

## Pelaksanaan Program Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP) Puskesmas Pesantren II

Reny Nugraheni<sup>1</sup>, Ananda Muchamad Syaiful<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Dec 20, 2021

Revised Aug 02, 2022

Accepted Aug 20, 2022

#### Keywords:

Program  
Recording  
Reporting

### ABSTRACT

The integrated recording and reporting system of the puskesmas or SP2TP discusses the efforts of health center services, activities and reporting of general data, facilities and personnel in the community. SP2TP as a source of information and data collection at the puskesmas level. The purpose of the study was to evaluate the implementation of an integrated recording and reporting system at the Pesantren II Public Health Center in Kediri City, East Java. The research design used a qualitative design with a case study approach through interviews and observations. The questionnaire used aims to determine the input, process and output of the implementation of the puskesmas program through primary and secondary data. Timeliness of reporting is the submission or receipt of being an important factor in the flow of reports on the basis that reports are needed for policy making material at certain times or periodically. Delays in submitting or receiving reports will disrupt the decision-making mechanism.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



### Corresponding Author:

Reny Nugraheni,  
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat,  
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata,  
Jl. KH Wachid Hasyim No.65, Bandar Lor, Kec. Mojoroto, Kota Kediri, Jawa Timur.  
Email: [reny.nugraheni@iik.ac.id](mailto:reny.nugraheni@iik.ac.id)

## 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi, dan menurut WHO yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik maupun mental dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat [1]. Oleh sebab itu, upaya kesehatan ini mengandung makna bahwa kesehatan seseorang, kelompok, atau individu harus selalu diupayakan sampai tingkat yang optimal. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan diwujudkan dalam suatu wadah pelayanan kesehatan yang disebut sarana kesehatan [2]. Jadi sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang optimal [3].

Menurut Peraturan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan. Informasi atau laporan haruslah mempunyai kualitas yang relevan,

tepat waktu dan efisien agar dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan [4]. Sedangkan informasi yang dibuat dengan cara manual mempunyai risiko kebenaran dan keakuratan lebih kecil. Kemungkinan terjadi kesalahan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja, sehingga keakuratan informasinya pun berkurang [5].

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan kegiatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan Pusat Kesehatan di masyarakat. Departemen Kesehatan telah mengembangkan SP2TP, namun sistem tersebut belum terintegrasi dengan baik dan sempurna [6]. Pelaksanaan sistem informasi kesehatan telah mengalami kemunduran secara nasional seperti menurunnya kelengkapan dan ketepatan waktu penyampaian data SP2TP atau SIMPUS, karena belum adanya kebijakan tentang standar pelayanan bidang kesehatan termasuk mengenai data dan informasi mengakibatkan persepsi masing-masing pemerintah daerah berbeda-beda hal ini menyebabkan sistem informasi kesehatan yang dibangun tidak standar, baik variabel maupun format input/output yang berbeda, sistem dan aplikasi yang dibangun tidak dapat saling berkomunikasi, akibatnya data yang dihasilkan kurang sesuai baik akurasi dan validitas data diragukan, apalagi ditambah dengan lambatnya pengiriman data baik ke Dinas Kesehatan maupun ke Kementerian Kesehatan, pada akhirnya para pengambil keputusan/pemangku kepentingan mengambil keputusan dan kebijakan kesehatan tidak berdasarkan data yang akurat [7].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan pengurus Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) di Pesantren Puskesmas Pesantren II yang menjadi pilihan objek penulis. Hal ini dikarenakan Puskesmas Pesantren II sering terlambat dalam pengiriman laporan bulanan. Adanya keterlambatan pelaporan SP2TP. Hal ini menunjukkan adanya berbagai kesulitan yang sedang dihadapi baik oleh pengelola SP2TP maupun pengelola program di puskesmas sehingga pelaksanaan SP2TP belum berjalan efektif. Adapun yang menjadi kesulitan dalam pelaksanaan SP2TP di Puskesmas Pesantren II yaitu kurangnya/minimnya tenaga kerja (SDM), pencatatan masih dilakukan secara manual dan menggunakan komputer artinya melakukan pekerjaan dua kali, belum tersedianya buku pedoman tentang SP2TP dan belum terlaksananya pelatihan untuk mengolah data SP2TP dan pelatihan komputer bagi koordinator SP2TP dan petugas program di Puskesmas Pesantren II.

Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas merupakan sumber pengumpulan data dan informasi ditingkat puskesmas [8]. Segala data dan informasi baik faktor utama dan tenaga pendukung lain yang menyangkut puskesmas untuk dikirim ke pusat serta sebagai bahan laporan untuk kebutuhan. Dengan demikian kajian terhadap kegiatan SP2TP sangatlah penting mengingat data hasil kegiatan puskesmas menjadi informasi di puskesmas dan untuk memenuhi administrasi pada jenjang yang lebih tinggi dalam tingkat pembinaan, perencanaan, dan penetapan kebijaksanaan [9]. Sehingga bermanfaat untuk peningkatan upaya kesehatan puskesmas melalui: perencanaan, (perencanaan mikro), pergerakan dan pelaksanaan (lokakarya mini puskesmas), pengawasan, pengendalian, serta penilaian (*stratifikasi*) [10].

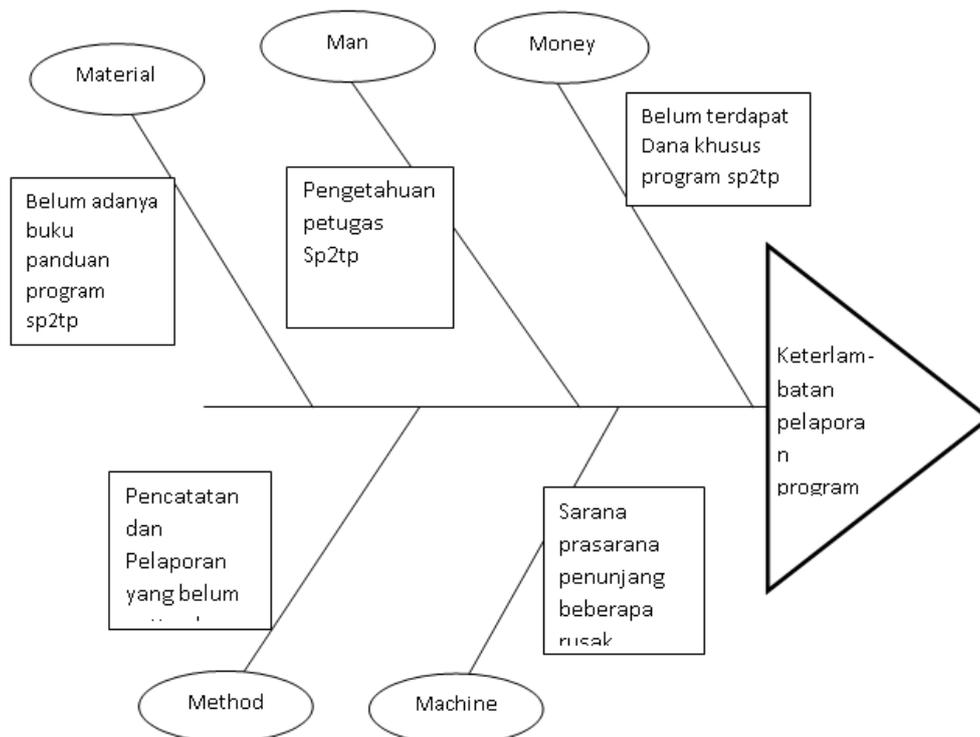
Dampak dari pada keterlambatan pelaporan atau tidak adanya laporan bulanan SP2TP yaitu tidak tersedianya data yang *up to date* yang dapat digunakan sebagai informasi yang akurat/relevan bagi orang yang membutuhkan dan dijadikan bahan referensi penelitian. Dan tanpa adanya pencatatan dan pelaporan maka tidak adanya umpan balik di lintas sektor dari Dinas Kesehatan Kota ke puskesmas, Dinas Kesehatan Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi ke Pusat untuk memberikan informasi sistem apa yang harus dievaluasi kembali untuk memperbaiki mutu dalam pelayanan kesehatan, selain itu tanpa adanya pencatatan dan pelaporan maka kegiatan atau program apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat dan terdokumentasi wujudnya

menjadi informasi untuk pengambilan keputusan selanjutnya dan tidak tersedianya data yang lengkap untuk kemudian dijadikan laporan tahunan atau buku profil tahunan puskesmas [11].

