

Modul Pembelajaran

BLOK XXI MODUL 2
Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akreditasi



Penanggung Jawab Modul:
Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM

TAHUN AKADEMIK 2022/2023

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
SAMARINDA

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mata Kuliah : Modul Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akreditasi
Kode Mata Kuliah : 221001601W126
SKS : 3 (tiga)
Semester : 7 (satu)
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Nama PJMK : Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM

Samarinda, 2 Februari 2022

Mengetahui

Koordinator Program Studi Kedokteran

Dosen PJMK



Dr. Sulistiawati, MMedEd
NIP. 198407132010122004

Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM
NIP. 19660218 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena kasih dan rahmatNya buku Modul Modul Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akreditasi untuk tahun akademik 2022/2023 telah selesai. Buku ini disusun kembali berdasarkan hasil evaluasi tahun akademik sebelumnya dan menyesuaikan dengan hasil peninjauan kurikulum tahun 2022 sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Dokter Indonesia (SNPDI) 2019.

Buku ini merupakan panduan tutor maupun dosen karena buku ini berisikan Rancangan Pembelajaran Semester (RPS), metode pembelajaran, penilaian dan panduan langkah demi langkah bagi tutor yang terlibat dalam Diskusi Kelompok Kecil (DKK). Dengan adanya buku panduan ini diharapkan dosen maupun tutor yang terlibat memiliki kesamaan persepsi terhadap pencapaian pengetahuan dan keterampilan minimal oleh mahasiswa dari setiap proses pembelajaran yang ada.

Buku panduan ini masih perlu terus dievaluasi dan dikritisi untuk perbaikan berikutnya. Oleh karena itu, masukan ataupun saran yang membangun masih sangat kami harapkan demi tahapan yang lebih baik.

Demikian hal ini kami sampaikan semoga buku ini dapat bermanfaat sesuai peruntukannya.

Samarinda, Februari 2022

Hormat kami,

Penanggung Jawab Modul

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
VISI, MISI, DAN TUJUAN KEILMUAN PRODI KEDOKTERAN.....	5
DAN PROFESI DOKTER.....	5
PROFIL LULUSAN.....	6
CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL).....	7
PETA KURIKULUM TAHUN 2022.....	12
METODE PEMBELAJARAN DAN PENILAIAN.....	13
SARANA DAN PRASARANA.....	17
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER.....	19
MODUL 2.....	33
MUTU PELAYANAN KESEHATAN.....	33
MODUL 3.....	44
MANAJEMEN PEMBIAYAAN KESEHATAN.....	44
LEMBAR EVALUASI PENILAIAN TUTORIAL.....	50
LEMBAR EVALUASI.....	51
DISKUSI KELOMPOK KECIL II.....	51
LEMBAR EVALUASI TUTOR.....	53
DISKUSI KELOMPOK KECIL (TUTORIAL).....	53

VISI, MISI, DAN TUJUAN KEILMUAN PRODI KEDOKTERAN DAN PROFESI DOKTER

Berdasarkan Keputusan Dekan Nomor: 329/UN17.10/SK/2020 Tanggal 30 Maret 2020 Tentang Penetapan Visi Misi Program Studi Kedokteran dan Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2020

Visi Keilmuan Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter

Menjadi Program Studi berstandar Internasional berbasis hutan tropis lembap dan lingkungannya pada tahun 2034.

Makna Visi:

Berstandar Internasional : mendapat pengakuan secara Internasional melalui lembaga akreditasi berbasis hutan tropis lembap dan lingkungannya:

- Pemanfaatan obat bahan alam yang ada di hutan tropis lembap
- Kedokteran okupasi industri pertambangan

Misi Program Studi Kedokteran dan Profesi Dokter

1. Menyelenggarakan pendidikan Kedokteran yang berkualitas untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Melaksanakan penelitian yang berkualitas internasional dengan keunggulan pemanfaatan obat bahan alam dan Kedokteran okupasi industri pertambangan
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat terkait penanganan masalah kesehatan di lingkungan hutan tropis lembap

Penjelasan Misi:

Berkualitas :

- Pada bidang pendidikan, pengembangan obat bahan alam dan Kedokteran okupasi industri pertambangan menjadi unggulan prodi kedokteran dan profesi dokter.
- Pengembangan keilmuan kedokteran berbasis hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

Profesional :

adalah orang yang memiliki profesionalitas yang luhur meliputi (SKDI 2012):

1. berketuhanan Yang Maha Esa,
2. bermoral, beretika dan berdisiplin
3. sadar dan taat hukum
4. berwawasan sosial budaya
5. berperilaku profesional

Tujuan Program Studi Kedokteran:

1. Tercapainya hasil pengembangan keilmuan Program Studi di bidang kedokteran untuk menghasilkan lulusan sarjana kedokteran yang profesional
2. Tercapainya hasil penyelenggaraan program studi di bidang penelitian berupa karya ilmiah dan produk inovasi dengan keunggulan pemanfaatan obat bahan alam dan Kedokteran okupasi industri pertambangan
3. Tercapainya hasil penyelenggaraan program studi di bidang pengabdian kepada masyarakat di bidang kedokteran berupa karya ilmiah dan produk inovasi

PROFIL LULUSAN

Profil Lulusan Sarjana Kedokteran

1. Calon praktisi/klinisi
Sarjana kedokteran yang menguasai ilmu kedokteran dengan **keunggulan pemanfaatan obat bahan alam dan kedokteran okupasi industri pertambangan** yang menjadi dasar pelayanan Kesehatan kepada masyarakat disertai keimanan dan ketakwaan pada Tuhan YME, pribadi berkarakter, akhlak mulia, beretika, berbudi pekerti, dan menjunjung tinggi moralitas, sebagai pembelajar sepanjang hayat, bertanggungjawab sosial, cinta tanah air, dan berkomitmen untuk menyehatkan kehidupan masyarakat
2. Pendidik
Sarjana kedokteran yang berpikir kritis dan kreatif dan memiliki kemampuan literasi di bidang sains, sosial budaya, serta teknologi informasi dalam menghadapi permasalahan kesehatan dan dapat bersaing di era global dan mampu terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan
3. Peneliti
Sarjana kedokteran yang mampu melakukan analisis data dan informasi, mengidentifikasi, menganalisis dan menginterpretasikan permasalahan dan memberikan alternatif solusi dalam bidang kedokteran.
4. Agen Perubahan dan Pembangunan Sosial
Sarjana kedokteran sebagai agen pengubah dan penggerak masyarakat berdasarkan etika kedokteran dengan berperan sebagai profesional, komunikator, kolaborator, advokator, manajer, pemimpin, untuk berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL)

Rumusan CPL

A. Capaian Pembelajaran

B.2.3.1. Kelompok Area Kompetensi Personal dan Profesional

1) Area Kompetensi Profesionalitas yang Luhur

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ke-Tuhan-an, moral luhur, etika, disiplin, hukum, sosial budaya dan agama dalam konteks lokal, regional dan global dalam mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

b. Capaian Pembelajaran:

- 1) bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
- 2) Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika akademik sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran
- 3) Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran.
- 4) Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran.
- 5) Memiliki kesadaran nasionalisme dan tanggungjawab pada negara dan bangsa.
- 6) Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- 7) Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.
- 8) Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
- 9) Menunjukkan komitmen untuk bekerja sama intra dan interprofesional
- 10) Menunjukkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan

2) Area Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan praktik kedokteran dengan melakukan refleksi diri, menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, dan meningkatkan pengetahuan secara berkesinambungan, serta menghasilkan karya inovatif dalam rangka menyelesaikan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat demi keselamatan pasien.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
2. Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.
3. Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus- menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa kedokteran.
4. Mengatasi tantangan dan tekanan tugas sebagai mahasiswa kedokteran dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.
5. Mengenalidan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme.
6. Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan berinovasi untuk menyelesaikan masalah.

3) Area Kompetensi Kolaborasi dan kerjasama

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan berkolaborasi dan bekerja sama dengan sejawat seprofesi, interprofesi kesehatan dan profesi lain dalam pengelolaan masalah kesehatan dengan menerapkan nilai, etika, peran dan tanggung jawab, pengelolaan masalah secara efektif dan kemampuan mengembangkan pengelolaan kesehatan berdasarkan berbagai kajian pengembangan kerjasama dan kolaborasi.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku.
2. Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.
3. Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain.
4. Melakukan evaluasi terhadap pembelajaran kolaboratif pelayanan kesehatan.
5. Mengidentifikasi praktik kolaboratif dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

4) Area Kompetensi Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan

a. Definisi Area Kompetensi:

Mampu mengaplikasikan prinsip keselamatan pasien dan prinsip upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan
2. Menguasai konsep upaya-upaya pengembangan budaya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
3. Mendemonstrasikan kemampuan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang mengedepankan keselamatan pasien.
4. Mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien
5. Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
6. Mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

B.2.3.2. Kelompok Area Kompetensi Intelektual, Analitis dan Kreatif

1) Area Kompetensi Literasi Sains

a. Definisi Area Kompetensi:

Kapasitas untuk memanfaatkan pengetahuan ilmiah dalam rangka melakukan perubahan terhadap fenomena kedokteran dan kesehatan melalui tindakan kedokteran dan intervensi kesehatan pada individu, keluarga, komunitas dan masyarakat untuk kesejahteraan dan keselamatan manusia, serta kemajuan ilmu dalam bidang kedokteran dan kesehatan yang memperhatikan kajian inter/multidisiplin, inovatif dan teruji.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2. **Mampu memanfaatkan bahan alam dalam pengelolaan masalah kesehatan**
3. **Menguasai konsep okupasi industri pertambangan**
4. Menguasai prinsip pengelolaan masalah kesehatan berbasis bukti.
5. Mengevaluasi data, argumen dan bukti secara ilmiah, serta menarik kesimpulan ilmiah.
6. Menafsirkan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis.
7. Menghasilkan karya ilmiah yang mencakup satu pilar keilmuan terkait bidang kedokteran
8. Mendiseminasikan hasil karya ilmiah kepada masyarakat yang lebih luas.
9. Menguasai prinsip-prinsip ilmu Kedokteran Klinik.

2) Area Kompetensi Literasi Teknologi Informasi dan Komunikasi

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan untuk menemukan, mengevaluasi, menggunakan, mendiseminasikan dan menghasilkan materi menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara efektif untuk pengembangan profesi, keilmuan serta dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat.
2. Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan *civitas academica* dan masyarakat umum.
3. Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif
4. Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi yang disajikan secara digital menggunakan teknologi komunikasi, dan memanfaatkannya untuk pengembangan kemampuan akademik.

B.2.3.3. Kelompok Area Kompetensi Teknis

1) Area Kompetensi Pengelolaan Masalah Kesehatan dan Sumber Daya

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan mengelola masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara komprehensif, holistik, terpadu dan berkesinambungan menggunakan sumber daya secara efektif dalam konteks pelayanan kesehatan primer.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menguasai konsep upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya.
3. Merencanakan pendidikan kesehatan dalam rangka upaya promotif dan preventif di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
4. Merencanakan pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat secara holistik, komprehensif, bersinambung dan kolaboratif.
5. Mengidentifikasi cara meningkatkan keterlibatan pasien, keluarga, komunitas dan masyarakat secara berkelanjutan dalam menyelesaikan masalah kesehatan.
6. Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan.
7. Menguasai prinsip dan alternatif strategi penatalaksanaan yang paling tepat

berdasarkan prinsip kendali mutu.

8. Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.
9. Menguasai prinsip konsultasi dan/atau rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis.
10. Menguasai prinsip keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
11. Menguasai prinsip tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas.
12. Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.
13. Menguasai prinsip pengelolaan sumber daya secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
14. Menguasai konsep manajemen mutu terpadu dalam pelayanan kesehatan.
15. Menganalisis kebijakan kesehatan spesifik yang merupakan prioritas daerah.
16. Menguasai konsep pengelolaan masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional.

2) Area Kompetensi Keterampilan Klinis

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan melakukan prosedur klinis yang berkaitan dengan masalah kesehatan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, keselamatan diri sendiri, dan keselamatan orang lain.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Menguasai cara melakukan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit.
2. Menguasai prinsip penulisan rekam medis yang baik dan benar.
3. Melakukan prosedur klinis sesuai masalah, kebutuhan pasien dan ewenangannya.
4. Menguasai prosedur proteksi terhadap hal yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain.
5. Mengetahui tindakan medis untuk masalah kesehatan/ kecederaan yang berhubungan dengan hukum.

3) Area Kompetensi Komunikasi efektif

a. Definisi Area Kompetensi:

Kemampuan membangun hubungan, menggali informasi, menerima dan bertukar informasi, bernegosiasi serta persuasi secara verbal dan non-verbal; menunjukkan empati kepada pasien, anggota keluarga, masyarakat dan sejawat, dalam tatanan keragaman budaya lokal dan regional.

b. Capaian Pembelajaran:

1. Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan *civitas academica* dan masyarakat

umum.

2. Menguasai konsep komunikasi efektif pada pasien dengan masalah mental atau keterbatasan fisik.
3. Menguasai cara penyampaian informasi yang terkait kesehatan (termasuk berita buruk, *informed consent*) dan melakukan konseling dengan cara yang santun, baik dan benar.
4. Menguasai konsep komunikasi dengan kepekaan terhadap aspek biopsikososiokultural dan spiritual
5. Menguasai konsep komunikasi secara efektif dan berempati terhadap massa dalam upaya meningkatkan status kesehatan komunitas dan masyarakat.
6. Menguasai tata cara pemberian informasi yang relevan kepada penegak hukum, perusahaan asuransi kesehatan, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
7. Menguasai konsep dan keterampilan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
8. Menguasai konsep dan keterampilan dalam kemitraan dan menggerakkan masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan.
- 9.** Menerapkan keterampilan sosial dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain.

PETA KURIKULUM TAHUN 2022

UKMPPD		SUMPAH DOKTER							
Semester IX & X	Rotasi Klinik								
TAHUN IV KEGAWATDARURATAN DAN MANAJEMEN KESEHATAN									
SOFT SKILL									
Semester VII (20 sks)	Bbk 19 Kegawatdaruratan Medik (5)	Bbk 20 Kegawatdaruratan Bedah (5)	Bbk 21 Manajemen Kesehatan (5)	REM	Semester VIII	Yudisium Skizid	Rotasi Klinik		
Hasil Skripsi (3 SKS)									
Keterampilan Medik VII (2)									
TAHUN III KELAINAN BERDASARKAN SISTEM ORGAN									
SOFT SKILL									
Semester V (20 sks)	Bbk 13 Kelainan Thoraks (5)	Bbk 14 Kelainan Abdomen (5)	Bbk 15 Kelainan Muskuloskeletal (5)	REM	Semester VI (23 sks)	Blok 16 Kelainan Kepala dan Leher (5)	Bbk 17 Kelainan Psikiatri (5)	Bbk 18 Unggulan Obat Bahan alam (3) dan Okupasi/industrial/ pertambangan (3)	REM
Modul Elektif AIPKI IV (3 SKS)									
Keterampilan Medik V (2)						Proposal Skripsi (2)		Keterampilan Medik VI (2)	
TAHUN II SIKLUS HIDUP									
SOFT SKILL									
Semester III (22 sks)	Bbk 7 Perkembangan Sel (5)	Bbk 8 Metodologi Penelitian (5)	Bbk 9 Kehamilan dan Bayi Baru Lahir (5)	REM	Semester IV (21 sks)	Blok 10 Anak dan Remaja (5)	Bbk 11 Dewasa (6)	Bbk 12 Permen, kelainan Hikt dan Sistemik (6)	REM
Pancasila (2)									
Modul Elektif institusi (3 SKS)						Pendidikan Kewarganegaraan (2)			
Keterampilan Medik III (2)						Keterampilan Medik IV (2)			
TAHUN I FUNGSI NORMAL TUBUH									
SOFT SKILL									
Semester I (22 sks)	Bbk 1 Pengenaan Pembelajaran di Kedokteran (5)	Bbk 2 Sistem Respirasi (5)	Bbk 3 Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi (5)	REM	Semester II (21 sks)	Blok 4 Sistem Digestif (5)	Bbk 5 Sistem Urogenital (5)	Bbk 6 Sistem Neromuskulo skeletal (7)	REM
Pendidikan Agama (3)									
Keterampilan Medik I (2)						Pendidikan Bahasa Indonesia (2)			
Modul IPE (2 SKS)						Keterampilan Medik II (2)			
Waktu	6 minggu	6 minggu	6 minggu	4 minggu	Waktu	6 minggu	6 minggu	6 minggu	4 minggu
SEMESTER GANJIL					SEMESTER GENAP				

METODE PEMBELAJARAN DAN PENILAIAN

Metode Pembelajaran

Sistem blok dan tema tahunan

a. Tema tahun I (semester 1 dan 2): Fungsi normal tubuh

Pada tahun ini berisi dua fase pendidikan yaitu fase *general education* berupa pengenalan pembelajaran di kedokteran (Blok 1) dan fase biomedik. Mahasiswa belajar fungsi normal tubuh berdasarkan gejala yang terbanyak yang terjadi di masing-masing sistem organ (Blok 2-6). Tema tahunan ini mencakup blok pengenalan pembelajaran kedokteran, blok traktus respiratorium; traktus kardiovaskular; traktus digestifus; traktus urogenitalia; dan neuromuskuloskeletal. Pada semester 1 mahasiswa akan diajarkan mengenai Interprofessional Education (IPE), keterampilan medik 1 dan agama. Pada semester 2 mahasiswa juga akan mendapat mata kuliah Bahasa Indonesia dan Keterampilan Medik 2.

b. Tema tahun II (semester 3 dan 4): Siklus Hidup

Pada tahun II ini, mahasiswa akan belajar tentang fungsi fisiologis dan patofisiologis tubuh berdasarkan tahapan hidup manusia (Blok 7,9,10,11 dan 12) Tema ini berisi blok perkembangan sel, bayi baru lahir dan kehamilan; anak dan remaja; dewasa serta penuaan, kelaian Kulit dan Sistemik. Di tahun ke 2 mahasiwa juga sudah akan mempelajari metodologi penelitian (blok 8). Hal ini dimaksudkan agar mahasiswa memiliki pondasi untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi terutama sebelum masuk pada topik penyakit. Pada semester 3 mahasiswa akan mendapat kuliah keterampilan medik 3 dan pancasila serta diwajibkan mengambil 1 mata kuliah pilihan institusi. Pada semester 2 mahasiswa juga akan mendapat mata kuliah kewarganegaraan dan Keterampilan Medik 4. Pengambilan SKS mata kuliah pada semester 1 dan 2 bersifat paket dan tidak melihat IP mahasiswa.

c. Tema tahun III (semester 5 dan 6): Kelainan berdasarkan sistem organ

Pada tahun ini, mahasiswa akan belajar tentang patofisiologis penyakit dan penatalaksanaannya berdasarkan regio tubuh. Thema ini berisi blok kelainan torak; kelainan abdominal; kelainan neuromuskuloskeletal; kelainan kepala dan leher; dan kelainan psychiatric dan unggulan prodi kedokteran yaitu obat bahan alam serta okupasi pertambangan. Pada semester 5 mahasiswa akan mendapat kuliah keterampilan medik 5 serta diwajibkan mengambil 1 mata kuliah pilihan AIPKI. Pada semester 6 mahasiswa

akan mendapat mata kuliah keterampilan medik 5 serta menjalani KKN Profesi Kesehatan. KKN yang diprogramkan juga memasukkan muatan IPE yang akan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Pada semester 6, mahasiswa juga sudah dapat mengambil mata kuliah skripsi. Mata kuliah skripsi di pecah menjadi 2 yaitu proposal skripsi pada semester 6 sebesar 2 SKS dan hasil skripsi pada semester 7 sebesar 3 SKS. Untuk penyelesaian skripsi dijadwalkan selama 2 semester. Adapun pembukaan pengambialn skripsi dilakukan pada semester genap dan ganjil.

d. Tema tahun IV (semester 7): Kegawatdaruratan dan manajemen kesehatan

Tema kegawatdaruratan hanya mencakup blok 19 yaitu kegawatdaruratan medis dan blok 20 kegawatdaruratan bedah. Pada blok 21 mahasiswa akan belajar mengenai manajemen kesehatan termasuk bencana alam. Pada tahun ke 4 mahasiswa juga sudah dapat melakukan penelitian skripsi. Untuk penyelesaian skripsi dijadwalkan selama 2 semester.

Apabila mahasiswa telah memenuhi criteria kelulusan sebagai sarjana kedokteran, mereka akan melanjutkan pendidikannya ke fase selanjutnta yaitu rotasi klinik.

e. Tahun V dan VI : Rotasi klinik

Pada tahun ini mahasiswa masih melanjutkan rotasi klinik. Apabila mahasiswa tersebut telah mengikuti keseluruhan bagian dan telah memenuhi persyaratan kelulusan, mahasiswa tersebut akan mengikuti Uji Kompetensi Mahasiswa Profesi Dokter dan setelah lulus akan menjalani sumpah dokter.

Pada kurikulum ini juga akan menekankan pembelajaran *soft skill* antara lain profesionalisme, mawas diri dan pengembangan pengetahuan (termasuk berpikir kritis), kolaborasi dan kerjasama, literasi teknologi serta komunikasi.

1. Tahun ke 1 membekali mahasiswa mengenai pentingnya *soft skill* dan implikasi *soft skill* dalam pembelajaran
2. Tahun ke 2 implikasi *soft skill* dalam pembelajaran
3. Tahun ke 3 implikasi *soft skill* dalam pembelajaran
4. Tahun ke 4 implikasi *soft skill* dalam pembelajaran

Metode pembelajaran *soft skill* terintegrasi dengan kegiatan pembelajaran (kuliah, tutorial, keterampilan medik, pleno dan praktikum). Adapun penilaiannya menggunakan portofolio didalamnya berisi kegiatan mahasiswa, refleksi dan pembuktiannya dengan

bimbingan dosen pembimbing akademik. Penggunaan portofolio akan ditindaklanjuti dengan pembuatan buku pedoman penilaian.

Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran yang diimplementasikan merupakan metode yang berpusat pada mahasiswa (*student centered*) meliputi diskusi kelompok kecil (*problembased learning*) dan kuliah, seperti kuliah pengantar dan kuliah pakar. Kuliah merupakan metode pembelajaran formal yang sering digunakan untuk penyampaian pengetahuan. Praktikum masih dilakukan untuk memperkuat pemahaman terhadap pengetahuan yang telah mereka dapatkan. Laboratorium keterampilan medis juga dilakukan untuk melatih mahasiswa terampil dalam melakukan keterampilan medis, seperti keterampilan komunikasi, pemeriksaan fisik, dan prosedural.

- *Problem based learning* (PBL)

Kegiatan terdiri atas 7 langkah berdasarkan *the seven jumps* yang terbagi atas beberapa tahapan:

- Diskusi kelompok I

Diskusi kelompok I merupakan pelaksanaan langkah 1-5 dari *the seven jumps*. Pada tahapan ini dilakukan untuk menentukan masalah, menganalisa masalah, membuat hipotesa, membuat pertanyaan-pertanyaan untuk menyelesaikan masalah, mengelompokkan pertanyaan, menentukan cabang ilmu untuk menjawab pertanyaan, menentukan buku-buku referensi, dipimpin oleh tutor.

