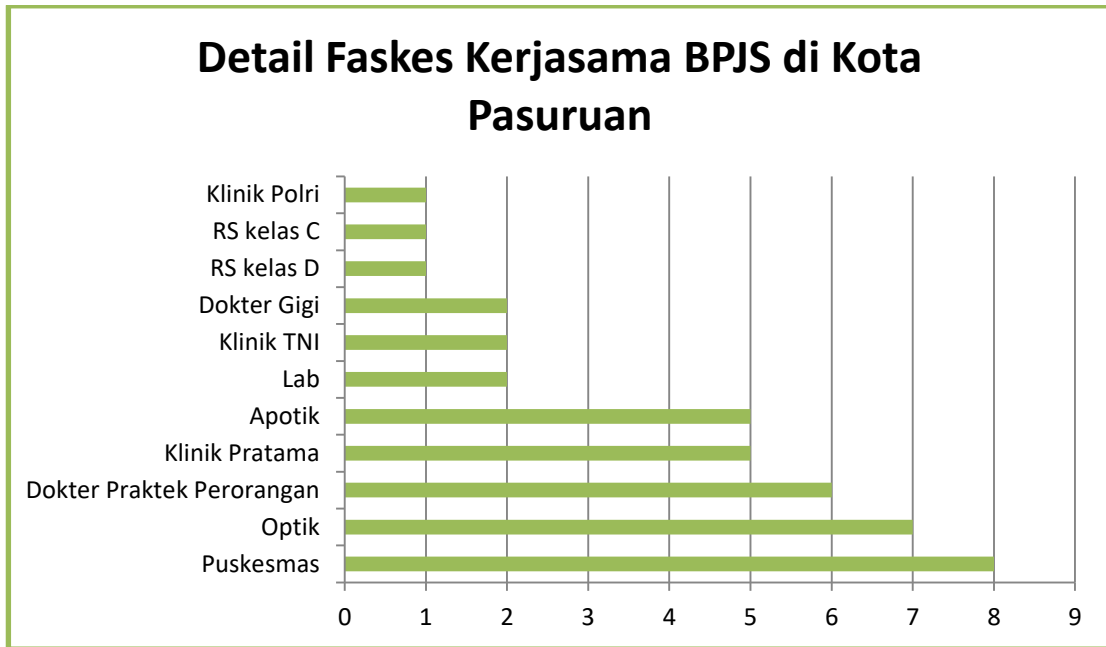
dengan BPJS. Terdapat 14 fasilitas penunjang yang telah bekerjasama dengan BPJS atau sebesar 35% fasilitas yang bekerjasama merupakan fasilitas penunjang. Dan sebesar 60% merupakan FKTP dengan oresentase paling besar dibandingkan fasilitas lainnya yang telah bekerjasama dengan BPJS di Kota Pasuruan.



Gambar 4.7 Jumlah Faskes Kerjasama BPJS di Kota Pasuruan Periode Maret 2021

Sumber : BPJS Kesehatan

Adapun detail fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan BPJS terdapat pada gambar x. dengan fasilitas tertinggi ialah puskesmas sejumlah 8 puskesmas. Dan terkecil pada klinik polri, RS kelas C, dan RS kelas D yang masing-masing hanya berjumlah 1 fasilitas kesehatan.



Gambar 4.8 Detail Faskes Kerjasama BPJS di Kota Pasuruan Periode Maret 2021

Sumber : BPJS Kesehatan

4.5 Gambaran Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Kota Pasuruan.

Berdasarkan data di profil kesehatan Kota Pasuruan, Kota Pasuruan memiliki 2 rumah sakit, yakni RSUD dr. R. Soedarsono dan RS Graha Sehat Medika. RSUD dr. R. Soedarsono merupakan rumah sakit milik pemerintah yang memiliki tipe C, sedangkan RS Graha Sehat Medika merupakan rumah sakit milik swasta yang memiliki tipe D. Kedua rumah sakit umum tersebut memiliki kemampuan pelayanan gawat darurat level satu. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atau FKRTL terbagi menjadi Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL). Berikut ini merupakan jumlah kunjungan RJTL di Kota Pasuruan :

Tabel 4.2 Jumlah Kunjungan RJTL di Rumah Sakit Kota Pasuruan

Tahun	2018	2019	2020 (Jan-Nov)

RSUD dr. R. Soedarsono	75.425	92.055	49.969
RS Graha Sehat Medika	-	1.428	9.757
Total	75.425	93.483	59.726