Berdasarkan hasil wawancara kepada koordinator atau penanggung jawab SP2TP di Puskesmas Pesantren II sewaktu praktek kerja lapangan pada tanggal 11 Januari - 30 Januari tahun 2021, Puskesmas Pesantren II sudah menggunakan aplikasi *online* pada bagian pencatatan dan pelaporan hanya saja pada bagian pelaporan petugas masih menggunakan sistem pelaporan secara manual. Jadi bisa diketahui bahwa Puskesmas Pesantren II Kota Kediri belum memanfaatkan secara maksimal aplikasi *online*, dimana petugas masih menggunakan sistem pelaporan manual sehingga ini berakibat harus mengerjakan pekerjaan dua kali. Dimana petugas harus mengentrikan data ke aplikasi *online* dan serta ada keterlambatan yang diakibatkan menggunakan sistem manual dan aplikasi untuk laporan kedinas kesehatan kota.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan lembar wawancara kepada responden. Teknik pengumpulan data dalam laporan ini dengan melakukan wawancara sebagai data primer dan mendapatkan data sekunder dari Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Pengumpulan data sesuai dengan kebutuhan data yang diinginkan. Mengumpulkan data pendukung dari penyusunan laporan. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian dinilai dari aspek input, proses dan output pelaksanaan program SP2TP. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data primer yang dilakukan adalah melalui wawancara secara langsung dengan pemegang program SP2TP. Pada data sekunder pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan meminta data kepada pemegang program SP2TP, untuk memperoleh data berupa gambaran umum Puskesmas Pesantren II dan struktur organisasi Puskesmas. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Januari–30 Januari 2021 di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri.



**Gambar 1. Fishbone Diagram Identifikasi Masalah**

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Pesantren II merupakan salah satu lembaga pemerintahan dari Dinas Kesehatan yang berlokasi di daerah Kecamatan Pesantren Kota Kediri, tepatnya di Jalan Cendana No. 30 Kecamatan Pesantren Kota Kediri. Wilayah kerja Puskesmas Pesantren II terletak di sebelah timur Kota Kediri wilayah Kecamatan Pesantren, dengan luas bangunan 421,5 m<sup>2</sup> dan luas tanah 1.421 m<sup>2</sup>.

Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II meliputi 6 kelurahan yaitu Kelurahan Burengan, Kelurahan Jamsaren, Kelurahan Pakunden, Kelurahan Singonegaran, Kelurahan Tinalan, dan Kelurahan Tosaren. Dan dilengkapi dengan 4 puskesmas pembantu yaitu Pustu Burengan, Pustu Kleco, Pustu Grogol dan Pustu Dadapan, 3 Poskeskel yaitu Poskeskel Tinalan, Poskeskel Tosaren dan Poskeskel Pakunden.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah telah menetapkan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Kediri, perwujudan otonomi yang bertanggungjawab dan kewenangan daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh Daerah. Tidak semua petugas pelaksana program pencatatan dan pelaporan terpadu pelatihan secara formal. Pelatihan tersebut yaitu peningkatan kapasitas petugas dengan materi pencatatan format alur dan manfaat terkait SP2TP.