- Diskusi kelompok II

Pada tahapan diskusi kelompok II mahasiswa melakukan langkah ketujuh dari *the seven jumps* berupa melaporkan hasil bacaan dan/atau hasil pembicaraan dengan nara sumber. Terjadi *sharing* ilmu antar mahasiswa. Masih dipimpin oleh tutor.

- Sidang pleno

Masing-masing kelompok mempresentasikan ilmu yang didapat, terjadi *sharing* antar kelompok.

- **Keterampilan medis**

Kegiatan ini merupakan pelatihan keterampilan, psikomotorik dengan menggunakan phantom atau pasien simulasi. Keterampilan yang diajarkan meliputi ketrampilan komunikasi, pemeriksaan fisik, prosedural dan laboratorium.

Tabel 1. Tujuh langkah pelaksanaan diskusi kelompok (problem based learning) berdasarkan *the seven jumps*)

No	Langkah	Uraian
1	Identifikasi Istilah	Agar memahami masalah, mahasiswa perlu berusaha mencari istilah-istilah dan konsep yang belum jelas atau asing dari skenario kemudian menjelaskannya untuk menyamakan persepsi
2	Identifikasi Masalah	Mahasiswa berusaha mencari masalah inti dan masalah tambahan dalam scenario
3	Analisa Masalah	Curah pendapat dengan menggali masalah dan menjelaskan konsep dengan menggunakan pengetahuan yang dikuasai sebelumnya
4	Strukturisasi Konsep	Berdasarkan langkah 2 dan 3 mahasiswa mengelompokkan masalah-masalah dan konsep lalu membentuk pola/skema yang sistematis dan terangkai secara logis
5	Identifikasi Sasaran Pembelajaran	Merumuskan hal-hal yang perlu dipelajari lebih lanjut secara mandiri
6	Belajar mandiri	Masa belajar mandiri. Mahasiswa mencari informasi sehubungan dengan tujuan belajar yang telah dirumuskan pada langkah 5 di perpustakaan, Internet, kuliah, konsultasi pakar, dan lain sebagainya
7	Sintesis	Melaporkan hasil belajar mandiri dan menyimpulkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam diskusi kelompok kecil

- **Praktikum**

Kegiatan praktikum merupakan kegiatan di laboratorium yang memerlukan aktivitas psikomotorik. Metode praktikum yang diberikan masih konvensional berdasarkan departemental

- **Kuliah pakar**

Kegiatan kuliah pakar sama dengan kuliah biasa yang hanya memerlukan orientasi dan diskusi. Kuliah ini akan diberikan oleh pakar sehubungan dengan topik yang dianggap mahasiswa perlu diterangkan lebih lanjut

- **Belajar mandiri**

Kegiatan untuk mencari dan membaca buku-buku referensi, kalau perlu mencari informasi dari nara sumber. Kegiatan ini merupakan kegiatan tak terstruktur/tak terjadwal.

- Refleksi kegiatan yang telah dilakukan dan menuliskannya di portofolio

Sistem Penilaian

Evaluasi dilakukan dalam bentuk Formatif dan Sumatif. Evaluasi formatif dilakukan melalui observasi diskusi kelompok (kedisiplinan, penguasaan verbal dan motorik, serta kesiapan bahan diskusi), laporan praktikum, dan laporan tertulis dari pleno.

A. Tahap Akademik

Evaluasi sumatif meliputi ujian blok meliputi ujian modul dan ujian praktikum. Metode penilaian terdiri dari *check list* (formatif) dan *MCQ* atau *short answer* (sumatif). Evaluasi dilakukan secara holistik terhadap aspek kognitif, keterampilan (psikomotor) dan afektif (attitude). Evaluasi pengetahuan merupakan evaluasi kognitif mencakup hanya sekedar "*recall*", pemahaman sampai kemampuan pemecahan masalah. Evaluasi keterampilan mencakup berbagai keterampilan psikomotor yang sangat dibutuhkan untuk membentuk praktisi kesehatan yang kompeten. Evaluasi keterampilan medik dilakukan setiap akhir blok dalam bentuk responsi dan akhir 3 blok dalam bentuk OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*). Evaluasi perilaku meliputi kualitas personal dan perilaku tentang kesehatan, perilaku terhadap pasien dan teman sejawatnya.

Berikut ini adalah penilaian yang diberikan kepada mahasiswa:

Cara Penilaian	Bobot
A. Formatif: Umpan balik pada saat tutorial, praktikum, kuliah, presentasi dan pengerjaan tugas	
B. Sumatif:	
1. Ujian Modul	50%
2. Ujian Praktikum	20%
3. Kegiatan tutorial	30 %
Jika tidak ada praktikum maka bobot sebagai berikut:	70%
1. Ujian Modul	30%
3. Kegiatan tutorial	

Untuk penilaian portfolio bersifat formatif difokuskan untuk menilai *soft skill* mahasiswa

SARANA DAN PRASARANA

A. Sumber pembelajaran

- Buku teks dan jurnal
- Pedoman Praktikum
- Pedoman tutorial mahasiswa

B. Media instruksional

- *Slide projector*
- *LCD*
- *White Board*
- *Flip Chart*
- Buku gambar, alat tulis, alat gambar, buku catatan

D. Sarana fisik

- Ruang Kuliah
- Ruang diskusi
- Ruang Praktikum
- Alat-alat Praktikum
- Perpustakaan
- Media Audiovisual



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
-------------	------------	-----------------	--

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

Semester : 7	Kode : 221001601W126	Jumlah SKS : 3
Nama Mata Kuliah	: Manajemen Kesehatan 2	
Mata Kuliah Prasyarat	: Tidak ada	
Dosen Pengampu:	Pemberi kuliah, pleno dan praktikum:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM 2. dr. Kusuma Wijayanti, MKes 3. dr. Riries Choiru, M.Kes 4. dr. Evi Fitriany, M.Kes 5. dr. Tumpak M. Sinaga, MPH 6. dr. Ani Widyastuti, MPH <p style="text-align: right;">Narasumber Pleno :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM 8. dr. Evi Fitriany, M.Kes 9. dr. Ani Widyastuti, MPH 10. dr. Riries Choiru, M.Kes <p style="text-align: right;">Tutor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. dr. Sri Hastati, M. Kes 2. Dr. Krispinus Duma, SKM, M.Kes 3. Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, M.PPM 4. dr. Riries Choiru, M.Kes 5. Dr. dr. Swandari Paramita, M.Kes 6. dr. Ronny Isnwardana, MIH 7. dr. Hari Nugroho, MKes 8. dr. Evy Fitriani, MKes 9. dr. Khairul Nuryanto, MKes 10. dr Nathanael Tandirogang, MSi
<p>Capaian Pembelajaran Lulusan yang dibebankan pada Mata Kuliah:</p> <p>1) Area Kompetensi Personal dan profesional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius. 2. Berperilaku sesuai dengan nilai kemanusiaan, agama, moral dan etika akademik sesuai perannya sebagai mahasiswa kedokteran. 3. Memiliki kesadaran untuk bersikap dan berupaya maksimal dalam praktik kedokteran. 4. Merumuskan alternatif keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada praktik kedokteran. 5. Memiliki kesadaran nasionalisme dan tanggung jawab pada negara dan bangsa. 6. Memiliki kesadaran untuk berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. 		



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
-------------	------------	-----------------	--

7. Menguasai konsep pelayanan kedokteran dan kesehatan yang sesuai dengan hukum perundangan yang berlaku.
 8. Mengenal variasi pandangan berdasarkan latar belakang sosial dan budaya dari individu, keluarga, komunitas dan masyarakat serta implikasi pandangan tersebut terhadap perilaku hidup sehat.
 9. Menunjukkan semangat kemandirian, daya juang, dan nilai kewirausahaan dalam bidang kesehatan.
- 2) Area Kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri
1. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diri dan lingkungannya.
 2. Menerima dan merespons positif umpan balik dari pihak lain untuk pengembangan diri dan profesionalisme.
 3. Melakukan refleksi diri, mawas diri dan evaluasi diri untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan diri, identifikasi kebutuhan belajar secara terus- menerus dikaitkan dengan peran sebagai mahasiswa kedokteran.
 4. Mengatasi tantangan dan tekanan tugas sebagai mahasiswa kedokteran dan menunjukkan ketangguhan dalam mengatasi tantangan dan tekanan.
Mengenali dan mengatasi masalah keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya, pengetahuan dan keterampilan diri sendiri dalam mengembangkan profesionalisme.
 5. Menerapkan kemampuan berpikir kritis, menghasilkan ide yang relevan dan berinovasi untuk menyelesaikan masalah.
- 3) Area Kompetensi Kolaborasi dan Kerjasama
1. Menerapkan pembelajaran kolaboratif sesuai dengan prinsip, nilai dan etika yang berlaku
 2. Menerapkan kepemimpinan dalam pembelajaran kolaboratif.
 3. Menerapkan komunikasi efektif antar mahasiswa kedokteran, profesi kesehatan lain dan profesi lain
- 4) Area Lain
- Kompetensi Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan
1. Menguasai prinsip keselamatan pasien dalam pengelolaan masalah kesehatan.
 2. Menguasai konsep upaya-upaya pengembangan budaya mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
 3. Mendemonstrasikan kemampuan komunikasi efektif dan kerjasama tim yang mengedepankan keselamatan pasien.
 4. Mengidentifikasi berbagai faktor risiko yang mempengaruhi keselamatan pasien.
 5. Mengidentifikasi faktor lingkungan dan manusia untuk meningkatkan keselamatan pasien.
 6. Mengidentifikasi kejadian yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan.

B.2.3.2. Kelompok Area Kompetensi Intelektual, Analitis dan Kreatif



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

- 1) Area kompetensi Literasi sains
 1. Menguasai konsep ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/ Kedokteran Pencegahan/ Kedokteran Komunitas yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif ditingkat individu, keluarga, komunitas dan masyarakat
 2. Menguasai prinsip-prinsip ilmu Kedokteran Klinik.
- 2) Area Kompetensi Literasi Teknologi Informasi dan Komunikasi
 1. Menggunakan teknologi informasi dan komunikasi secara tepat dan efektif untuk memperoleh informasi, menafsirkan hasil dan menilai mutu suatu informasi untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan pembelajaran sepanjang hayat.
 2. Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk berkomunikasi dan berkolaborasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.
 3. Menerapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk menghasilkan materi dan mendiseminasikan secara efektif.
 4. Mencari, mengambil, membuka dan membaca informasi yang disajikan secara digital menggunakan teknologi komunikasi, dan memanfaatkannya untuk pengembangan kemampuan akademik

B.2.3.3. Kelompok Area Kompetensi Teknis

1) Area Kompetensi Pengelolaan Masalah Kesehatan dan Sumber Daya

1. Menguasai konsep upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada masalah kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat.
2. Menginterpretasi data klinis dan data kesehatan individu, keluarga, komunitas dan masyarakat, untuk perumusan diagnosis atau masalah kesehatan.
3. Menguasai prinsip dan alternatif strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu.
4. Menetapkan tatalaksana farmakologis, gizi, aktivitas fisik dan perubahan perilaku yang rasional dalam kondisi simulasi.
5. Menguasai prinsip konsultasi dan/atau rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis.
6. Menguasai prinsip keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat.
7. Menguasai konsep sistem pelayanan kesehatan dan pengembangan kebijakan kesehatan.

