



Petunjuk Praktikum Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

PP/FKM/MPKR/VII/R2



Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan

**PETUNJUK PRAKTIKUM
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
REPRODUKSI**

PP/FKM/MPKR/VII/R2



Disusun oleh:

Dedik Sulistiawan, S.KM., MPH.

Fitriana Putri Utami, S.K.M., M.Kes

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

2019

DAFTAR ISI

PETUNJUK PRAKTIKUM.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
TATA TERTIB PRAKTIKUM	iv
SEJARAH REVISI PETUNJUK PRAKTIKUM	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PENDAHULUAN	1
METODE PRAKTIKUM	7
FORMAT PENULISAN LAPORAN.....	17
PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN.....	18
DAFTAR PUSTAKA	20

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji bagi Allah yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan “Buku Panduan Kunjungan Lapangan Manajemen Pelayan Kesehatan Reproduksi Peminatan Kesehatan reproduksi”. Buku ini terbit atas kontribusi dari civitas akademika Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Oleh karena itu, kami ucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Lina Handayani S.KM., M.Kes., Ph.D sebagai Dekan FKM UAD
2. M. Syamsu Hidayat, SE., M.Sc., Ph.D sebagai Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat UAD
3. Musfirah M.Kes sebagai Kepala Laboraturium FKM UAD
4. Kepala Kantor Perwakilan BKKBN Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai instansi kunjungan
5. Kepala Puskesmas Cangkringan sebagai instansi kunjungan
6. Ketua Yayasan Lembaga Swadaya Masyarakat Viesta sebagai instansi kunjungan
7. Direktur RS. Sardjito sebagai instansi kunjungan
8. Direktur RS. Grhasia sebagai instansi kunjungan

Penulis menyadari bahwa buku pedoman ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran akan sangat diharapkan. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, November 2019

Tim Penulis

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Peserta praktikum adalah mahasiswa dalam mata kuliah manajemen pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Praktikum berupa kunjungan lapangan setelah mengikuti perkuliahan *in class* selama tujuh pertemuan.
3. Minimal kehadiran selama perkuliahan *in class* 75%, kunjungan lapangan wajib 100%
4. Peserta praktikum **wajib** hadir tepat waktu dengan toleransi keterlambatan maksimal 20 menit sebelum praktikum dimulai
5. Peserta praktikum **wajib** berperan aktif selama kunjungan lapangan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi
6. Peserta praktikum **wajib** membuat laporan akhir hasil kunjungan lapangan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi
7. Peserta praktikum **wajib** mempresentasikan laporan kunjungan lapangan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi
8. Peserta praktikum **wajib** mengikuti responsi praktikum manajemen pelayanan kesehatan reproduksi

SEJARAH REVISI PETUNJUK PRAKTIKUM

Nama Petunjuk Kunjungan : Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi
Semester : VII
Prodi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Revisi ke-	Tanggal Revisi	Uraian Revisi
1	4 September 2018	Terdapat perubahan: <ol style="list-style-type: none">1. Susunan Penulis2. Penambahan lokasi di Instansi Pemerintah seperti Puskesmas (Klinik IMS) dan RS. Sardjito.
2	2 November 2019	Terdapat perubahan: <ol style="list-style-type: none">1. Susunan Penulis2. Penambahan lokasi kunjungan di RS. Ghrasia3. Penambahan penjelasan mengenai gambaran lokasi kunjungan

HALAMAN PENGESAHAN

No.	PERTEMUAN	TANDA TANGAN DOSEN/ ASISTEN PENDAMPING
1	Kunjungan I : BKKBN DIY	
2	Kunjungan II : LSM VESTA	
3	Kunjungan III : PUSKESMAS CANGKRINGAN	
4	Kunjungan IV : RS. GHRASIA	
5	Kunjungan V: RS. SARDJITO	

PENDAHULUAN

I. TUJUAN

- A. Mahasiswa memahami praktik manajemen pelayanan di berbagai instansi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi.
- B. Mahasiswa mampu melakukan analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi yang meliputi *planning, organizing, actuating, dan controlling*.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada perempuan dan laki-laki. Definsi tersebut menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia sejak saat reproduksi sampai lanjut usia. Oleh karena itu pelayanan kesehatan rperoduksi harus diberikan melalui pendektana siklus hidup dengan memperhatikan usia dan kebutuhan setiap individu. Untuk memenuhi kebutuhan sasaran dan terpenuhinya hak reproduksi, maka pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu.

Dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas telahditetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang diperoleh melalui pelayanankesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggung jawabkanserta menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampumelahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangiangka kematian ibu.

Pelayanan Kesehatan reproduksi Terpadu dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). PKRE mencakup empat komponen/program yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan Infeksi Menular Seksusal (IMS), termasuk HIV/AIDS. Sedangkan PKRK adalah pelayanan empat komponen PKRE ditambah dengan komponen pelayanan kesehatan reproduksi pada usia lanjut dan

atau komponen kesehatan reproduksi lainnya seperti pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak, pencegahan dan penanganan kanker pada alat reproduksi, pencegahan dan penanganan infertilitas, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi dan sebagainya. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan dari profesi dan masyarakat.

B. Manajemen Kesehatan

Manajemen berasal dari bahasa Inggris yang secara umum berarti mengelola. Dalam arti khusus, manajemen dipakai oleh seorang pemimpin dan pimpinan dalam mengelola organisasi. Seorang yang mengaplikasikan manajemen disebut manajer. Dalam praktiknya, konsep manajemen dapat dihubungkan dalam hal berikut:

1. Manajemen sebagai aktivitas atau proses yang terpadu untuk mencapai tujuan organisasi oleh, dengan, dan melalui manajemen (*management are getting done by, with, and through people*). Manajemen adalah proses pencapaian tujuan yang ditetapkan terlebih dahulu dengan menggunakan kegiatan oranglain.
2. Manajemen sebagai ilmu dan seni. Sebagai ilmu, manajemen adalah pengetahuan yang diajarkan dan diakui dalam kurikulum formal. Sedangkan sebagai seni, manajemen hanya akan mungkin dilaksanakan jika memiliki ilmu dan seni manajemen sebagai landasan petunjuk untuk bertindak secara intuitif dan rasional.

Membahas mengenai kesehatan ibu dan anak (KIA) tidak bisa lepas dari kesehatan keluarga. Pelayanan KIA memiliki beberapa strategi komponen dalam pelaksanaannya, diantaranya:

1. Pemberdayaan perempuan, keluarga, dan masyarakat

Perempuan merupakan sasaran utama dalam pelayanan KIA maka perlu memberdayakan perempuan baik secara individu, dalam keluarga, atau masyarakat. Agar kegiatan pemberdayaan dapat berhasil dengan baik, maka diperlukan langkah kegiatan seperti dibawah ini:

- a. Peningkatan pengetahuan dengan tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan balita
- b. Penggunaan buku KIA

- c. Konsep siaga (siap, antar, jaga)
 - d. Penyediaan dana, transport, donor darah berjalan untuk keadaan darurat
 - e. Penyelenggaraan polindes, posyandu, oleh masyarakat
2. Kerjasama lintas sektor terkait mitra lain, pemerintah daerah dan lembaga legislatif

Kegiatan dalam komponen ini diantaranya:

- a. Advokasi dan sosialisasi
 - b. Mendorong adanya komitmen, dukungan, peraturan, dan kontribusi pembiayaan dari berbagai pihak terkait
 - c. Peningkatan keterlibatan LSM, organisasi profesi, swasta, dsb
 - d. Peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan KIA oleh tenaga kesehatan terlatih
3. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA

Untuk menunjang peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA, maka beberapa hal yang juga perlu ditingkatkan antara lain:

- a. Pelayanan antenatal (ANC)
- b. Pertolongan persalinan, nifas, dan neonatal esensial
- c. Penanganan kegawat daruratan obstetric dan neonatal
- d. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan penanganan komplikasi keguguran
- e. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
- f. Pembinaan tumbuh kembang anak.