Sumber: BPJS Kesehatan (2021)

Berdasarkan tabel 4.2, jumlah kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit Kota Pasuruan pada Tahun 2018 sebesar 75.425 pasien dengan satu rumah sakit. dan meningkat pada tahun 2019 menjadi 93.483 pasien. hal tersebut juga mungkin disebabkan oleh adanya rumah sakit yang baru dibangun sehingga pelayanan yang tersedia untuk rawat jalan tingkat lanjutan semakin meningkat. dan di Tahun 2020 tercatat sejak Januari hingga November terdapat 59.726 pasien. Dapat dilihat bahwa di Tahun 2020 pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan di Kota Pasuruan mengalami penurunan. Penurunan rujukan pelayanan RJTL di Tahun 2020 kemungkinan disebabkan oleh adanya Pandemi Covid-19 yang menyerang dunia termasuk Indonesia.

Rumah sakit juga merupakan salah satu klaster dalam penyebaran COVID-19. Dengan begitu, pasien lebih menghindari perawatan di rumah sakit. Secara tidak langsung, hal ini dapat menimbulkan ketidakpercayaan pada rumah sakit dalam mengelola penyebaran COVID-19 di rumah sakit. Adanya penurunan kunjungan ini juga berdampak pada pendapatan rumah sakit. Berikut ini merupakan rincian layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Kota Pasuruan pada Tahun 2020 (Januari-november 2020).

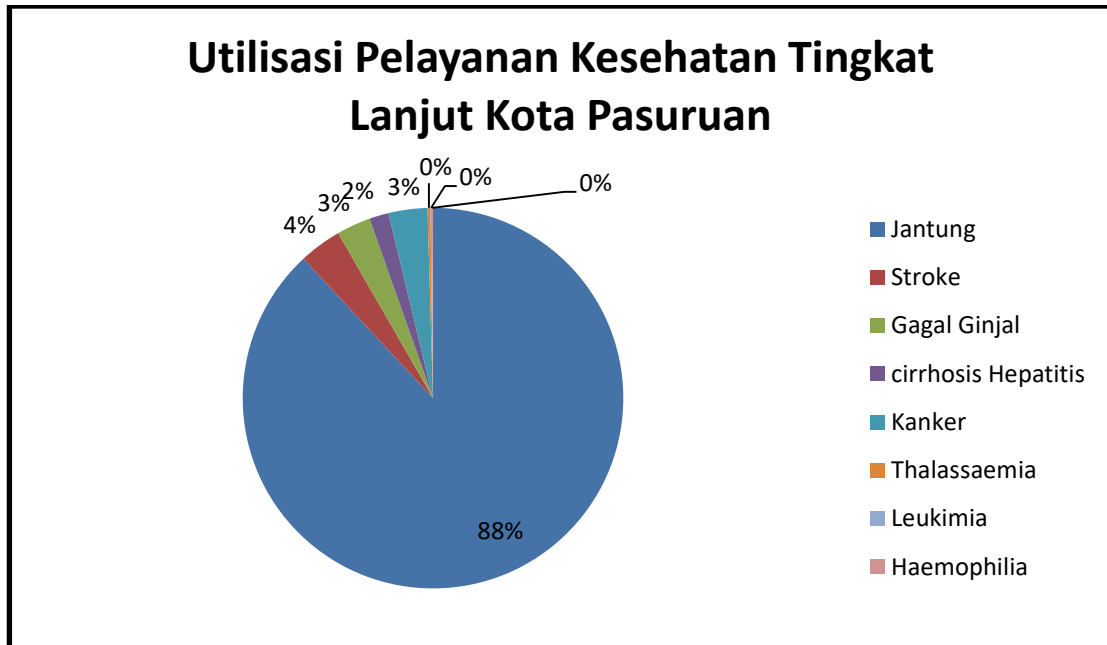


Gambar 4.9 Rincian Kunjungan RJTL Kota Pasuruan Tahun 2020 (Jan-Nov)
Sumber: BPJS Kesehatan (2021)

Gambar 4.9 menunjukkan bahwa pelayanan RJTL di Kota Pasuruan dari bulan Januari hingga November Tahun 2020 mengalami penurunan di beberapa bulan tertentu dan termasuk peningkatan di beberapa bulan tertentu namun tidak melebihi layanan pada bulan Januari. layanan RJTL terendah berada di bulan November dengan jumlah layanan sebesar 3.262 pasien. Sedangkan layanan RITL terendah pada bulan September, yakni sebesar 479 pasien.