2) Area Kompetensi Keterampilan Klinis

1. Menguasai cara melakukan diagnosis dan diagnosis banding masalah kesehatan berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan interpretasi hasil, serta memperkirakan prognosis penyakit.

3) Area Kompetensi Komunikasi efektif

1. Berkomunikasi dengan jelas, efektif, dan sensitif serta menunjukkan empati terhadap reaksi saat berkomunikasi dengan civitas academica dan masyarakat umum.



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

Capaian Pembelajaran Matakuliah:

Mahasiswa mampu menganalisis topik Mutu pelayanan dan kedokteran keluarga

Deskripsi Matakuliah :

Pada mata kuliah manajemen kesehatan 2 mahasiswa mempelajari Mutu pelayanan kesehatan dan akreditasi, Manajemen Puskesmas, Manajemen Rumah Sakit, Kewirausahaan dalam Pelayanan Kesehatan, Manajemen Pembiayaan Kesehatan,

Referensi Umum :

1. Muninjaya, Gde, A. 2001. Manajemen Kesehatan. EGC : Jakarta.
2. Azrul Azwar. Mutu Pelayanan kesehatan, 2009
3. National Committee for Quality Assurance, The Essential Guide to Health Care Quality (Washington: NCQA), available online at http://www.ncqa.org/Portals/0/Publications/Resource%20Library/NCQA_Primer_web.pdf
4. Kementerian kesehatan (2012). Akreditasi Puskesmas dan Rumah sakit
5. Chriswardani S (2012). Kesiapan sumber daya manusia dlm mewujudkan universal health coverage di Indonesia. Jogjakarta.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 326 tahun 2013 tentang Penyiapan kegiatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam sistem jaminan sosial nasional: Jakarta.
8. Mukti, Ali Gufron. Rencana Kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemenkes RI: Surabaya.
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.
12. Putri PN (2013). Konsep pelayanan primer di era JKN. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. Ditjen bina upaya kesehatan Kemenkes RI: Jakarta

Referensi Khusus : berupa hasil penelitian yang diintegrasikan dalam kuliah

1. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI Ketangguhan Pemerintah Daerah Terhadap Sasaran Tata Kelola Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014 –2019 Di Provinsi Kalimantan Timur VOLUME 10 hal 158 -163 No. 03 September • 2021



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

2. Verdure: Health Science Journal HUBUNGAN ANTARA PERSEPSI MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PUSKESMAS SEMPAJA Vol 4 No 1 (2022) 2022-03-31
3. Duma, Krispinus. 2019. Implementasi Manajemen Risiko Berdasarkan ISO 31000: 2009 pada Program Perawatan Mesin di Area Workshop PT. Hal 16-24
4. Jurnal Kedokteran Mulawarman 7 (3), 34-39. [DISLIPIDEMIA DENGAN RIWAYAT PENGOBATAN TRADISIONAL: STUDI KASUS DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA](#)
5. Jurnal Kesehatan 10 (2), 132-144. Husada Mahakam: [Implementation of Interprofessional Collaboration in Type 2 Diabetes Mellitus Care in Health Service Facilities](#)

Pertemuan ke 1			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menganalisis topik kuliah pengantar Mutu pelayanan dan kedokteran keluarga	Menjelaskan gambaran kuliah pengantar topik Mutu pelayanan dan kedokteran keluarga	Mutu pelayanan dan kedokteran keluarga
Metode Pembelajaran : Kuliah			
Pengalaman belajar: Mahasiswa menelaah kuliah pengantar Mutu pelayanan dan kedokteran keluarga			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	Formatif	Pengetahuan, sikap dan keterampilan	
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 -12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
	Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke: 2,7,8		
Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

Mahasiswa mampu menjelaskan Mutu pelayanan kesehatan dan akreditasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian mutu pelayanan Kesehatan 2. Menjelaskan ukuran (dimensi) mutu pelayanan Kesehatan 3. Menjelaskan karakteristik mutu pelayanan Kesehatan 4. Menjelaskan sistem manajemen mutu 5. Menjelaskan akreditasi dan ISO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian mutu pelayanan Kesehatan 2. Ukuran (dimensi) mutu pelayanan Kesehatan 3. Karakteristik mutu pelayanan Kesehatan 4. Sistem manajemen mutu 5. Akreditasi dan ISO
Metode Pembelajaran :		
Diskusi tutorial <i>seven jump</i> dan pleno		
Pengalaman belajar:		
Mahasiswa menelaah Mutu pelayanan kesehatan dan akreditasi		
Penilaian:		
Jenis	Kriteria	Bobot
Penilaian tutorial	Aspek sikap, kognitif, dinamika kelompok dan laporan kelompok	30%
Waktu:		
Tutorial 1 150 menit, tutorial 2 150 menit, pleno 100 menit		
Referensi :		
Referensi umum: 1-12		
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5		
Revisi RPS		
Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke : 3		
Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
Mahasiswa mampu menjelaskan gambaran Manajemen Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan Pengertian Puskesmas dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional b. Menjelaskan Visi, misi dan fungsi Puskesmas 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Puskesmas dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional b. Visi, misi dan fungsi Puskesmas c. Upaya Kesehatan Puskesmas



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

	c. Menjelaskan Upaya Kesehatan Puskesmas profesionalisme		
Metode Pembelajaran : Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa menelaah gambaran Manajemen Puskesmas			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	15%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1-12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 4			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan Manajemen Rumah Sakit	a. Menjelaskan Pengertian Rumah sakit dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional b. Menjelaskan Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit c. Menjelaskan penerapan konsep <i>patient safety</i> pelayanan di rumah sakit	a. Pengertian Rumah sakit dan kedudukannya dalam Sistem Kesehatan Nasional b. Definisi, Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit c. Konsep <i>patient safety</i> pada pelayanan di rumah sakit
Metode Pembelajaran : Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa menelaah menjelaskan Manajemen Rumah Sakit			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	15%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

Pertemuan ke 5			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip Kewirausahaan dalam Pelayanan Kesehatan	a. Menjelaskan Prinsip-prinsip kewirausahaan dalam pelayanan Kesehatan b. Menjelaskan contoh penerapan kewirausahaan dalam pelayanan kesehatan	a. Prinsip-prinsip kewirausahaan dalam pelayanan Kesehatan b. Contoh penerapan kewirausahaan dalam pelayanan kesehatan
Metode Pembelajaran : Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah prinsip Kewirausahaan dalam Pelayanan Kesehatan			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 – 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 6			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu membuat Identifikasi Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan	Mengidentifikasi Masalah Mutu Pelayanan Kesehatan	Mutu Pelayanan Kesehatan
Metode Pembelajaran : Praktikum			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah identifikasi masalah mutu pelayanan kesehatan			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	Laporan praktikum	Pengetahuan, sikap dan keterampilan	20%
Waktu: 170 menit			
Referensi umum: 1-12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

Tugas mahasiswa dan penilaiannya:

Pembuatan makalah ilmiah secara berkelompok penilaian secara formatif

Pertemuan ke 7			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip Manajemen Pembiayaan Kesehatan	Mampu memahami prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah Manajemen Pembiayaan Kesehatan			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
	Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 8			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan gambaran Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	a. Menjelaskan Klasifikasi penyakit berdasarkan durasi dan etiologi b. Menjelaskan definisi penyakit tidak menular (PTM) c. Menjelaskan latar belakang terjadinya PTM d. Menjelaskan transisi epidemiologi e. Menjelaskan transisi Demografik f. Menjelaskan karakteristik PTM	a. Klasifikasi penyakit berdasarkan durasi dan etiologi b. Definisi penyakit tidak menular (PTM) c. Latar belakang terjadinya PTM d. Transisi epidemiologi e. Transisi Demografik f. Karakteristik PTM



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

	g. Menjelaskan riwayat alamiah penyakit h. Menjelaskan upaya-upaya pencegahan penyakit	g. Riwayat alamiah penyakit h. Usaha pencegahan penyakit	
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah klasifikasi Penyakit Tidak Menular			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke: 0		Uraian Revisi: -	

Pertemuan ke 9			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	a. Menjelaskan latar belakang dan sejarah jaminan kesehatan di Indonesia b. Menjelaskan landasan Hukum JKN c. Menejelaskan kepesertaan, Iuran dan Manfaat JKN d. Menjelaskan fasilitas Kesehatan BPJS Nasional e. Menjelaskan pembiayaan PPPK 1 dan PPK 2 f. Menjelaskan prinsip kendali mutu kendali biaya dalam pelayanan Kesehatan	a. Latar belakang dan sejarah jaminan kesehatan di Indonesia b. Landasan Hukum JKN c. Kepesertaan, Iuran dan Manfaat JKN d. Fasilitas Kesehatan BPJS Nasional e. Pembiayaan PPPK 1 dan PPK 2 f. Prinsip kendali mutu kendali biaya
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5	
Revisi RPS	
Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-

Pertemuan ke 10			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan Masalah Kependudukan yang Berkaitan dengan Kesehatan	a. Menjelaskan distribusi penduduk menurut struktur dan komposisinya b. Menjelaskan cara mengukur berbagai struktur dan komposisi penduduk c. Menjelaskan hubungan timbal balik struktur-komposisi penduduk dengan derajat kesehatan.	a. Distribusi penduduk menurut struktur dan komposisinya b. Cara mengukur berbagai struktur dan komposisi penduduk c. Hubungan timbal balik struktur komposisi penduduk dengan derajat kesehatan.
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah Masalah Kependudukan yang Berkaitan dengan Kesehatan			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
	Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 11			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan Sistem Pembiayaan Kapitasi dan INA Cbgis dan ICD10	a. Menjelaskan sistem Casemix (INA-CBG's) b. Menjelaskan komponen Sistem Casemix	a. Sistem Casemix (INA-CBG's) b. Komponen Sistem Casemix



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> c. Menjelaskan tujuan Perbaikan/ penyesuaian tarif d. Menjelaskan kelompok Kelas RS Tarif INA-CBG's JKN e. Menjelaskan pendekatan Regionalisasi f. Menjelaskan Special Casemix Main Groups (Special CMG's) g. Menjelaskan Contoh tarif pelayanan h. Menjelaskan Perubahan Pengelolaan RS Dengan Tarif INA-CBG's i. Menjelaskan Sistem ICD-10 	<ul style="list-style-type: none"> c. Tujuan Perbaikan/ penyesuaian tarif d. Kelompok Kelas RS Tarif INA-CBG's JKN e. Pendekatan Regionalisasi f. Special Casemix Main Groups (Special CMG's) g. Contoh Tarif Pelayanan h. Perubahan Pengelolaan RS Dengan Tarif INA-CBG's i. Sistem ICD-10 	
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah Sistem Pembiayaan Kapitasi dan INA Cbgis dan ICD10			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	
Pertemuan ke 12			
Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian	
Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip Leadership dan Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan definisi kemitraan b. Menjelaskan unsur-unsur kemitraan c. Menjelaskan dasar pembangunan kemitraan d. Menjelaskan prinsip kemitraan e. Menjelaskan dasar pemikiran kemitraan Kesehatan f. Menjelaskan prinsip landasan dan langkah dalam pengembangan Kemitraan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Definisi kemitraan b. Unsur-unsur kemitraan c. Dasar pembangunan kemitraan d. Prinsip kemitraan e. Dasar pemikiran kemitraan Kesehatan f. Prinsip Landasan dan Langkah dalam pengembangan Kemitraan 	



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	-------------------------	--

	g. Menjelaskan indikator keberhasilan	g. Indikator keberhasilan
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif		
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah prinsip Leadership dan Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan		
Penilaian:		
Jenis	Kriteria	Bobot
MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit		
Referensi umum: 1 - 12		
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5		
Revisi RPS		
Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 13			
Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian	
Mahasiswa mampu menganalisis masalah terkait Kesehatan Ibu dan Anak	a. Menjelaskan definisi kesehatan ibu dan anak b. Menjelaskan ruang lingkup kesehatan ibu dan anak c. Menjelaskan masalah Kesehatan Maternal/Ibu d. Menjelaskan masalah Kesehatan Perinatal dan Neonatal e. Menjelaskan masalah Kesehatan Bayi dan Anak f. Menjelaskan Kesehatan Reproduksi	a. Definisi kesehatan ibu dan anak b. Ruang lingkup kesehatan ibu dan anak c. Kesehatan Maternal/Ibu d. Kesehatan Perinatal dan Neonatal e. Kesehatan Bayi dan Anak f. Kesehatan Reproduksi	
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah Kesehatan Ibu dan Anak			
Penilaian:			
Jenis	Kriteria	Bobot	
MCQ	Pengetahuan	20%	
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
-------------	------------	-----------------	--

Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-

Pertemuan ke 14			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menganalisis kebijakan Kesehatan	a. Menjelaskan konsep dan pengertian kebijakan Kesehatan b. Menjelaskan Kerangka Kebijakan Kesehatan Konteks, Proses dan Pelaku Kebijakan c. Menjelaskan teori implementasi kebijakan top down dan bottom up dalam pelayanan kesehatan d. Menjelaskan faktor yang memfasilitasi atau menghambat implementasi kebijakan kesehatan	a. Konsep kebijakan Kesehatan dan pengertian kebijakan Kesehatan b. Kerangka Kebijakan Kesehatan Konteks, Proses dan Pelaku Kebijakan c. teori implementasi kebijakan top down dan bottom up dalam pelayanan Kesehatan d. faktor yang memfasilitasi atau menghambat implementasi kebijakan kesehatan
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah kebijakan Kesehatan Prioritas Daerah 1			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
	Revisi Ke : 0	Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 15			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menganalisis kebijakan Kesehatan prioritas Daerah 2	a. Menjelaskan konsep Segitiga kebijakan Kesehatan b. Menjelaskan pengaruh globalisasi terhadap kebijakan bidang kesehatan	a. Konsep segitiga kebijakan Kesehatan b. Pengaruh globalisasi terhadap kebijakan bidang Kesehatan



UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
--------------------	-------------------	------------------------	--

	c. Menjelaskan contoh kebijakan kesehatan spesifik prioritas daerah d. Menjelaskan proses implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan	c. Contoh kebijakan kesehatan spesifik prioritas daerah d. Proses implementasi dan evaluasi kebijakan kesehatan	
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah kebijakan Kesehatan prioritas Daerah 2			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	

Pertemuan ke 16			
	Sub CPMK	Indikator	Bahan Kajian
	Mahasiswa mampu menjelaskan sistem rekam medis dan dasar hukumnya dalam pelayanan kesehatan	a. Pengertian rekam medis dan dasar hukumnya b. Menjelaskan prinsip rekam medis yang baik dan benar c. Sistem penamaan pasien, rekam medis dan informasi	a. Pengertian rekam medis dan dasar hukumnya b. prinsip rekam medis yang baik dan benar c. Sistem penamaan pasien, rekam Medis dan informasi
Metode Pembelajaran: Kuliah interaktif			
Pengalaman belajar: Mahasiswa mampu menelaah sistem rekam medis dan dasar hukumnya			
Penilaian:			
	Jenis	Kriteria	Bobot
	MCQ	Pengetahuan	20%
Waktu : 100 menit			
Referensi umum: 1 - 12			
Referensi khusus (integrasi Penelitian/PkM): 5			
Revisi RPS			
Revisi Ke : 0		Uraian Revisi :-	



**UNIVERSITAS MULAWARMAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

No. Dokumen	No. Revisi	Hal 1 dari #	
-------------	------------	-----------------	--

Samarinda, 2 Februari 2022

Dosen Penanggung jawab MK

Dr. dr. Rahmat Bahtiar, MPPM
NIP. 19660218 199503 1 001

Mengetahui Koordinator Program Studi



Dr. Sulistiawati, MMedEd
NIP. 198407132010122004

MODUL 2

MUTU PELAYANAN KESEHATAN

A. Tutorial

Skenario

Akreditasi lagi.....

Kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mendorong setiap Puskesmas dan Rumah sakit agar terakreditasi disambut baik oleh Bupati Kabupaten Lembata yang mengharuskan setiap Puskesmas di Kabupaten Lembata harus terakreditasi pada akhir tahun 2017. Pada kegiatan rapat kerja dengan seluruh Puskesmas se Kabupaten Lembata, Bupati mengatakan “Akreditasi akan mengantarkan sarana pelayanan kesehatan bermutu menuju pelayanan yang lebih baik selanjutnya membuat sarana pelayanan kesehatan dihargai oleh masyarakat”. Kepala Puskesmas Lembata Dr Sugiono, MKes merasa bingung karena Puskesmas yang dipimpinnya sudah memperoleh sertifikasi ISO 9000 pada tahun yang lalu. Menurut dr Sugiono Puskesmasnya tidak perlu diakreditasi lagi. Menurutnya akreditasi dan ISO 2009 merupakan produk Sistem Manajemen Mutu (SMN)

STEP 1: TERMINOLOGI SULIT

1. Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan)
2. ISO 9001 merupakan standar internasional di bidang sistem manajemen mutu
3. Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata setara penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi
4. Sistem Manajemen Mutu (*Quality Management System-QMS*) yaitu merupakan sekumpulan prosedur terdokumentasi dan praktek-praktek standar untuk manajemen sistem yang bertujuan menjamin kesesuaian dari suatu proses dan produk (barang atau jasa) terhadap kebutuhan persyaratan tertentu yang ditentukan oleh pelanggan dan organisasi.

STEP 2: MASALAH YANG MUNGKIN MUNCUL/ IDENTIFIKASI MASALAH

1. Apa yang dimaksud dengan akreditasi?
2. Apa yang dimaksud dengan ISO 9001
3. Mengapa pelayanan Puskesmas perlu ditingkatkan?
4. Mengapa pelayanan kesehatan harus bermutu dan apa ukurannya (dimensinya)
5. Mengapa Puskesmas dan Rumah sakit harus terakreditasi?
6. Apa yang dimaksud dengan Sistem Manajemen Mutu

STEP 3 : KONSEP YANG MENDASARI

Mutu adalah lingkaran kesempurnaan dari penampilan sesuatu yang sedang diamati (Winston Dictionary, 2006). Mutu adalah sifat yang dimiliki oleh suatu program (Danabedian, 1980). Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri suatu barang atau jasa yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986). Kualitas merupakan perwujudan atau gambaran hasil yang dipertemukan kebutuhan dari pelanggan dan oleh karena itu memberikan kepuasan (J.M Juran: Juran's Quality Control Handbook, 2008).

Mutu adalah sesuatu untuk menjamin pencapaian tujuan atau luaran yang diharapkan, dan harus selalu mengikuti perkembangan pengetahuan profesional terkini (consist with current professional knowledge). Untuk itu mutu harus diukur dengan derajat pencapaian tujuan. Berpikir tentang mutu berarti berpikir mengenai tujuan. Mutu harus memenuhi berbagai standar / spesifikasi.

A. PENGERTIAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Mutu pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata serata penyelenggaraannya sesuai dengan standart dan kode etik profesi (Azrul Azwar, 2000). Memenuhi dan melebihi kebutuhan serta harapan pelanggan melalui peningkatan yang berkelanjutan atas seluruh proses. Pelanggan meliputi, pasien, keluarga, dan lainnya yang datang untuk pelayanan dokter, karyawan (Mary R. Zimmerman, 2010).

Pengertian mutu pelayanan kesehatan (Wijono, 1999) adalah :

1. Penampilan yang sesuai atau pantas (yang berhubungan dengan standart) dari suatu intervensi yang diketahui aman, yang dapat memberikan hasil kepada masyarakat yang bersangkutan dan yang telah mempunyai kemampuan untuk menghasilkan pada kematian, kesakitan, ketidak mampuan dan kekurangan gizi (Roemer dan Aquilar, WHO, 1988).
2. Donabedian, 1980 cit. Wijono, 1999 menyebutkan bahwa kualitas pelayanan adalah suatu pelayanan yang diharapkan untuk memaksimalkan suatu ukuran yang inklusif dari kesejahteraan klien sesudah itu dihitung keseimbangan antara keuntungan yang diraih dan kerugian yang semua itu merupakan penyelesaian proses atau hasil dari pelayanan diseluruh bagian.
3. Secara umum pengertian mutu pelayanan kesehatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin

sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya tidaklah semudah yang diperkirakan. Masalah pokok

yang ditemukan ialah karena kepuasan tersebut bersifat subyektif. Tiap orang, tergantung dari latar belakang yang dimiliki, dapat saja memiliki tingkat kepuasan yang berbeda untuk satu mutu pelayanan kesehatan yang sama. Di samping itu, sering pula ditemukan pelayanan kesehatan yang sekalipun dinilai telah memuaskan pasien, namun ketika ditinjau dari kode etik serta standar pelayanan profesi, kinerjanya tetap tidak terpenuhi.

BATASAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Untuk mengatasi masalah dalam perbedaan tingkat kepuasan setiap orang dalam menerima pelayanan kesehatan, maka telah disepakati bahwa pembahasan tentang kepuasan pasien yang dikaitkan dengan mutu pelayanan kesehatan mengenal paling tidak dua pembatasan, yaitu:

1. Pembatasan pada derajat kepuasan pasien

Pembatasan pertama yang telah disepakati adalah pada derajat kepuasan pasien. Untuk menghindari adanya subjektivitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan program menjaga mutu, maka ditetapkan bahwa ukuran yang dipakai untuk mengukur kepuasan disini bersifat umum yakni sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk.

2. Pembatasan pada upaya yang dilakukan

Pembatasan kedua yang telah disepakati pada upaya yang dilakukan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Untuk melindungi kepentingan pemakai jasa pelayanan kesehatan, yang pada umumnya awam terhadap tindakan kedokteran, ditetapkanlah upaya yang dilakukan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu. Dengan kata lain dalam pengetahuan mutu pelayanan kesehatan tercakup pula kesempurnaan tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi yang telah ditetapkannya.

SYARAT POKOK PELAYANAN KESEHATAN

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang dimaksud (Azwar, 1996) adalah :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continuous). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

- Tenaga ahli (skilled): dokter, bidan, perawat
- Tenaga tidak ahli (unskilled): pesuruh, penjaga

3. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (accessible) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (quality). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

KOMPONEN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Berdasar definisi (Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat) ditemukan 5 faktor pokok yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan manajemen kesehatan, yaitu: masukan (input), proses (process), keluaran (output), sasaran (target) serta dampak (impact).

1. Input

Input (masukan) adalah segala sesuatu yg dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan manajemen. Input berfokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi dari manajemen termasuk komitmen, dan stakeholder lainnya, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan. Menurut Komisi Pendidikan Administrasi Kesehatan Amerika Serikat, input ada 3 macam, yaitu:

a. Sumber (resources)

Sumber (resources) adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa.

Sumber (resources) dibagi 3 macam:

- 1). Sumber tenaga (labour resources) dibedakan atas:
- 2) Sumber modal (capital resources), dibedakan menjadi:
 - Modal bergerak (working capital): uang, giro
 - Modal tidak bergerak (fixed capital): bangunan, tanah, sarana kesehatan.
- 3). Sumber alamiah (natural resources) adalah segala sesuatu yang terdapat di alam, yang tidak termasuk sumber tenaga dan sumber modal.

b. Tatacara (prosedures)

Tatacara (procedures): adalah berbagai kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang dimiliki dan yang diterapkan.

c. Kesanggupan (capacity)

Kesanggupan (capacity): adalah keadaan fisik, mental dan biologis tenaga pelaksana. Menurut Koontz input manajemen ada 4, yaitu Man, Capacity, Managerial, dan Technology. Untuk organisasi yang tidak mencari keuntungan, macam input ada 4M, yaitu Man, Money, Material, Method. Sedangkan untuk organisasi yang mencari keuntungan, macam input ada 6M, yaitu Man, Money, Material, Method, Machinery, Market.

2. Proses

Proses (process) adalah langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dikenal dengan nama fungsi manajemen. Pada umumnya, proses ataupun fungsi manajemen merupakan tanggung jawab pimpinan. Pendekatan proses adalah semua metode dengan cara bagaimana pelayanan dilakukan.

Sedangkan fungsi manajemen yang utama adalah:

1. Planning: termasuk penyusunan anggaran belanja
2. Organizing: termasuk penyusunan staff
3. Implementing: termasuk pengarahan, pengkoordinasian, bimbingan, penggerakan Dan pengawasan
4. Penilaian: termasuk penyusunan laporan

3. Output

Output adalah hasil dari suatu pekerjaan manajemen. Untuk manajemen kesehatan, output dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health services). Hasil atau output adalah hasil pelaksanaan kegiatan. Output adalah hasil yang dicapai dalam jangka pendek, misalnya akhir dari kegiatan pemasangan infus, sedangkan outcome adalah hasil yang terjadi setelah pelaksanaan kegiatan jangka pendek misalnya

plebitis setelah 3x24 jam pemasangan infus. Macam pelayanan kesehatan adalah Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

4. Sasaran

Sasaran (target group) adalah kepada siapa output yang dihasilkan, yakni upaya kesehatan tersebut ditujukan:

- 1) UKP untuk perseorangan
- 2) UKM untuk masyarakat (keluarga dan kelompok)

Macam sasaran:

- 1) Sasaran langsung (direct target group)
- 2) Sasaran tidak langsung (indirect target group)

5. Impact

Dampak (impact) adalah akibat yang ditimbulkan oleh output. Untuk manajemen kesehatan dampak yang diharapkan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan dapat tercapai jika kebutuhan (needs) dan tuntutan (demands) perseorangan/masyarakat dapat dipenuhi.

1. Kebutuhan Kesehatan (health needs)

Kebutuhan kesehatan (needs) bersifat obyektif, karena itu pemenuhannya bersifat mutlak. Kebutuhan kesehatan sangat ditentukan oleh masalah kesehatan di masyarakat. Masalah kesehatan perorangan/keluarga yang terpenting adalah penyakit yang diderita. Masalah kesehatan masyarakat adalah status kesehatan masyarakat. Menurut Gordon dan Le Right (1950) penyakit/status kesehatan ditentukan oleh 3 faktor: Host, Agent dan Environment. Upaya untuk menemukan kebutuhan masyarakat, perhatian harus ditujukan pada ketiga faktor tsb. Apabila penyebab penyakit diketahui baru dilanjutkan dengan tindak lanjut (solusi).

2. Tuntutan Kesehatan (health demands)

Tuntutan kesehatan (health demands) pada dasarnya bersifat subyektif, karena itu pemenuhannya bersifat fakultatif. Tuntutan kesehatan yang subyektif dipengaruhi oleh latar belakang individu (pendidikan, ekonomi, budaya dsb). Tuntutan kesehatan sangat dipengaruhi oleh teknologi kedokteran.

INDIKATOR PENILAIAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Indikator penilaian mutu pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Indikator yang mengacu pada aspek medis.
2. Indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi RS.
3. Indikator mutu yang mengacu pada keselamatan pasien.

4. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien.

Kebijakan dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, mencakup:

1. Peningkatan kemampuan dan mutu pelayanan kesehatan

Upaya ini melalui pengembangan dan pemantapan jejaring pelayanan kesehatan dan rujukannya serta penetapan pusat-pusat unggulan sebagai pusat rujukan (top referral).

2. Penetapan dan penerapan berbagai standar dan pedoman

Yaitu dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini dan standar internasional.

3. Peningkatan mutu sumber daya manusia

Upaya ini diarahkan pada peningkatan profesionalisme mencakup kompetensi, moral dan etika.

4. Penyelenggaraan Quality Assurance

Untuk mengendalikan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan disertai dengan *Evidence-based Participatory Continuous Quality Improvement*.

5. Percepatan pelaksanaan akreditasi

Diarahkan pada pencapaian akreditasi untuk berbagai aspek pelayanan kesehatan.

6. Peningkatan publik

Peningkatan *public-private mix* dalam mengatasi berbagai problem pelayanan kesehatan

7. Peningkatan kerjasama dan koordinasi

Yang dilakukan antar berbagai pihak yang berkepentingan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

8. Peningkatan peran serta masyarakat

Termasuk swasta dan organisasi profesi dalam penyelenggaraan dan pengawasan pelayanan kesehatan.

STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN

Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam pendekatan untuk mencapai pelayanan prima melalui peningkatan mutu pelayanan, yaitu sebagai berikut:

1. Pelanggan dan harapannya

Harapan pelanggan mendorong upaya peningkatan mutu pelayanan. Organisasi pelayanan kesehatan mempunyai banyak pelanggan potensial. Harapan mereka harus diidentifikasi dan diprioritaskan lalu membuat kriteria untuk menilai kesuksesan.

1. Perbaikan kinerja

Bila harapan pelanggan telah diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan melaksanakan kinerja staf dan dokter untuk mencapai konseling, adanya pengakuan, dan pemberian reward.

2. Proses perbaikan

Proses perbaikan juga penting. Sering kali kinerja disalahkan karena masalah pelayanan dan ketidakpuasan pelanggan pada saat proses itu sendiri tidak dirancang dengan baik untuk mendukung pelayanan. Dengan melibatkan staf dalam proses pelayanan, maka dapat diidentifikasi masalah proses yang dapat mempengaruhi kepuasan pelanggan, mendiagnosis penyebab, mengidentifikasi, dan menguji pemecahan atau perbaikan.

3. Budaya yang mendukung perbaikan terus menerus

Untuk mencapai pelayanan prima diperlukan organisasi yang tertib. Itulah sebabnya perlu untuk memperkuat budaya organisasi sehingga dapat mendukung peningkatan mutu. Untuk dapat melakukannya, harus sejalan dengan dorongan peningkatan mutu pelayanan terus-menerus.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan agar lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, maka perlu dilaksanakan berbagai upaya. Upaya ini harus dilakukan secara sistematis, konsisten dan terus menerus. Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mencakup:

1). Penataan organisasi

Penataan organisasi menjadi organisasi yang efisien, efektif dengan struktur dan uraian tugas yang tidak tumpang tindih, dan jalinan hubungan kerja yang jelas dengan berpegang pada prinsip *organization through the function*.

2). Regulasi peraturan perundangan

Pengkajian secara komprehensif terhadap berbagai peraturan perundangan yang telah ada dan diikuti dengan regulasi yang mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut di atas.

3). Pemantapan jejaring

Pengembangan dan pemantapan jejaring dengan pusat unggulan pelayanan dan sistem rujukannya akan sangat meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan, sehingga dengan demikian akan meningkatkan mutu pelayanan.

4). Standarisasi

Standarisasi merupakan kegiatan penting yang harus dilaksanakan, meliputi standar tenaga baik kuantitatif maupun kualitatif, sarana dan fasilitas, kemampuan, metode, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain. Luaran yang diharapkan juga harus distandarisasi.

5). Pengembangan sumber daya manusia

Penyelenggaraan berbagai pendidikan dan pelatihan secara berkelanjutan dan berkesinambungan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, yang kompeten dan memiliki moral dan etika, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan inovatif serta bersikap antisipatif terhadap berbagai perubahan yang akan terjadi baik perubahan secara lokal maupun global.

6). Quality Assurance

Berbagai komponen kegiatan *quality assurance* harus segera dilaksanakan dengan diikuti oleh perencanaan dan pelaksanaan berbagai upaya perbaikan dan peningkatan untuk mencapai peningkatan mutu pelayanan. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis dengan cermat (*root cause analysis*) dan dilanjutkan dengan penyusunan rancangan tindakan perbaikan yang tepat dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan. Semuanya ini dilakukan dengan pendekatan Plan- Do- Control- Action (PDCA).

7). Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dilakukan dengan membangun kerjasama dan kolaborasi dengan pusat-pusat unggulan baik yang bertaraf lokal atau dalam negeri maupun internasional. Penerapan berbagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut harus dilakukan dengan mempertimbangkan aspek pembiayaan.

8). Peningkatan peran serta masyarakat dan organisasi profesi

Peningkatan peran organisasi profesi terutama dalam pembinaan anggota sesuai dengan standar profesi dan peningkatan mutu sumber daya manusia.

9). Peningkatan kontrol sosial

Peningkatan pengawasan dan kontrol masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan mutu pelayanan.

SISTEM DAN MEKANISME PENINGKATAN MUTU PELAYANAN TERUS-MENERUS

Untuk memperkuat budaya organisasi, semua kegiatan harus menuju peningkatan mutu yang terus menerus. Untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan terus menerus, pilar utamanya terdiri atas hal-hal berikut:

1. Visi manajemen dan komitmen. Nilai organisasi dan komitmen dari semua level sangat diperlukan.
2. Tanggung jawab. Agar setiap orang bertanggung jawab, maka perlu standar yang kuat.
3. Pengukuran umpan balik. Perlu dibuat sistem evaluasi sehingga dapat mengukur apakah kita mempunyai informasi yang cukup.
4. Pemecahan masalah dan proses perbaikan. Ketepatan waktu, pengorganisasian sistem yang efektif untuk menyelesaikan keluhan, dan masalah sistem memerlukan proses perbaikan dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan.
5. Komunikasi. Perlu ada mekanisme komunikasi yang jelas. Jika tidak ada informasi, maka petugas atau staf merasa diabaikan dan tidak dihargai.
6. Pengembangan staf dan pelatihan. Pengembangan staf dan pelatihan berhubungan dengan pengembangan sumber daya yang dapat mempengaruhi kemampuan organisasi dalam memberikan pelayanan.

7. Keterlibatan tim kesehatan. Perlu keterlibatan tim kesehatan agar mereka terlibat dan berperan serta dalam strategi organisasi.
8. Penghargaan dan pengakuan. Sebagai bagian dari strategi, perlu memberikan penghargaan dan pengakuan kepada visi pelayanan dan nilai sehingga individu maupun tim mendapat insentif untuk melakukan pekerjaan dengan baik.
9. Keterlibatan dan pemberdayaan staf. Staf yang terlibat adalah yang mempunyai keterikatan dan tanggung jawab.
10. Mengingatkan kembali dan pemberdayaan. Petugas harus diingatkan tentang prioritas pelayanan yang harus diberikan.

Isu Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar:

1. Pemberian pelayanan publik yang berkualitas dan mampu memberikan kepuasan bagi masyarakat merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah.
2. Puskesmas sebagai ujung tombak dan sekaligus sebagai tolok ukur pelayanan publik di bidang kesehatan, merupakan salah satu pilar dalam memenuhi tuntutan reformasi birokrasi
3. Penilaian kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas menunjukkan hasil yang belum memenuhi standar kualitas.