C. Fungsi Manajemen

Manajemen dipandang sebagai kegiatan mendayagunakan sumber daya, baik manusia maupun non manusia, untuk mencapai tujuan tertentu kemudian cenderung dipandang sebagai aktivitas yang berhubungan dengan fungsi yang dilakukan manajer yang terdiri dari fungsi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengontrolan (*controlling*).

1. Fungsi perencanaan (*planning*)

Perencanaan menyangkut pembuatan keputusan tentang apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan melakukannya, bagaimana melakukannya, kapan melakukannya, siapa yang melakukannya, serta

sasarannya. Dengan demikian fungsi perencanaan merupakan fungsi yang mendasari dan mendahului fungsi yang lain. Hasil dari proses perencanaan dapat berupa maksud atau tujuan, strategi, kebijaksanaan, prosedur, program anggaran, dan lain-lain

Langkah perencanaan adalah:

- a. analisis situasi
- b. merumuskan tujuan perencanaan
- c. membuat peramalan atau perkiraan
- d. membuat alternatif tindakan
- e. penentuan satu tindakan
- f. menyusun rencana operasional tindakan

2. Fungsi pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian dapat diartikan sebagai penetapan struktur peran melalui penentuan aktivitas yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Supaya peran pengorganisasian tampak dan berarti bagi manusia pelaksananya, maka pengorganisasian perlu memiliki tujuan yang jelas, batasan yang jelas dari kewajiban atau tugas yang terlibat, dan batas yang jelas mengenai penentu kebijaksanaan atau pelaksana wewenang. Selain itu, perlu diperhatikan ketersediaan informasi, peralatan, maupun fasilitas dan berbagai jenis sumber daya lain yang penting dalam menunjang keberhasilan pencapaian tujuan.

Bahasan mengenai pengorganisasian pada dasarnya menuju pada peranan suatu organisasi untuk pelaksanaan suatu aktivitas. Prinsip organisasi yang penting dalam hal ini adalah:

- a. Prinsip perumusan tujuan
- b. Prinsip pembagian kerja
- c. Prinsip pendelegasian wewenang
- d. Prinsip koordinasi
- e. Prinsip rentang manajemen
- f. Prinsip pengawasan
- g. Prinsip kesatuan perintah

3. Fungsi penggerakan (*actuating*)

Penggerakan dapat diartikan semua bidang yang membuat suatu organisasi menjadi “berjalan” (beroperasi). Didefinisikan sebagai “tindakan untuk mengusahakan semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran agar sesuai dengan perencanaan manajerial dan usaha organisasi”. Penggerak banyak hubungannya dengan unsur manusia sehingga merupakan suatu seni dan penerapannya secara berhasil bergantung pada peikiran yang intensif. Karenanya muncul anggapan bahwa terdapat hubungan yang kuat, bahkan berhasil tidaknya penggerakan tergantung kapada pemberian motif (*motivating*) kepada para anggota organisasi. Untuk itu beberapa hal penting dalam pelaksanaan penggerakan adalah:

- a. Mengetahui dan upaya memenuhi keinginan pekerja individual
- b. Mengusahakan adanya serta mempertahankan hubungan antara anggota suatu organisasi

Manajer sebagai pimpinan organisasi harus memiliki kemampuan berkomunikasi, memberikan pertimbangan, dan nasihat, berpikir kreatif, mengambil inisiatif, meningkatkan vitalitas, serta memberikan stimulasi kepada bawahannya.

4. Fungsi pengontrolan (*controlling*)

Pengontrolan dapat diartikan sebagai suatu aktivitas pengukuran dan koreksi dari kinerja untuk menjamin bahwa kegiatan dilakukan sesuai dengan rencana dan atau untuk meencapai tujuan yang diharapkan. Kegiatan pengontrolan bertujuan untuk mencegah penyimpangan dari pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan dan sekaligus melakukan tindakan perbaikan apabila penyimpangan sudah terjadi dari apa yang direncanakan.

Pengontrolan merupaka suau fungsi yang harus dijalankan oleh tiap manajer dari manajer puncak hingga manajer bawah atau supervisor untuk keberhasilan manajemen atau tercapainya tujuan organisasi yang efektif.