Secara garis besar pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) Kota Pasuruan di Tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan dua tahun sebelumnya (Tabel 4.1). Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh adanya Pandemi Covid-19 yang sedang terjadi diseluruh dunia termasuk Indonesia. dengan penurunan rujukan akan berimplikasi pada penurunan kasus FKTRL. Hal tersebut berdampak pada penurunan klaim INA-CBG's. Penurunan jumlah klaim memberikan dampak positive bagi BPJS dari segi pembiayaan. Yakni penurunan pengeluaran klaim INA-CBG's sehingga pengeluaran BPJS juga menurun.

4.6 Gambaran Utilisasi Pelayanan Tingkat Lanjutan Kota Pasuruan



Gambar 4.10 Utilisasi Pelayanan Tingkat Lanjutan Kota Pasuruan Tahun 2020
Sumber : BPJS Kesehatan 2020

Berdasarkan Gambar 4.10 diketahui bahwa utilisasi pelayanan kesehatan tingkat lanjut paling tinggi pada penyakit jantung sebesar 88%. Penyakit jantung menjadi salah satu daftar dengan pembiayaan tinggi dalam pelayanan BPJS. Penyakit jantung merupakan penyakit katastrofik dengan risiko tinggi sekaligus berbiaya tinggi. Sebagai salah satu penyakit dengan biaya tinggi, banyak dari asuransi komersial tidak memasukkan penyakit jantung kedalam tanggungan asuransi. Namun, hal tersebut tidak berlaku di BPJS. Pengobatan penyakit jantung tersebut tetap dijamin oleh pemerintah melalui program JKN-KIS. Hal tersebut memberikan dampak positif bagi ketersediaan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun, menjadi permasalahan yang harus diperhatikan bagi pihak pemerintah. Pengelolaan pembiayaan keuangan harus diperhatikan terlebih lagi penyakit jantung menjadi penyakit yang memiliki persentase yang tinggi sehingga akan membuat pemerintah juga mengeluarkan biaya yang tinggi pula. Upaya penekanan kasus penyakit jantung perlu digencarkan. Dengan penekanan yang

baik dan terkoordinasi akan memberikan dampak yang positif bukan hanya pada pemerintah namun juga pada kesejahteraan masyarakat. Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit tidak tertular dan dapat dicegah. Pencegahan dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat, mengelola stress serta kebiasaan sehat lainnya.

Oleh sebab itu, Kota Pasuruan dapat lebih memerhatikan upaya penurunan dari penyakit jantung tersebut. Yang mana penyakit jantung menjadi salah satu penyakit dengan utilitas pelayanan tertinggi di Kota Pasuruan berdasarkan gambar 4.4. terlebih lagi, Covid-19 berisiko tinggi mengancam jiwa bagi pasien yang memiliki penyakit bawaan lainnya, tak terkecuali penyakit jantung. Fokus perlindungan maupun sasaran yang perlu diperhatikan ialah masyarakat dengan risiko tinggi penyakit jantung ataupun penderita penyakit jantung.

4.7 Gambaran Kasus dan Klaim Covid-19 Kota Pasuruan

Pandemi Covid-19 menjadi tantangan bagi seluruh sector pemerintahan tak terkecuali sector kesehatan. Walaupun Pandemi Covid-19 memberikan dampak pada setiap lapisan, tidak menjadi alasan untuk tidak memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi masyarakat. Untuk menangani pasien Covid-19, pemerintah Kota Pasuruan telah menyiapkan satu Rumah Sakit khusus untuk rujukan Covid-19. Rumah sakit khusus rujukan tersebut ialah Rumah Sakit Umum dr. R Soedarsono. Pelayanan yang diberikan dan lama perawatan pada kasus COVID-19 ditentukan dengan menggunakan tarif INA-CBG dan tarif per hari (*cost per day*) yang efektif dan efisien. BPJS Kesehatan diberi penugasan khusus dari Pemerintah untuk melakukan proses verifikasi klaim rumah sakit atas pemberian pelayanan kesehatan akibat COVID-19. Untuk memudahkan monitoring, BPJS Kesehatan telah mengembangkan fitur Dashboard Monitoring Klaim Covid-19. Pada fitur Dashboard Monitoring Klaim Covid-19, pemerintah daerah dapat mengakses informasi terkini setiap hari yang memuat tentang jumlah pengajuan klaim

Covid-19 per kabupaten/kota dan per rumah sakit, hasil verifikasi klaim Covid-19 per kabupaten/kota dan per rumah sakit, hingga jumlah dan jenis *dispute* klaim Covid-19.