B. Akreditasi Puskesmas.

Akreditasi adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh lembaga eksternal terhadap hasil penilaian kesesuaian proses dengan standar yang berlaku (digunakan). Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Tujuan umum dari akreditasi Puskesmas adalah Meningkatkan mutu layanan Puskesmas. Sedangkan Tujuan khususnya antara lain:

1. Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
2. Menetapkan strata akreditasi puskesmas yang telah memenuhi standar yang ditentukan
3. Memberikan jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan
4. Memberikan jaminan kepada pelanggan/masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas telah sesuai standar
5. Terbinanya puskesmas dalam rangka memperbaiki sistem pelayanan, mutu dan kinerja

Menurut Lee, 2007. Penyebab masalah mutu sangat bervariasi

- Proses tidak diukur dengan baik
- Proses tidak dimonitor dengan baik;
- Proses tidak dikendalikan dengan baik;
- Proses tidak dipelihara dengan baik;
- Proses tidak disempurnakan.

Dasar Hukum Akreditasi Puskesmas

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 49 bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193; Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Pembagian sub sistem upaya kesehatan:
 - 1. Upaya kesehatan
 - 2. Fasyankes
 - 3. Sumber Daya upaya Kesehatan
 - 4. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan:

1. Pelayanan kesehatan harus diberikan berdasarkan standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
2. Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013:

pasal 42:

1. Pelayanan kesehatan kepada Peserta Jaminan Kesehatan harus memperhatikan mutu pelayanan, berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektivitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, serta efisiensi biaya.
2. Penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan, memastikan proses pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta
3. Ketentuan mengenai penerapan sistem kendali mutu pelayanan Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(2) diatur dengan Peraturan BPJS.

Pasal 43

Dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, Menteri bertanggungjawab untuk:

1. Penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*);
2. Pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan Manfaat Jaminan Kesehatan;
3. Perhitungan standar tarif; dan
4. Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan Jaminan Kesehatan;

Manfaat akreditasi dalam pelayanan kesehatan?

1. Memberikan keunggulan kompetitif
2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat
4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer
7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja.

C. ISO 9001.

ISO 9001 merupakan standar internasional di bidang sistem manajemen mutu. Suatu lembaga/organisasi yang telah mendapatkan akreditasi (pengakuan dari pihak lain yang independen) ISO tersebut, dapat dikatakan telah memenuhi persyaratan internasional dalam hal manajemen penjaminan mutu produk/jasa yang dihasilkannya.

Sistem manajemen mengacu pada apa yang organisasi lakukan untuk mengelola proses, atau aktivitas, sehingga produk atau jasa memenuhi tujuan yang telah ditetapkan sendiri, seperti:

- Memenuhi persyaratan kualitas pelanggan,
- Sesuai dengan peraturan, atau
- Tujuan lingkungan.

ISO 9001 adalah standar internasional yang diakui untuk sertifikasi Sistem Manajemen Mutu (SMM). SMM menyediakan kerangka kerja bagi perusahaan dan seperangkat prinsip-prinsip dasar dengan pendekatan manajemen secara nyata dalam aktifitas rutin perusahaan untuk terciptanya konsistensi mencapai kepuasan pelanggan

Setiap jenis organisasi dapat mengambil manfaat dari penerapan atas persyaratan-persyaratan ISO 9001 berdasarkan delapan prinsip-prinsip manajemen :

1. Organisasi yang berfokus pada pelanggan
2. Kepemimpinan
3. Keterlibatan orang
4. Pendekatan terhadap proses pendekatan yang sistematis pada manajemen
5. Pembuatan keputusan berdasarkan
6. Pendekatan nyata
7. Hubungan dengan pemasok yang saling menguntungkan
8. Peningkatan berkesinambungan

Manfaat-manfaat yang diperoleh dari pendaftaran ISO 9001 adalah:

1. Kepuasan pelanggan – dengan penyampaian produk secara konsisten dalam memenuhi persyaratan-persyaratan pelanggan.
2. Mengurangi biaya operasional – dengan peningkatan berkesinambungan pada proses-proses dan hasil dari efisiensi operasional.
3. Peningkatan hubungan pada pemegang kepentingan – termasuk para staf, pelanggan dan pemasok
4. Persyaratan kepatuhan hukum – dengan pemahaman bagaimana persyaratan suatu peraturan dan perundang-undangan tersebut mempunyai pengaruh tertentu pada suatu organisasi dan para pelanggan anda.
5. Peningkatan terhadap pengendalian manajemen resiko – dengan konsistensi secara terus-menerus dan adanya mampu telusur suatu produk dan pelayanan.
6. Tercapainya kepercayaan masyarakat terhadap bisnis yang dijalankan – dibuktikan dengan adanya verifikasi pihak ketiga yang independen pada standar yang diakui.

7. Kemampuan untuk mendapatkan lebih banyak bisnis – khususnya pemenuhan spesifikasi-spesifikasi pengadaan yang membutuhkan sertifikasi sebagai suatu persyaratan untuk melakukan suplai barang dan jasa.

STEP 4. KERANGKA PEMIKIRAN



STEP 5 : SASARAN PEMBELAJARAN TUTORIAL

Learning Objektif:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian mutu pelayanan kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan ukuran (dimensi) mutu pelayanan kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan karakteristik mutu pelayanan kesehatan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan sistem manajemen mutu
5. Mahasiswa mampu menjelaskan akreditasi dan ISO

Referensi

1. Muninjaya, Gde, A. 2001. *Manajemen Kesehatan*. EGC : Jakarta.
2. Azrul Azwar. Mutu Pelayanan kesehatan, 2009
3. National Committee for Quality Assurance, The Essential Guide to Health Care Quality (Washington: NCQA), available online at http://www.ncqa.org/Portals/0/Publications/Resource%20Library/NCQA_Primer_web.pdf
4. Kementerian kesehatan (2012). Akreditasi Puskesmas dan Rumah sakit

MODUL 3

MANAJEMEN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Kegiatan Pembelajaran
I Tutorial

Skenario Tutorial:

Sistem Jaminan Sosial Nasional

Bapak Anwar (56 tahun) dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah. Setibanya di UGD perawat bertanya kepada keluarga, apakah bapak Anwar mempunyai jaminan asuransi kesehatan. Anton, anak pak Anwar mengatakan bapaknya memiliki kartu Jamkesda dan selama ini menggunakan kartu tersebut untuk berobat. Perawat mengatakan kartu Jamkesda tidak berlaku lagi dan harus segera mengurus Kartu BPJS. Anton merasa bingung dengan istilah Jamkesda, BPJS serta istilah lain yang pernah ia dengar yaitu Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang diprogramkan oleh presiden Jokowi. Antonpun merasa cemas terhadap kualitas pelayanan pengobatan ayahnya karena pernah membaca hasil polling yang dilakukan salah satu media daring menyebutkan bahwa kepuasan peserta BPJS kesehatan tak lebih dari 39 persen.

STEP 1: TERMINOLOGI SULIT

1. Asuransi
2. BPJS
3. Jamkesda
4. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

STEP 2: MASALAH YANG MUNGKIN MUNCUL/ IDENTIFIKASI MASALAH

1. Mengapa Jamkesda tidak berlaku setelah penerapan BPJS?
2. Apa yang disebut sebagai BPJS? Apa saja dampaknya pada kesehatan?
3. Apa yang disebut sebagai Jamkesda?
4. Apa yang disebut dengan Kartu Indonesia Sehat?
5. Bagaimana perbedaan ketiga kartu tersebut ?
6. Apa itu sistem jaminan sosial nasional?

STEP 3: KONSEP YANG MENDASARI

1. Pendahuluan

Seperti kata bijak, tak ada yang abadi dalam kehidupan ini kecuali perubahan itu sendiri. Setiap manusia mengalami perubahan, dari kecil, dewasa, lalu tua, dan renta. Itu sudah pasti. Namun dalam kepastian itu, ada beberapa hal yang datang tak terduga. Sakit, misalnya, bisa datang kapanpun, tak dinyana-nyana. Sakit bisa datang ketika kita masih produktif, berpenghasilan cukup, sehingga mampu menjangkau biaya pengobatan. Tetapi sakit juga bisa datang ketika kita sudah tua dengan penghasilan mulai menurun atau menjadi tidak berpenghasilan karena sakit. Dalam keadaan seperti ini, bagaimana kita bisa mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau, kapan saja, dan di mana saja?

Asuransi kesehatan mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri out of pocket, dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Untuk itu diperlukan suatu jaminan dalam bentuk asuransi kesehatan karena peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung

bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang. Tetapi asuransi kesehatan saja tidak cukup. Diperlukan Asuransi Kesehatan Sosial atau Jaminan Kesehatan Sosial (JKN). Mengapa? Pertama, premi asuransi komersial relatif tinggi sehingga tidak terjangkau bagi sebagian besar masyarakat. Kedua, manfaat yang ditawarkan umumnya terbatas. Sebaliknya, asuransi kesehatan sosial memberikan beberapa keuntungan sebagai berikut. Pertama, memberikan manfaat yang komprehensif dengan premi terjangkau. Kedua, asuransi kesehatan sosial menerapkan prinsip kendali biaya dan mutu. Itu berarti peserta bisa mendapatkan pelayanan bermutu memadai dengan biaya yang wajar dan terkendali, bukan “terserah dokter” atau terserah “rumah sakit”. Ketiga, asuransi kesehatan sosial menjamin sustainabilitas (kepastian pembiayaan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan). Keempat, asuransi kesehatan sosial memiliki portabilitas, sehingga dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia. Oleh sebab itu, untuk melindungi seluruh warga, kepesertaan asuransi kesehatan sosial/ JKN bersifat wajib.

2. Pengertian Asuransi Kesehatan Sosial (Jaminan Kesehatan Nasional-JKN)

Beberapa pengertian terkait dengan asuransi adalah:

- Asuransi sosial merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas risiko sosial ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya (UU SJSN No.40 tahun 2004).
- Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.
- Jaminan Sosial adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dengan demikian, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

II. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:

a. Prinsip gotongroyongan

Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong- royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Prinsip nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.

Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

d. Prinsip portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

e. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.

f. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

III. KEPESERTAAN

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

a) Pegawai Negeri Sipil;

b) Anggota TNI;

c) Anggota Polri;

d) Pejabat Negara;

e) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;

f) Pegawai Swasta; dan

g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan

- b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah
- c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a) Investor;
- b) Pemberi Kerja;
- c) Penerima Pensiun;
- d) Veteran;
- e) Perintis Kemerdekaan; dan
- f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

4) Penerima pensiun terdiri atas:

- a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
- b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- d) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi: a. Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan b. Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: 1. tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan 2. belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

IV. PEMBIAYAAN

1. Iuran

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (pasal 16, Perpres No. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan).

2. Pembayar Iuran

- Bagi Peserta PBI, iuran dibayar oleh Pemerintah
- Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah, iurannya dibayar oleh Pemberi Kerja dan Pekerja.
- Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja iuran dibayar oleh Peserta yang bersangkutan

3. Besarnya

Besarnya Iuran Jaminan Kesehatan Nasional ditetapkan melalui Peraturan Presiden dan ditinjau ulang secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi, dan kebutuhan dasar hidup yang layak.

4. Pembayaran Iuran

Setiap peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah (untuk pekerja penerima upah) atau suatu jumlah nominal tertentu (bukan penerima upah dan PBI). Setiap Pemberi Kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran peserta yang menjadi tanggung jawabnya, dan membayarkan iuran tersebut setiap bulan kepada BPJS Kesehatan

secara berkala (paling lambat tanggal 10 setiap bulan). Apabila tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya. Keterlambatan pembayaran iuran JKN dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) perbulan dari total iuran yang tertunggak dan dibayar oleh Pemberi Kerja. Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja wajib membayar iuran JKN pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran iuran JKN dapat dilakukan diawal.

V. Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

BPJS Kesehatan akan membayar kepada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama dengan Kapitasi. Untuk Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket INA CBG's. Mengingat kondisi geografis Indonesia, tidak semua Fasilitas Kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Maka, jika di suatu daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan Kapitasi, BPJS Kesehatan diberi wewenang untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna. Semua Fasilitas Kesehatan meskipun tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib melayani pasien dalam keadaan gawat darurat, setelah keadaan gawat darurnya teratasi dan pasien dapat dipindahkan, maka fasilitas kesehatan tersebut wajib merujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar kepada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerjasama setelah memberikan pelayanan gawat darurat setara dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Pertanggungjawaban BPJS Kesehatan BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri Kesehatan memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan. Asosiasi Fasilitas Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iur biaya (additional charge). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

VI. PELAYANAN

a) Jenis Pelayanan

Ada 2 (dua) jenis pelayanan yang akan diperoleh oleh Peserta JKN, yaitu berupa pelayanan kesehatan (manfaat medis) serta akomodasi dan ambulans (manfaat non medis). Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

b) Prosedur Pelayanan Peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama. Bila Peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

c) Kompensasi Pelayanan Bila di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan

kompensasi, yang dapat berupa: penggantian uang tunai, pengiriman tenaga kesehatan atau penyediaan Fasilitas Kesehatan tertentu. Penggantian uang tunai hanya digunakan untuk biaya pelayanan kesehatan dan transportasi.

d) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan baik fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan swasta yang memenuhi persyaratan melalui proses *kredensialing* dan *rekredensialing*.

VII. MANFAAT JAMINAN KESEHATAN

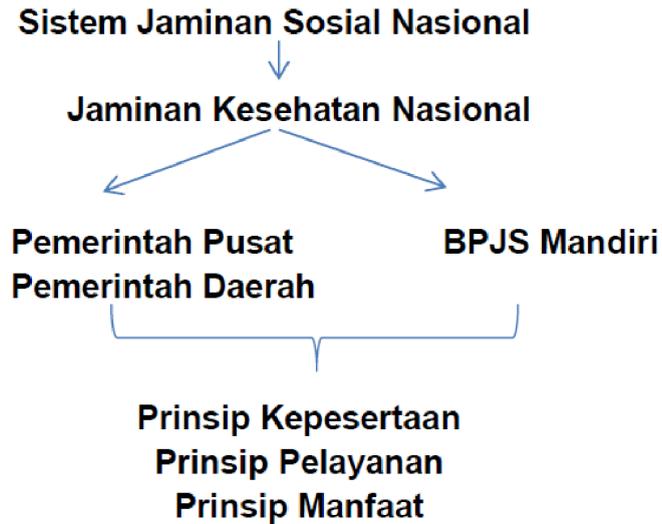
Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a) Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b) Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis B (DPTHB), Polio, dan Campak.
- c) Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- d) Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- a) Tidak sesuai prosedur;
- b) Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS;
- c) Pelayanan bertujuan kosmetik
- d) General checkup, pengobatan alternatif;
- e) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi;
- f) Pelayanan kesehatan pada saat bencana ; dan
- g) Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba.

STEP 4 : KERANGKA KONSEP



STEP 5 : SASARAN PEMBELAJARAN TUTORIAL

6. Mampu memahami prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
7. Mampu memahami prinsip kepesertaan, pembiayaan, cara pembayaran fasilitas kesehatan, pelayanan dan manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

II. Kuliah dan Praktikum

A. Kuliah

1. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular (2 x 50 Menit) Dr. dr. Rahmat B, MPPM
2. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (2 x 50 menit) dr. Oswald LS, MPPM
3. Masalah Kependudukan yang Berkaitan dengan Kesehatan (2 x 50 menit) dr. Oswald LS, MPPM
4. Leadership & Kemitraan dalam Pelayanan Kesehatan (2 x 50 menit) dr. Tumpak M Sinaga, MPH
5. Kesehatan KIA (2 x 50 menit) dr. Evi Fitriani, M.Kes

B. Praktikum

Perhitungan Premi pada Asuransi Kesehatan (dr Oswald Simatupang, MPPM)

Referensi:

Chriswardani S (2012). Kesiapan sumber daya manusia dlm mewujudkan universal health coverage di Indonesia. Jogjakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 326 tahun 2013 tentang Penyiapan kegiatan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam sistem jaminan sosial nasional: Jakarta.

Mukti, Ali Gufron. Rencana Kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemenkes RI : Surabaya.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan.

Putri PN (2013). Konsep pelayanan primer di era JKN. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar. Ditjen bina upaya kesehatan Kemenkes RI: Jakarta.

LEMBAR EVALUASI PENILAIAN TUTORIAL
LEMBAR EVALUASI
DISKUSI KELOMPOK KECIL I
PRODI KEDOKTERAN TAHUN AKADEMIK 2021/2022
FAKULTAS KEDOKTERAN UNMUL

Modul :						
Blok :						
Skenario :						
Kelompok :						
Nama Tutor :						
No	NIM	Nama Mahasiswa	NILAI			
			I	II	III	TOTAL

- I. Pengetahuan tentang materi yang didiskusikan / reasoning ability**
- Baik : ≥ 80 menguasai materi sesuai konteks diskusi dan mampu mengkomunikasikan secara aktif
 - Cukup : 70 – 79 menguasai materi sesuai konteks diskusi namun kurang mampu mengkomunikasikan secara aktif
 - Kurang : 60 – 69 tidak menguasai materi/berfokus hanya pada skenario
 - Buruk : < 60 diam
- II. Sikap/perilaku/responsibilitas dalam kelompok**
- Baik: ≥ 80 memberi pendapat secara aktif sesuai dengan materi diskusi, merespon pendapat orang lain dan mampu memberi masukan (menanggapi pendapat orang lain dengan positif), memperhatikan jalannya diskusi dengan sungguh-sungguh.
 - Cukup: 70 – 79 merespon pendapat orang lain tetapi tidak memberi pengetahuan tambahan (bertanya,berkomentar), memberi pendapat kalau diperintahkan, memperhatikan jalannya diskusi
 - Kurang: 60 - 69 tidak memberi respon terhadap pendapat orang lain atau merespon pendapat orang secara negative, tidak memberi perhatian tetapi tetap menjaga ketertiban diskusi.
 - Buruk: < 60 tidak mampu memberi respon, tidak mampu memberi pendapat, tidak memperhatikan dan cenderung melakukan aktivitas diluar konteks diskusi (bermain HP, berbisik dengan teman dll)
- III. Nilai kelompok**
- Baik: ≥ 80 diskusi dinamis, semua aktif dalam diskusi
 - Cukup: 70 – 79 diskusi kurang dinamis karena yang tidak terlibat aktif $< 50\%$ anggota
 - Kurang : 60 - 69 diskusi tidak dinamis karena $>50\%$ anggota tidak terlibat secara aktif
 - Buruk : <60 tutor lebih dominan mengintervensi jalannya diskusi

Keterangan : Nilai Total = $\frac{I + II + III}{3}$

Samarinda,.....2022

Tutor,

(.....)

**LEMBAR EVALUASI
DISKUSI KELOMPOK KECIL II**

**PRODI KEDOKTERAN TAHUN AKADEMIK 2021/2022
FAKULTAS KEDOKTERAN UNMUL**

Modul :							
Blok :							
Skenario :							
Kelompok :							
Nama Tutor :							
No	NIM	Nama Mahasiswa	NILAI				TOTAL
			I	II	III	IV	

- I. Pengetahuan tentang materi yang didiskusikan / reasoning ability**
- a. Baik ≥ 80 menguasai materi sesuai konteks diskusi dan mampu mengkomunikasikan secara aktif
 - b. Cukup : 70 – 79 menguasai materi sesuai konteks diskusi namun kurang mampu mengkomunikasikan secara aktif
 - c. Kurang : 60 – 69 tidak menguasai materi/berfokus hanya pada skenario
 - d. Buruk : < 60 diam
- II.Sikap/perilaku/responsibilitas dalam kelompok**

- a. Baik : ≥ 80 memberi pendapat secara aktif sesuai dengan materi diskusi, merespon pendapat orang lain dan mampu memberi masukan (menanggapi pendapat orang lain dengan positif), memperhatikan jalannya diskusi dengan sungguh-sungguh.
- b. Cukup : 70 – 79 merespon pendapat orang lain tetapi tidak memberi pengetahuan tambahan (bertanya,berkomentar), memberi pendapat kalau diperintahkan, memperhatikan jalannya diskusi
- c. Kurang : 60 - 69 tidak memberi respon terhadap pendapat orang lain atau merespon pendapat orang secara negative, tidak memberi perhatian tetapi tetap menjaga ketertiban diskusi.
- d. Buruk : < 60 tidak mampu memberi respon, tidak mampu memberi pendapat, tidak memperhatikan dan cenderung melakukan aktivitas diluar konteks diskusi (bermain HP, berbisik dengan teman dll)

III. Nilai kelompok

- a. Baik : ≥ 80 diskusi dinamis, semua aktif dalam diskusi
- b. Cukup : 70 – 79 diskusi kurang dinamis karena yang terlibat aktif $< 50\%$
- c. Kurang : 60 - 69 diskusi tidak dinamis karena $> 50\%$ anggota tidak terlibat secara aktif
- d. Buruk : < 60 tutor lebih dominan mengintervensi jalannya diskusi

IV. Pleno (laporan dan keaktifan)

Laporan

- a. Baik : > 80 isi laporan melebihi kompetensi yang diharapkan
- b. Cukup : 70 – 79 isi sesuai kompetensi yang diharapkan
- c. Kurang : 60 – 69 isi laporan secara keseluruhan tidak memuaskan dan tidak menggambarkan kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa
- d. Buruk : < 60 tidak membuat laporan

Keaktifan

- a. Baik : > 80 presentasi dengan baik, mengemukakan pendapat sesuai konteks
- b. Cukup : 70 – 79 mampu bertanya sesuai konteks
- c. Kurang : , 60 – 69 mampu bertanya tetapi tidak sesuai konteks
- d. Buruk : < 60 diam, tidak memberi perhatian

Keterangan : Nilai Total = $\frac{I + II + III + IV}{4}$

Samarinda,.....2022

Tutor,

(.....)

LEMBAR EVALUASI TUTOR
DISKUSI KELOMPOK KECIL (TUTORIAL)
PRODI KEDOKTERAN TA 2021/2022
FAKULTAS KEDOKTERAN UNMUL

Modul : Blok : Skenario : Nama Mahasiswa : Nama Fasilitator :	Hari : Tanggal : Waktu : Semester :
---	--

No PERAN FASILITATOR DALAM DISKUSI KELOMPOK KECIL

sering kadang2 tidak pernah

1	Hadir sesuai jadwal			
2	Memahami apa yang harus dipelajari peserta sesuai dengan tahapan <i>Seven Jumps</i>			
3	Memberi stimulasi kepada mahasiswa sehingga diskusi berjalan dinamis			
4	Bertanya tanpa mengarahkan langsung pada materi diskusi			
5	Mendorong <i>critical thinking</i> melihat materi yang ada secara komprehensif			
6	Mengarahkan mahasiswa kepada pilihan sumber informasi dan materi pembelajaran			
7	Memberi <i>mini lecturing</i> (kuliah kecil)			
8	Memberi umpan balik terhadap materi diskusi			
9	Berperan aktif dalam proses diskusi			
10	Memberi kesimpulan hasil diskusi			

Keterangan : *Penilaian untuk fasilitator dilakukan mahasiswa pada minggu ke-5 atau akhir skenario ke-5 (akhir diskusi ke-10)*