Proses pengontrolan secara garis besar terdiri dari tiga tahap yaitu:

- a. Penetapan standar
- b. Pengukuran tampilan kerja
- c. Pelaksanaan tindakan perbaikan

Sedangkan prinsip pengontrolan ialah:

- a. Harus berlangsung terus menerus bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan
- b. Harus menemukan, menilai, dan menganalisis data tentang pelaksanaan pekerjaan secara objektif
- c. Bukan untuk mencari kesalahan, tetapi menemukan kelemahan dalam pelaksanaan pekerjaan
- d. Harus member bimbingan dan mengarahkan untuk mempermudah pelaksanaan kegiatan
- e. Harus meciptakan efisiensi dan fleksibel
- f. Berorientasi pada rencana dan tujuan yang telah ditetapkan
- g. Dilakukan pada tempat yang strategis (penting) atau kegiatan yang sangat menentukan
- h. Harus membawa dan mempermudah melakukan tindakan perbaikan.

METODE PRAKTIKUM

I. BENTUK KEGIATAN

1. Perkuliahan *in class*
2. Kunjungan lapangan
3. Orientasi, observasi dan analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di lokasi kunjungan lapangan
4. Pembuatan laporan kunjungan lapangan

II. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Praktikum manajemen pelayanan kesehatan reproduksi merupakan kegiatan kunjungan lapangan ke berbagai instansi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi. Kegiatan kunjungan lapangan ini meliputi kegiatan orientasi, observasi dan melakukan analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di instansi terkait

Analisis yang dilakukan terdiri dari:

1. Analisis manajemen instansi pelayanan kesehatan reproduksi (*planning, organizing, actuating, controlling*)
2. Analisis sasaran kelompok dari program pelayanan kesehatan reproduksi di instansi terkait
3. Analisis situasi (identifikasi masalah dan pemecahan masalah dalam manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di instansi terkait)

Analisis dilakukan berdasarkan data primer maupun data sekunder yang didapat saat kunjungan lapangan. Data primer didapat melalui proses observasi dan wawancara dengan praktisi pengelola program menggunakan instrument praktikum. Instrument praktikum dapat berupa panduan wawancara maupun lembar *checklist* yang disusun oleh mahasiswa berdasarkan masukan dari dosen pengampu mata kuliah atau dosen pendamping praktikum.

III. LOKASI KUNJUNGAN

A. Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi DIY

1. Tujuan khusus kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis peran Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi DIY dalam distribusi alokon
- b. Mahasiswa mampu menganalisis bentuk konseling KB
- c. Mahasiswa mampu menganalisis peran Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi DIY dalam implementasi program GenRe

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Visi

“Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas.”

Misi

- a. Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan.
- b. Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
- c. Memfasilitasi Pembangunan Keluarga.
- d. Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga.
- e. Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

Nilai BKKBN

- a. **Cerdas** adalah perilaku untuk mampu bertindak optimal secara efektif dan efisien dalam menyelesaikan berbagai persoalan yang dihadapi.
- b. **Tangguh** adalah perilaku memiliki semangat pantang menyerah untuk mencapai tujuan.
- c. **Kerjasama** adalah perilaku untuk membangun jejaring dengan prinsip kesetaraan dan saling menguntungkan, percaya, sinergis, serta menghargai melalui komunikasi yang kondusif untuk mencapai tujuan bersama.
- d. **Integritas** adalah perilaku untuk berbuat jujur, terbuka, dan konsisten antara pikiran, perkataan dan perbuatan.
- e. **Ikhlas** adalah perilaku dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab dengan tulus dan sungguh-sungguh.

Kewenangan

- a. Pembinaan dan peningkatan Kemandirian keluarga berencana.
- b. Promosi dan penggerakan masyarakat yang didukung dengan pengembangan dan sosialisasi kebijakan pengendalian penduduk.
- c. Peningkatan pemanfaatan sistem informasi manajemen berbasis teknologi informasi.
- d. Pelatihan, penelitian dan pengembangan program kependudukan dan keluarga berencana
- e. Peningkatan kualitas manajemen program.
- f. Penyusunan peraturan perundangan pengendalian penduduk.
- g. Perumusan kebijakan kependudukan yang sinergis antar aspek kuantitas, kualitas dan mobilitas.
- h. Penyediaan sasaran parameter kependudukan yang disepakati semua sektor terkait.