Tabel 4.3 Hasil Monitoring Klaim Covid-19 Kota Pasuruan April-Agustus 2020

	Jumlah Kasus	Biaya
April	33	1.061.910.700
Mei	95	1.511.777.700
Juni	70	1.497.342.200
Juli	41	2.210.860.000
Agustus	19	1.248.351.000
Total	258	7.530.241.600

Sumber : BPJS Kesehatan

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kasus klaim covid-19 terus mengalami peningkatan dari bulan April hingga mencapai puncaknya pada bulan Mei, selanjutnya terus mengalami penurunan hingga bulan Agustus. Klaim Covid tertinggi ada pada bulan Mei sebesar 95 Kasus dengan biaya yang dikeluarkan sebesar 1.511.777.700. dan terendah pada bulan Agustus sebesar 19 kasus dengan biaya sebesar 1.248.351.000.

4.8 Gambaran Kasus dan Klaim Covid-19 Kota Pasuruan

Terdapat beberapa prosedur pelaksanaan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan berdasarkan pedoman BPJS diantaranya ialah :

- a. Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan
- c. Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP
- d. Petugas BPJS kesehatan melakukan legalisasi SEP
- e. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian tindakan, obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)
- f. Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan. Lembar bukti pelayanan disediakan oleh masing-masing fasilitas kesehatan
- g. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke poli lain selain yang tercantum dalam surat rujukan dengan surat rujukan/konsul intern.
- h. Atas indikasi medis peserta dapat dirujuk ke Fasilitas kesehatan lanjutan lain dengan surat rujukan/konsul ekstern.
- i. Apabila pasien masih memerlukan pelayanan di Faskes tingkat lanjutan karena kondisi belum stabil sehingga belum dapat untuk dirujuk balik ke Faskes tingkat pertama, maka Dokter Spesialis/Sub Spesialis membuat surat keterangan yang menyatakan bahwa pasien masih dalam perawatan.

Dalam pelaksanaan di salah satu Rumah sakit pada bagian administrasi pelayanan RJTL yakni RSUD dr. R. Soedarsono memiliki Standart pelayanan pendaftaran rawat jalan ialah :

1. Pasien mengambil nomer antrean
2. Pasien menunggu panggilan di loket 1-8
3. Menyerahkan persyaratan
4. Petugas melakukan pengecekan persyaratan dan input data ke SIM-RS
5. Petugas mencetak nomer antrean dan diberikan kepada pasien (pasien langsung menuju klinik yang dituju

6. Pencarian berkas rekam medis oleh petugas
7. Petugas menyerahkan rekam medis pasien ke masing-masing klinik yang dituju
8. Pasien menunggu pemanggilan di klinik

Merupakan Rumah Sakit Umum daerah tipe C. merupakan rumah sakit rujukan dari faskes tingkat satu seperti puskesmas atau klinik. Perosedur pendaftaran peserta RJTL dijelaskan secara rinci hingga pemberitahuan rata rata waktu tunggu yakni selama lima menit. Dengan rincian biaya atau tariff yang sesuai dengan perwali kota pasuruan no 45 tahun 2017.

Adapun pelayanan poliklinik yang disediakan diantaranya ialah :

1. Poliklinik umum
2. Poliklinik gigi
3. Spesialis penyakit dalam
4. Spesialis kebidanan dan kandungan
5. Spesialis anak
6. Spesialis bedah
7. Spesialis jantung dan pembuluh darah
8. Spesialis mata
9. Spesialis THT
10. Spesialis paru
11. Spesialis orthopedic
12. Spesialis penyakit kulit dan kelamin
13. Spesialis saraf

Pelayanan poliklinik khusus RJTL telah sesuai dengan SPM Rumah Sakit.

Dikarenakan adanya rintangan tambahan dalam pemberian pelayanan yakni Pandemi Covid-19, maka terdapat beberapa tambahan sistem pembayaran klaim Covid-19 yang dapat diajukan oleh pihak FKRTL. Ada

pun kriteria pasien (mulai dirawat dari 15 Agustus 2020) yang dapat diklaim biaya pelayanannya antara lain sebagai berikut.

1. Kriteria Pasien Rawat Jalan
 - a. Pasien suspek dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti pemeriksaan laboratorium darah rutin dan X-ray foto thorax. Bukti x-ray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP.
 - b. Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari Rumah Sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2. Kriteria Pasien Rawat Inap
 - a. Pasien Suspek
 - usia ≥ 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid.
 - Usia < 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid.
 - ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.
 - b. Pasien *Probable*.
 - c. Pasien Konfirmasi
 - Pasien konfirmasi tanpa gejala, yang tidak memiliki fasilitas untuk isolasi mandiri di tempat tinggal atau fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah yang dibuktikan dengan surat keterangan dari kepala Pukesmas.
 - Pasien konfirmasi tanpa gejala dengan komorbid/penyakit penyerta.
 - Pasien konfirmasi dengan gejala ringan, sedang, berat/kritis.
 - Pasien suspek/*probable*/konfirmasi dengan *co-insidens*

Ada pun perhitungan tarif pada pelayanan ini adalah sebagai berikut.

1. Rawat Jalan

Menggunakan Tarif INA-CBG, dengan ketentuan :

- a. Rumah sakit dapat mengajukan penggantian biaya pelayanan COVID-19 berupa jaminan pelayanan COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan.
- b. Besaran jaminan pelayanan COVID-19 untuk pelayanan rawat jalan sesuai dengan tarif INA-CBG rawat jalan rumah sakit kelas A regional 1, dilakukan sesuai tata kelola pelayanan (pelayanan konsultasi, pemeriksaan laboratorium darah rutin, dan X-ray foto thorax). Bukti xray foto thorax dikecualikan bagi ibu hamil dan pasien dengan kondisi medis tertentu yaitu kondisi tidak dapat dilakukan pemeriksaan x-ray foto thorax seperti pasien gangguan jiwa, gaduh gelisah, yang dibuktikan dengan surat keterangan dari DPJP
- c. Rumah sakit yang memberikan pelayanan rawat jalan tidak sesuai tata kelola pelayanan, maka tidak akan diberikan penggantian biaya pelayanan COVID-19.

4.9 Gambaran Pemenuhan Stamdart Pelayanan Minimum (SPM) RJTL di Kota Pasuruan (Indikator dokter pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan dan jam buka pelayanan)

Tabel 4.4 Gambaran Pemenuhan Stamdart Pelayanan Minimum (SPM) RJTL di Kota Pasuruan (Indikator dokter pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan dan jam buka pelayanan)

Indikator	Standart	RSUD dr Soedarsono	RS Sehat Medika	Kesimpulan
Dokter	100%	Spesialis penyakit	Spesialis penyakit	terpenuhi

Indikator	Standart	RSUD dr Soedarsono	RS Sehat Medika	Kesimpulan
Pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	dokter spesialis	dalam Spesialis kebidanan dan kandungan Spesialis anak Spesialis bedah Spesialis jantung dan pembuluh darah Spesialis mata Spesialis THT Spesialis paru Spesialis orthopedic Spesialis penyakit kulit dan kelamin Spesialis saraf	dalam Spesialis mata Spesialis anak Spesialis saraf Spesialis bedah Spesialis pulmonologi dan kedokteran respirasi Spesialis orthopedic dan traumatologi Spesialis kebidanan dan kandungan	
Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik anak b. Klinik penyakit dalam c. Klinik kebidanan d. Klinik bedah	Poliklinik umum Poliklinik gigi Spesialis penyakit dalam Spesialis kebidanan dan kandungan Spesialis anak Spesialis bedah Spesialis jantung dan pembuluh darah	Poliklinik bedah Poliklinik pulmonologi dan kedokteran respirasi Poliklinik saraf Poliklinik gigi spesialis Poliklinik anak Poliklinik mata Poliklinik	Terpenuhi

Indikator	Standart	RSUD dr Soedarsono	RS Sehat Medika	Kesimpulan
		Spesialis mata Spesialis THT Spesialis paru Spesialis orthopedic Spesialis penyakit kulit dan kelamin Spesialis saraf	penyakit dalam Poliklinik kandungan dan kebidanan Poliklinik radiologi	
Jam Buka Pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap harikerja kecuali jum'at : 08.00 – 11.00	Loket pendaftaran : Senin s/d Kamis : 06.30-11.00 Jumat : 06.30-09.00 Sabtu : 06.30-10.00 Klinik Spesialis : Senin s/d Kamis : 07.30-12.30 Jumat : 07.30-11.00 Sabtu : 07.30-12.00	Senin-sabtu jam 08.00-20.00	RSUD dr SOedarsono belum terpenuhi. RS Sehat Medika Terpenuhi.

Sumber : Keputusan Direktur Rumah Sakit Graha Sehat Medika Kota Pasuruan No 168 Tahun 2018, Ratna

Berdasarkan Permenkes No 129 Tahun 2008 tentang standart pelayanan minimal rumah sakit, pelayanan rawat jalan di rumah sakit memiliki beberapa indikator SPM yang harus dipenuhi. Salah satu indikator tersebut ialah Indikator dokter pemberi pelayanan, ketersediaan pelayanan dan jam buka pelayanan. Ketiga indikator tersebut dipilih berdasarkan keterjangkauan data yang bisa dilihat oleh peneliti. Dikarenakan adanya

keterbatasan pengambilan data sehingga indicator yang diteliti menjadi terbatas.

Terdapat dua rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS di kota pasuruan yakni, RSUD dr SOedarsono dan RS Graha Sehat Medika. Dari ketiga indicator, dua indicator yakni dokter pemberi pelayanan dan ketersediaan pelayanan dikedua rumah sakit telah terpenuhi. Namun, pada indicator jam buka pelayanan, RS Graha Medika telah memenuhi standart, berbeda dengan RSUD dr Soedarsono yang belum memenuhi standart.

4.10 Rekomendasi Perbaikan

Berdasarkan hasil analisis sebelumnya, melihat keadaan pandemi yang dihadapi, pelayanan FKTRL yang mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya serta tingginya kasus klaim covid-19 dispute. Kami memberikan beberapa rekomendasi yang dapat dilaksanakan diantaranya :

1. Membuat koordinasi dengan sector lainnya dalam upaya penurunan kepesertaan PBI diKota Pasuruan. Dengan menurunkan pengangguran dan peningkatan IPM masyarakat Kota Pasuruan melalui berbagai program lintas sector.
2. Meningkatkan kapasitas pelayanan essensial baik dimasa pandemic maupun non pandemic. Dapat dilakukan dengan memusatkan koordinas dan mengadakan forum bersama pihak yang terlibat langsung sehingga akar masalah yang terjadi sesuai dengan kejadian di lapangan. Upaya pengendalian dapat diarahkan pada upaya penurunan kasus jantung dan dapat diarahkan pada beberapa segmen sasaran.
3. melakukan strategi-strategi untuk dapat mempertahankan pelayanan kesehatan esensial dalam konteks Covid-19. Hal tersebut dapat dilakukan menggunakan panduan yang telah dibuat oleh WHO (World Health Organization) maupun menteri kesehatan

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Jumlah Kepesertaan BPJS di Kota Pasuruan terus mengalami peningkatan. Jumlah Peserta PBI di Kota Pasuruan juga terus mengalami peningkatan sehingga beban pembayaran jaminan kesehatan yang ditanggung pemerintah semakin tinggi pula. Pelaksanaan RJTL ditahun 2020 yang memiliki rintangan pandemic covid-19 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Utilisasi tertinggi di FKRTL ialah Penyakit jantung yang juga memiliki risiko dan biaya tinggi sehingga dapat meningkatkan peneluaran pembiayaan JKN itu sendiri. Sehingga dinas kesehatan perlu menyusun strategi yang lebih baik dalam upaya mempertahankan pelayanan dimasa pandemic dan upaya penurunan peserta PBI diKota Pasusuruan dengan turut melibatkan sector pemerintahan diluar kesehatan lainnya.