Untuk mengurangi permasalahan pada pelaksanaan program SP2TP maka dapat dilakukan evaluasi untuk mengetahui setiap permasalahan yang ada. Perlu dilakukan peningkatan koordinasi masing-masing pemegang program dan pelatihan kepada petugas SP2TP Puskesmas untuk meningkatkan keberhasilan pelaksanaan program pencatatan dan pelaporan agar tidak terjadi keterlambatan pelaporan ke pihak Dinas Kesehatan. Adapun pemecahan masalah yang dapat dilakukan antara lain adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. Pemecahan Masalah pada Program SP2TP di Puskesmas Pesantren II**

No.	Permasalahan	Pemecahan Masalah
1.	Belum ada pelatihan dalam program SP2TP	Mengadakan pelatihan Program mulai dari pencatatan pengimputan dan pelaporan (SP2TP)
2.	Pencatatan dan Pelaporan yang belum optimal	Perlu penyederhanaan sistem menjadi E-puskesmas / menggunakan aplikasi online
3.	Belum terdapat Dana khusus program SP2TP	Penggencaran kembali anggaran khusus pendanaan SP2TP
4.	Belum adanya buku panduan program SP2TP	Mengadakan penjadwalan khusus untuk evaluasi dan kordinasi dengan semua sektor baik lingkup Puskesmas maupun Dinas Kesehatan
5.	Sarana prasarana penunjang beberapa rusak	Perlu penambahan sarana prasarana seperti laptop khususnya di bagian SP2TP

Berdasarkan hasil observasi di ruang tata usaha pada Program pencatatan dan pelaporan terpadu di Puskesmas Pesantren II Kota Kediri. Menurut informasi yang didapatkan dari informan yaitu kepala program SP2TP masih banyak kendala atau masalah dihadapi ketika proses pencatatan maupun pelaporan ke pihak Dinas Kesehatan Kota Kediri. Untuk mengetahui sebab dan akibat keterlambatan pengiriman laporan SP2TP ke Dinas Kota Kesehatan Kota Kediri, dengan menggunakan metode diagram *fishbone*. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut. Jenis diagram ini kadang-kadang disebut diagram "Ishikawa" karena ditemukan oleh Kaoru Ishikawa, atau diagram "*fishbone*", yang mana dalam penerapan diagram *fishbone* menggunakan 5M, yaitu "*Man, Money, Methode, Machine dan Material*".

## INPUT

### ***Point Man (Sumber Daya Manusia)***

*Man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi Puskesmas, hal tersebut untuk mengetahui indikator yang ingin diketahui yaitu kemampuan tenaga kesehatan, kesesuaian kualifikasi pendidikan tenaga manajerial khususnya SP2TP terhadap sistem pencatatan dan pelaporan yang terpadu, serta pelatihan dan pengembangan. Permasalahan yang ditemukan yaitu kurangnya petugas pada pelayanan SP2TP, tingkat pengetahuan tentang proses SP2TP dan kurangnya koordinasi, pengawasan dan evaluasi dari pihak Dinas Kesehatan.

### ***Point Money (Dana)***

*Money* atau uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa jumlah yang harus disediakan untuk peralatan yang dibutuhkan, berapa biaya yang disisihkan untuk diklat, gaji serta berapa hasil yang akan dicapai oleh suatu instansi. Permasalahan yang ditemukan adalah terkait pengelolaan anggaran dana operasional.

### ***Point Methode (Prosedur Pelayanan)***

Hal tersebut terjadi karena adanya keterbatasan dari segi sarana penunjang sampai pada keterbatasan tenaga. Permasalahan yang timbul yaitu pencatatan dan pelaporan kegiatan yang kurang optimal.

### ***Point Material (Sarana Prasarana)***

Sarana prasarana dalam suatu kegiatan program sangat diperlukan secara optimal, efektif, dan efisien. Hal tersebut disebabkan, jika tidak adanya sarana dan prasarana maka suatu kegiatan juga kurang mendapatkan target yang sesuai. Oleh karena itu sarana dan prasarana dari Instansi Kesehatan perlu memaksimalkan sarana prasarana khususnya di bagian SP2TP.