Tugas Pokok

Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

Fungsi

- a. Perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- b. Penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- c. Pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- d. Penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- e. Penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- f. Pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
- g. Penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan dibidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;

- h. Pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
- i. Pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
- j. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
- k. Penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.

B. YAYASAN VESTA

1. Tujuan Khusus Kunjungan
 - a. Mahasiswa mampu menganalisis peran yayasan Vesta dalam penjangkaran ODHA
 - b. Mahasiswa mampu menganalisis peran yayasan Vesta dalam pendampingan ODHA
2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Yayasan Vesta Indonesia adalah sekelompok relawan muda yang melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan dan menerapkan strategi yang edukatif dan melibatkan masyarakat dalam aktifitasnya untuk menciptakan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Human Immuno Defisiensi Virus (HIV) dan Aquired Immuno Defisiensi Syndrome (AIDS) adalah fakta yang tidak bisa dipungkiri keberadaannya. Sebuah fenomena masyarakat yang meliputi multi dimensi. Angka kasus HIV dan AIDS selalu ada dari waktu ke waktu, bukannya semakin menurun, justru meningkat dari tahun ke tahun. Praktek perilaku berisiko adalah penyebab terus menerus terjadinya epidemi ini di masyarakat. Selain itu ada hal lain yang menjadi perhatian yaitu tentang permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat di bidang pelayanan kesehatan terkait HIV dan AIDS. Semua kondidi tersebut menunjukkan program Intervensi Perubahan Perilaku (IPP) dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara holistik dan konprehensif tentang HIV dan AIDS merupakan kebutuhan bagi masyarakat di Indonesia termasuk di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Pada bulan Agustus 2003, beberapa orang muda berkumpul mendiskusikan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah Istimewa

Yogyakarta yang bermuara pada timbulnya gagasan untuk membentuk sebuah organisasi yang berorientasi pada upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara holistik dan komprehensif. Gagasan ini kemudian ditindaklanjuti dengan pembentukan sebuah kelompok yang terdiri dari beberapa orang muda yang memiliki visi dan misi yang selaras yang memulai aktifitasnya pada bulan September 2003 dengan melakukan berbagai aksi penyebaran informasi dan pencegahan HIV dan AIDS. Kelompok orang muda ini menjelma menjadi sebuah organisasi pada 15 Februari 2004 dengan nama Vesta sekaligus menjadi tanggal kelahiran Vesta.

Pada tanggal 10 Januari 2005 dengan akte notaris no 11/10-01-2005, Vesta dikukuhkan sebagai lembaga yang berbadan hukum untuk memayungi kegiatan-kegiatan yang bergerak di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Pada tanggal 24 Oktober 2015 nama Vesta secara resmi diubah menjadi Yayasan Vesta Indonesia (YVI).

Visi

Mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat dan sejahtera terhindar dari permasalahan HIV & AIDS serta permasalahan kesehatan masyarakat lainnya yang terkait erat dengan HIV dan AIDS berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Misi

Melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan penularan HIV dengan menggunakan strategi yang edukatif dan melibatkan masyarakat dalam aktifitasnya. Melakukan pembangunan masyarakat berdasarkan potensi dan kearifan lokal untuk penerimaan masyarakat terhadap ODHA

C. KLINIK IMS PUSKESMAS CANGKRINGAN

1. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis besaran kasus IMS di Puskesmas Cangkringan
- b. Mahasiswa mampu menganalisis jenis pelayanan klinik IMS Puskesmas Cangkringan

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Klinik IMS bertujuan untuk menjalankan fungsi control dan menekan penyebaran IMS pada wanita pekerja seks (WPS), pria, waria, pelanggan WPS dan pasangan seks tetapnya. Klinik IMS memiliki beberapa standart minimum yang dikembangkan untuk memperbaiki kualitas diagnosis pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual). Klinik IMS harus melakukan hal-hal dibawah ini:

- a. Kegiatan pencegahan seperti promosi kondom dan seks yang aman.
- b. Pelayanan ditargetkan untuk kelompok beresiko tinggi;
- c. Kelompok “inti” misalnya pekerja seks, *injection drugs users* (IDU)
- d. Kelompok “penghubung” – pelanggan mereka
- e. Pelayanan yang efektif, yaitu pengobatan secepatnya bagi orang dengan gejala IMS
- f. Program penapisan, dan pengobatan secepatnya untuk IMS yang tanpa gejala pada kelompok risiko tinggi yang menjadi sasaran
- g. Program penatalaksanaan mitra seksual
- h. Sistem monitoring dan surveilans yang efektif
- i. Jika sebagai model klinik untuk klinik-klinik yang ada disekitarnya harus berusaha untuk melaksanakan pelayanan klinis IMS yang sama, dengan memberikan pelatihan yang sesuai pada klinik-klinik tersebut.
- j. Bentuk pelayanan IMS dan promosi yang diberikan harus berdasarkan pada pengetahuan dari kelompok sasaran dalam kebiasaannya mencari pengobatan.

Visi

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu, Menuju Masyarakat Sleman Sehat Yang Mandiri, Berdaya Saing Dan Berkeadilan.

Misi

- a. Menerapkan Sistem Manajemen Mutu Secara Konsisten Dan Berkesinambungan
- b. Memperdayakan Masyarakat Untuk Lebih Mandiri Dalam Upaya Kesehatan
- c. Mengembangkan Sumber Daya Layanan Yang Memadai

- d. Membangun Kerjasama Lintas Program Dan Sektor Yang Harmonis

D. RS. GHRASIA

1. Tujuan Khusus
 - a. Mahasiswa mampu menganalisis implementasi program rehabilitasi narkoba di RS. Ghrasia
 - b. Mahasiswa mampu menganalisis implementasi program substitusi methadon di RS. Ghrasia
2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Visi

Visi strategis RS Jiwa Grhasia adalah "Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Paripurna yang Berkualitas dan Beretika".

Misi

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA paripurna.
- b. Mewujudkan Rumah Sakit sebagai pusat pembelajaran, penelitian dan pengembangan kesehatan jiwa dan NAPZA.
- c. Mewujudkan pelayanan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien.
- d. Mewujudkan pelayanan yang beretika dan mencerminkan budaya masyarakat DIY.

Tujuan

“Meningkatkan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY”

Sasaran

“Terwujudnya peningkatan persentase penderita jiwa yang ditangani RS Jiwa Grhasia DIY “

Kebijakan

Fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan jiwa

Program

Program dari RS Jiwa Grhasia sebagai salah satu SKPD yang melaksanakan kebijakan dan strategi guna mencapai sasaran dan tujuan dari RPJMD adalah Program peningkatan pelayanan kesehatan pada BLUD RS Jiwa Grhasia DIY.

Kegiatan

Kegiatan RSJ Grhasia adalah Pelayanan Kesehatan pada BLUD RS Jiwa Grhasia DIY.

Penanganan Korban Napza

Instalasi penanganan korban NAPZA bertugas melaksanakan pemeriksaan, menetapkan diagnosa, pengobatan dan perawatan secara fisik, psikologik dan psikiatrik terhadap korban penyalahgunaan NAPZA beserta komplikasinya serta melaksanakan rehabilitasi medis. Instalasi NAPZA mulai dibuka pada tahun 2006. Jenis Layanan :

- a. Klinik NAPZA Pelayanan Detoksifikasi, putus zat, intoksikasi & komplikasi akibat penyalahgunaan Napza.
- b. Klinik VCT (Voluntary Conseling and Testing) Layanan konsultasi bagi kelompok resiko tinggi terhadap penyakit HIV & melakukan test terhadap kemungkinan mengidap HIV secara sukarela.
- c. Klinik CST (Care, Support and Treatment) Layanan pendampingan untuk pengobatan terhadap kasus-kasus dengan HIV positif yang perlu pengobatan anti virus (ARV)
- d. Klinik Metadon (Per 27 Juli 2009) Program Terapi Rumatan Metadon melalui pemberian obat buatan dari bahan sintesis (metadon) yang diminum dan bekerja 24 jam sehari dalam jangka panjang untuk menggantikan fungsi heroin / putaw dalam otak, sehingga pasien merasa nyaman tanpa sakaw dan sugesti. Tujuan PTRM Mencegah penularan penyakit yang diakibatkan oleh penggunaan jarum suntik secara bersama – sama /jarum suntik tidak steril Mengembalikan kualitas hidup pecandu narkoba ke arah yang lebih baik setelah meninggalkan kebiasaan menggunakan narkoba dan beralih ke metadon **Layanan dibuka setiap hari Pukul 09.00 – 12.00 termasuk hari libur**