4.2 Saran

1. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan dapat memperdalam permasalahan yang terjadi dengan berdiskusi secara langsung terhadap pihak pelaksana pelayanan kesehatan khususnya FKRTL
2. meningkatkan monitoring secara berkala dan jelas setiap alur maupun pihak yang bertanggung jawab
3. Meningkatkan koordinasi lintas sector diluar bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2020, Juni 13). *BPJS Kesehatan Sediakan Informasi Menarik Lewat Mobile JKN*. BPJS Kesehatan. Retrieved Februari 14, 2020, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1566/BPJS-Kesehatan-Sediakan-Informasi-Menarik-Lewat-Mobile-JKN#:~:text=Tangerang%2C%20Jamkesnews%20%E2%80%93%20Aplikasi%20Mobile%20JKN,data%20peserta%20serta%20mengecek%20iuran>.
- BPJS Kesehatan. (2020, Oktober 9). *Lewat Layanan PANDAWA, Urus JKN-KIS Bisa Dari Rumah*. Portal Resmi BPJS Kesehatan. Retrieved Februari 14, 2021, from <https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/bda/24429/20201009/lewat-layanan-pandawa-urus-jkn-kis-bisa-dari-rumah>
- BPJS Kesehatan. (2020, Oktober 17). *Lewat Layanan PANDAWA, Urus JKN-KIS Jauh Lebih Mudah Dan Cepat*. BPJS Kesehatan. Retrieved Februari 14, 2021, from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1697/Lewat-Layanan-PANDAWA-Urus-JKN-KIS-Jauh-Lebih-Mudah-Dan-Cepat>
- BPJS Kesehatan. (2020, Mei 4). *Mobile JKN Faskes Mudahkan Komunikasi Antara Dokter Dengan Pasien JKN-KIS*. BPJS. Retrieved Februari 14, 2021, from <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1521/Mobile-JKN-Faskes-Mudahkan-Komunikasi-Antara-Dokter-Dengan-Pasien-JKN-KIS>
- Jamkesnews. (2020, April 21). *Begini Aktivitas Kader JKN di Tengah Pandemi Corona*. Jamkesnews. Retrieved Februari 14, 2020, from <https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/bda/20479/20200421/begini-aktivitas-kader-jkn-di-tengah-pandemi-corona>
- Kompas.com. (2020, Oktober 20). *Mobile JKN, Jawaban Kemudahan Layanan Kesehatan di Masa Pandemi* Artikel ini telah tayang di Kompas.com dengan judul "Mobile JKN, Jawaban Kemudahan Layanan Kesehatan di Masa Pandemi", Klik untuk baca: <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/20/12110021/mo>. Kompas.com. <https://nasional.kompas.com/read/2020/10/20/12110021/mobile-jkn-jawaban-kemudahan-layanan-kesehatan-di-masa-pandemi>
- BPJS Kesehatan. 2020. *Meski Di Tengah Pandemi, Komitmen Kualitas Layanan Fasilitas Kesehatan Tetap Prioritas Utama*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1695/Meski-Di-Tengah-Pandemi-Komitmen-Kualitas-Layanan-Fasilitas-Kesehatan-Tetap-Prioritas-Utam>
- WHO. 2020. *Mempertahankan layanan kesehatan esensial: panduan operasional untuk konteks COVID-19*. Creative Commons AttributionNonCommercialShareAlike 3.0 IGO

BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014

BPJS Kesehatan. Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminana Sosial Kesehatan Nomor 47 Tahun 2014

Hastuti, RK. 2020. Tanpa Biaya Tambahan, Penyakit Jantung Dijamin BPJS Kesehatan. CNBC Indonesia. Online 10.06. WIB

Ratna. Panduan Informasi Pelayanan RS. SCRIBD. Online 4 April 2021. 05.49 WIB.
<https://id.scribd.com/document/393345847/Panduan-Informasi-Pelayanan-Rs>

RS Graha Medika. 2018. Keputusan Direktur Rumah Sakit Graha Sehat Medika Kota Pasuruan No 168 Tahun 2018. . SCRIBD. Online 4 April 2021. 05.52 WIB.
<https://id.scribd.com/document/434261556/pedoman-alur-pasien-di-rs-doc>

Lampiran 1. Surat Izin Magang



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

Nomor : 5311/UN3.1.10/PK/2020
 Hal : **Permohonan izin magang**

6 November 2020

Yth. Kepala
 Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
 Jl. Ir. H. Juanda No. 66 Bugul Kidul Kec. Bugulkidul,
 Kota Pasuruan

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Alifiah Ayuningtyas	101711133057	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
2.	Erlia Indah Mustikawati	101711133189		
3.	Kaoline Eki Maharani Putri Efendi	101711133106		
4.	Siti Nurul Aini	101711133071		

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,



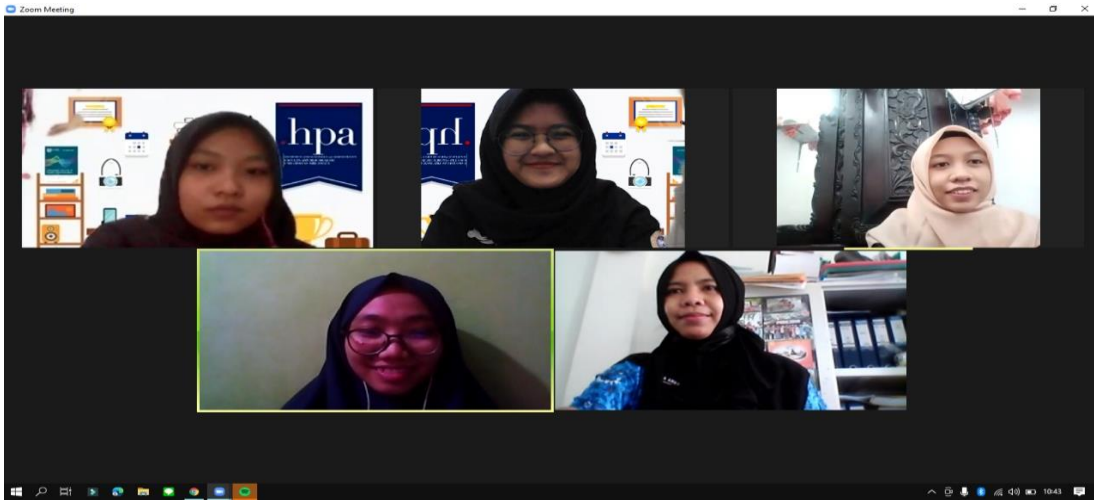
Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
 NIP 196202281989112001

Tembusan :

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

Actin
Go to

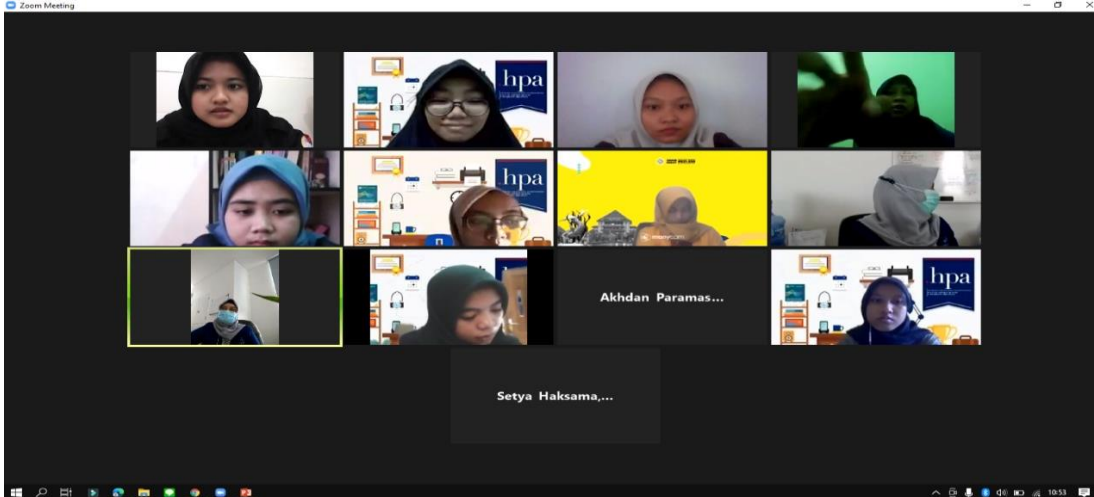
Lampiran 2. Dokumentasi Pelaksanaan Magang



Dokumentasi Pemaparan perencanaan pelaksanaan magang bersama pembimbing instansi



Dokumentasi bimbingan magang bersama pembimbing departemen



Dokumentasi pelaksanaan seminar magang

Lampiran 3. Dashboard bi.bpjs-kesehatan.go.id

BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Username

Password

Sign In →

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Profil Pelayanan Daerah: Jumlah x +

bi.bpjs-kesehatan.go.id/#/signin?externalRedirect=%2F%2Fext%2Fviews%2FProfilPelayananDaerah_15999131536530%2FJumlahKasusFKRTL%3Fid%3D2%26&site=ext

Explore / Dimas Kesehatan / Profil Pelayanan Daerah / Jumlah Kasus FKRTL

Jumlah Kasus FKRTL

Total Kasus
75,430

Tahun Pelayanan: 2020
 Provinsi: JAWA TIMUR
 Kab/Kota: KOTA PASURUAN
 Tingkat Layanan: (All)
 Jenis Faskes: (All)

Per Jenis Faskes

RS Kelas	Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL)	Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)
RS Kelas C	53,469	6,318
RS Kelas D	10,662	4,981

Total Kasus (Line Chart)

Month	Total Kasus
January	8,721
February	8,721
March	8,721
April	8,721
May	8,721
June	8,721
July	8,721
August	8,721
September	8,721
October	3,587
November	3,587
December	3,587

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 4. Sismonev DJSN