### ***Point Machine***

Dibutuhkan untuk memudahkan pekerjaan yang sulit menjadi lebih cepat dan efisien, serta berperan dalam meningkatkan hasil dan keuntungan dalam suatu program yang dijalankan. Bahwa tidak adanya buku panduan yang tersedia, yang ada hanya format laporan yang didapatkan dari pusat dan pihak Dinkes Kota memberikan ke puskesmas.

## PROSES

### **Pencatatan dan Pelaporan SP2TP**

Saat ini di Puskesmas Pesantren II Pencatatan yang dilakukan masih belum optimal artinya komponen *input* dan komponen proses belum dilaksanakan secara optimal. *Input* SP2TP di Puskesmas Pesantren II belum sepenuhnya terpenuhi sehingga dalam pencatatan data dan pengolahan data SP2TP hasilnya tidak maksimal sebagaimana Keputusan Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Nomor: 590/BM/DJ/INFO/V/96 Tentang Penyederhanaan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP).

Setelah dilakukan pencatatan di puskesmas maka kegiatan selanjutnya pelaporannya. Pelaporan terpadu puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Kegiatan menerima dan merekapitulasi data yang dicatat didalam dan luar gedung puskesmas kemudian dicatat hasil rekapitulasi tersebut ke dalam formulir SP2TP serta membuat laporan SP2TP merupakan tugas pelaksana kegiatan SP2TP. Kegiatan mengumpulkan laporan SP2TP dan membuat laporan SP2TP dari masing-masing pelaksana kegiatan kemudian melaporkan

hasil tersebut ke penanggung jawab SP2TP merupakan tugas koordinator SP2TP, sedangkan kegiatan melaporkan laporan bulanan dan tahunan dilakukan koordinator SP2TP bersama pelaksana kegiatan, arsip laporan SP2TP kemudian disimpan koordinator SP2TP. Kegiatan merekap data dilakukan oleh penanggung jawab program sebagai pelaksana kegiatan dan sudah sesuai dengan pedoman SP2TP [12].

### **Menginput Laporan Bulanan**

Setelah pelaksana kegiatan masing-masing program melakukan rekapitulasi terhadap laporan masing-masing program, selanjutnya koordinator SP2TP dan sekaligus ipetugas SP2TP melakukan pengumpulan laporan terpadu yang telah direkapitulasi oleh masing-masing program setelah itu koordinator dan sekaligus petugas SP2TP melakukan penginputan laporan data dan memasukkannya kedalam formulir SP2TP namun petugas harus merekap ulang dikarenakan masih menggunakan pencatatan manual namun pengiriman ke Dinas Kesehatan menggunakan internet (E-Puskesmas) jadi harus kerja dua kali dan menjadi salah satu faktor keterlambatan pelaporan.

### **OUTPUT**

Ketepatan waktu pelaporan disini dapat diartikan ketepatan waktu pelaporan laporan bulanan Puskesmas Pesantren II ke Dinas Kesehatan Kota Kediri, sesuai tanggal pelaporan yang harusnya dikumpul tiap bulan ke Dinas Kesehatan yaitu pada tanggal 5 namun sering melebihi batas waktu dikarenakan pandemi dan kurang kordinasi, jadi bisa dilihat Puskesmas Pesantren II diperoleh informasi bahwa masih sering terlambat dalam pengiriman laporan bulanannya ke Dinas Kesehatan Kota Kediri.

## **4. KESIMPULAN**

Evaluasi akhir pada point input lingkup pengkajiannya adalah man (sumber daya manusia). Pada point *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi dimana fokus pada penyelesaian pemenuhan perugas SDM yang terlibat dalam kegiatan program pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas. Perlunya peningkatan pengetahuan petugas tentang pelayanan SP2TP. Peningkatan monitoring seras evaluasi program oleh Dinas Kesehatan dan keikutsertaan pelatihan terkait SP2TP. Pada point *money* belum adanya dana atau anggaran khusus dalam program SP2TP dan masih menggunakan dana dari anggaran pendapatan dan belanja puskesmas. Point *methode* menunjukkan bahwa kegiatan yang kurang optimal Dalam alur pencatatan atau pelaporan kegiatan program terdapat faktor sehingga, pencatatan terhambat atau kurang optimal seperti pencatatan 2 kali dengan manual serta E-puskesmas. Sarana prasarana dalam suatu kegiatan program sangat diperlukan secara optimal, efektif dan efisien. Berdasarkan hasil wawancara terkait sarana prasarana SP2TP kurang, dan perlu adanya penambahan sarana prasarana. Penunjang program SP2TP.

Saran peneliti yaitu perlu dilakukan pelatihan tentang pencatatan dan pelaporan terpadu dengan sasaran Penanggung jawab program serta staff pembantu di bagian Tata Usaha. Guna mendapatkan SDM yang terampil dan professional dalam pengelolaan program pencatatan dan pelaporan terpadu. Salah satu contoh kegiatan yang dilakukan untuk melatih SDM, misalnya dengan mengadakan Pertemuan dan pelatihan secara daring menggunakan media sosial untuk optimalisasi program SP2TP dengan pihak Dinas Kesehatan dimasa pandemi covid-19. Untuk tercapainya ketepatan waktu dalam pelaporan SP2TP dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kota Kediri, kepala puskesmas sebagai penanggung jawab, seharusnya mengadakan rapat evaluasi tentang SP2TP. Untuk mencapai suatu keberhasilan dalam pencatatan dan pelaporan seharusnya ada koordinasi yang baik dan terpadu antara petugas pelaksana program kegiatan dengan koordinator SP2TP, tersedianya buku pedoman SP2TP, dan penyederhanaan menjadi pencatatan 1 kali

mulai menggunakan sistem mencatat dan pelaporan secara *online* agar lebih efektif dan efisien agar tidak terjadi keterambatan.

## REFERENCES

- [1] D. March, "Support system," *Engineering*, vol. 247, no. 11, pp. 60–64, 2006.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. 2017.
- [3] R. Prihastuti, T. A. Wibowo, and M. Misinem, "Surveillance system evaluation of non-communicable diseases through integrated community-based intervention called 'Posbindu PTM' in Wonosobo district, Central Java province, Indonesia," *Ber. Kedokt. Masy.*, p. 15, 2018, doi: 10.22146/bkm.37633.
- [4] Kemenkes RI, "Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu," Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- [5] Depkes, "Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009," *Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009*, pp. 31–47, 2009.
- [6] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, "Keperawatan," *Sekr. Negara Republik Indones.*, p. 52, 2014.
- [7] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Riset Kesehatan Dasar Nasional," *Kementeri. Kesehat. RI*, p. 126, 2018.
- [8] U. Achmadi, *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2013.
- [9] M. Audina and D. Darmawati, "PELAKSANAAN PELAYANAN ANTENATAL TERPADU," *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan*, vol. 3, no. 3, 2018.
- [10] M. A. Efendi, *The Power Of Corporate Governance: Teori dan Implementasi*. Jakarta: Salemba Empat, 2019.
- [11] S. Notoatmodjo, *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, 2003.
- [12] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012)*. 2012.

## BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p><b>Reny Nugraheni, S.K.M., MM., M.Kes.</b> Tempat/Tanggal Lahir: Nganjuk, 31 Maret 1989 Pekerjaan: Dosen S1 Kesehatan Masyarakat-Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Riwayat Study penulis adalah S1 Kesehatan Masyarakat-Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, S2 Magister Manajemen-Universitas Islam Kediri, dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat-Universitas Diponegoro. Penulis mengajar, meneliti dan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan masyarakat (peminatan manajemen dan kebijakan kesehatan). Riwayat jabatan dalam pekerjaan penulis, adalah pernah menjabat sebagai ketua Unit Penjaminan Mutu Fakultas Ilmu Kesehatan (2014-2017), Ketua Audit mutu Internal IIK Bhakti Wiyata (2017-2018), Kepala Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat (2018-2020). Dan saat ini penulis menempuh study di program studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat-Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis merupakan Ketua 1 Persakmi (Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat) Kota Kediri periode 2019-2024.</p> <p>Semoga dengan penulisan jurnal ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.</p>
---	---