- e. Hipnoterapi NAPZA Pelayanan Hipnotherapi NAPZA (dengan perjanjian)
= Terapi untuk mempengaruhi alam bawah sadar pasien dengan memberikan sugesti – sugesti yang positif

E. RS. SARDJITO

1. Tujuan Khusus Kunjungan

- a. Mahasiswa mampu menganalisis peran klinik edelweis dalam melakukan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) HIV/AIDS
- b. Mahasiswa mampu menganalisis peran klinik edelweis dalam melakukan *Provider Initiated Counselling and Testing* (PITC) HIV/AIDS
- c. Mahasiswa mampu menganalisis peran klinik edelweis dalam melakukan *Prevention Mother to Child Transmission* (PMTCT) HIV/AIDS
- d. Mahasiswa mampu menganalisis peran klinik edelweis dalam melakukan *Care Support and Treatment* (CST) HIV/AIDS.

2. Gambaran Lokasi Kunjungan

Sejak beberapa tahun belakangan ini telah banyak kemajuan dicapai dalam program pengendalian HIV di Indonesia. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya yaitu para populasi kunci dengan jumlah yang terus meningkat. Namun demikian efektifitas maupun kualitas intervensi dan layanan tersebut masih belum merata dan belum semuanya saling terkait. Selain itu, masih banyak tantangan yang harus dihadapi seperti jangkauan layanan, cakupan, maupun retensi klien pada layanan, termasuk di wilayah dengan beban yang tinggi.

Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang berperan penting melawan penyebara HIV/AIDS. RSUP Dr. Sardjito mengadakan pelayanan khusus HIV/AIDS semenjak dibukanya Klinik Edelweis pada April 2005. Klinik Edelweis RSUP DR. Sardjito Yogyakarta memberikan layanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), HIV komprehensif (pemberian ARV, pengobatan infeksi oportunistik, program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak / PMTCT dan konseling lanjutan), serta ikut bergerak dalam pencegahan penanggulangan infeksi HIV/AIDS.

Klinik Edelweis merupakan pintu masuk utama pelayanan terkait penyakit HIV/AIDS seperti profilaksis infeksi oportunistik, tatalaksana penyakit terkait HIV termasuk infeksi oportunistik, pengendalian TB di klinik penyakit dalam, tatalaksana IMS di klinik penyakit kulit dan kelamin, pengobatan paliatif, akses kepada obat-obat HIV termasuk obat untuk infeksi oportunistik, antiretroviral, intervensi terhadap PMTCT yang focus di klinik kebidanan dan anak, dukungan gizi, serta mengurangi stigma dan diskriminasi dengan mengadakan sosialisasi dan training tentang pelayanan HIV/AIDS kepada petugas kesehatan.

Pelayanan HIV/AIDS sendiri memiliki keunikan yang perlu mendapat perhatian, misalnya:

- a. Dijunjung tingginya kerahasiaan identitas pasien
- b. Pemeriksaan / test HIV/AIDS harus diiringi oleh adanya konseling baik konseling pre-test dan post-test
- c. Adanya infeksi oportunistik
- d. Terapi antiretroviral merupakan pengobatan seumur hidup yang memiliki tuntutan akan kepatuhan (*adherence*)

IV. JADWAL KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan
1	Minggu I – VII	Perkuliahan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi <i>in class</i> di FKM UAD
2	Minggu VIII	Orientasi, observasi, analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi DIY dan Yayasan Vesta
3	Minggu IX	Orientasi, observasi, analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di Puskesmas Cangkringan
4	Minggu X	Orientasi, observasi, analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di RS. Ghrasia
5	Minggu XI	Orientasi, observasi, analisis manajemen pelayanan kesehatan reproduksi di RS. Sardjito
6	Minggu XII- XIV	Pembuatan Laporan

FORMAT PENULISAN LAPORAN

BAB I PENDAHULUAN

- a. Latar belakang (gambaran kasus sasaran di instansi kunjungan)
- b. Tujuan praktikum (umum dan khusus)
- c. Manfaat praktikum (bagi mahasiswa dan instansi)
- d. Ruang lingkup

BAB II DASAR TEORI (**tidak boleh dari buku praktikum**) METODE PENGUMPULAN DATA

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hasil praktikum (Gambaran umum, hasil observasi, hasil analisis)
- b. Pembahasan

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V DAFTAR PUSTAKA (maksimal 10 tahun terakhir, tidak boleh dari blog dan website) DOKUMENTASI

PENILAIAN DAN KOMPONEN PENILAIAN

Penilaian yang akan diberikan kepada peserta praktikum meliputi hal-hal berikut.

1. Kepatuhan dan kedisiplinan dalam melaksanakan program kunjungan lapangan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi.
2. Keaktifan dalam kegiatan diskusi dan tanya jawab selama program kunjungan lapangan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Keberhasilan menghasilkan buah pikiran atau laporan yang berguna bagi instansi yang bersangkutan dan kegiatan akademik di kampus. Penilaian dilakukan oleh dosen mata kuliah manajemen pelayanan kesehatan reproduksi yang dituangkan dalam Lembar Penilaian Laporan Akhir praktikum.

Tabel 1. Komponen Penilaian

No.	Item	Bobot (%)
1	Kepatuhan dan kedisiplinan	15
2	Keaktifan dan etika	25
3	LAPORAN KUNJUNGAN LAPANGAN	
	a. Pendahuluan	15
	b. Dasar teori dan metode pengumpulan data	10
	c. Hasil dan pembahasan	20
	d. Kesimpulan saran	5
	e. Daftar pustaka	5
	f. Dokumentasi	5

Tabel 2. Kriteria Penilaian

Nilai Angka	Nilai Mutu	Angka Mutu	Sebutan Mutu
85 s.d 100	A	4,00	Cemerlang
80 s.d 84	A-	3,50	Hampir Cemerlang
75 s.d 79	B+	3,25	SangatBaik
70 s.d 74	B	3,00	Baik
65 s.d 69	B-	2,75	Hampir Baik
60 s.d 64	C+	2,25	Lebih Dari Cukup
55 s.d 59	C	2,00	Cukup
50 s.d 54	C-	1,75	Hampir Cukup
40 s.d 49	D	1,00	Kurang
0 s.d 39	E	0,00	Gagal

DAFTAR PUSTAKA

- Siyoto, Sandu; Supriyanto. 2015. *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Andi
- Masruroh. 2015. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Kebidanan*. Yogyakarta: nuMed.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta
- Depkes RI; USAID; FHI, 2007, “*Standard Operasional Prosedur Klinik IMS dan VCT*”, *Clinical Service Unit* FHI Indonesia, Jakarta
- RSUP Dr. Sardjito. Poliklinik Edelweis. Dikutip dari <http://sardjitohospital.co.id/layanan/rawat-jalan/poliklinik-edelweis/> pada 02 Maret 2017 pukul 22.30 WIB
- Profil Puskesmas Cangkringan. Dikutip dari <https://pkmcangkringan.slemankab.go.id/> pada 02 November 2019 pukul 10.00 WIB
- Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi D.I Yogyakarta. Dikutip dari <http://yogya.bkkbn.go.id/> pada 02 November 2019 pukul 10.25
- Profil Yayasan Vesta Indonesia. Dikutip dari <https://vesta.or.id/PROFIL/> pada 02 November 2019 pukul 10.40 WIB
- Profil RS. Ghrasia Provinsi Yogyakarta. Dikutip dari <http://grhasia.jogjaprov.go.id/> pada 02 November 2019 pukul 11.00 WIB



Laboratorium Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan