

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PENILAIAN ASUHAN MANDIRI
PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA (ASMAN TOGA) DI
JAWA TIMUR**



**Oleh:
NURAZIZZI SETYA NADIA
NIM. 101811133118**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:

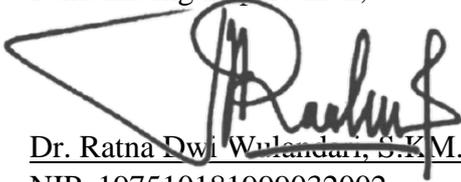
NURAZIZZI SETYA NADIA

NIM. 101811133118

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

18 April 2022



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes
NIP. 197510181999032002

Pembimbing Instansi

18 April 2022



Cicik Swi Antika, S.K.M., M.Kes
NIP. 198208292006042015

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

18 April 2022



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.K.M., M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjudul “GAMBARAN PELAKSANAAN PENILAIAN ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TAMAN OBAT KELUARGA (ASMAN TOGA) DI JAWA TIMUR” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
3. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes, selaku koordinator magang Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing selama proses magang dan penyusunan laporan magang hingga selesai
5. Cicik Swi Antika, S.KM., M.Kes selaku pembimbing magang sekaligus Kepala seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Seluruh staf seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang turut membantu dalam proses pelaksanaan magang.
7. Arkaine, Nadhif, dan Shanti selaku teman satu kelompok magang yang saling membantu dan menyemangati.

Dalam laporan pelaksanaan magang ini masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan pelaksanaan magang ini.

Demikian laporan pelaksanaan magang ini disusun, semoga laporan pelaksanaan magang ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	2
1.3.1 Bagi Mahasiswa	2
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	2
1.3.3 Bagi Instansi Magang.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	4
2.2 Asuhan Mandiri pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman TOGA).....	5
2.2.1. Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri	6
2.2.2. Penatalaksanaan Asuhan mandiri Tingkat Provinsi	7
2.2.3. Fungsi TOGA	8
2.2.4. Manfaat TOGA.....	8
2.3. Penilaian Aman TOGA	9
2.3.1. Prinsip Dasar Pemilaian Pemanfaatan TOGA	9
2.3.2. Kriteria Tim Penilai.....	9
2.3.3. Mekanisme Penilaian	9
2.3.4. Indikator Penilaian	11
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	15
3.1 Rancang Bangun Penelitian	15
3.2 Lokasi Kegiatan.....	15
3.3 Waktu Pelaksanaan	15
3.4 Metode Pelaksanaan Magang.....	15
3.5 Data yang Dikumpulkan.....	16
3.6 Teknik Pengumpulan Data	16
3.7 Teknik Analisis Data	16
3.8 Kerangka Operasional	17
3.9 Output Kegiatan Magang	17
BAB IV	18
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	18
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	18
4.1.1. Visi dan Misi	18
4.1.2. Tujuan.....	18
4.1.3. Kebijakan.....	19

4.1.4.	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.2	Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	24
4.2.1	Struktur Organisasi Bidang pelayanan kesehatan Tradisional.....	24
4.2.2.	Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	25
4.3	Gambaran Penyelenggaraan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	26
4.4	Penilaian Asuhan Mandiri Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan.....	27
4.4.1.	Mekanisme Penilaian Asman TOGA	27
4.4.2.	Tugas Tim Penilai dan Panitia Penyelenggara	30
4.4.3.	Alur Penilaian Asman TOGA	31
4.4.4.	Instrumen Penilaian Asman TOGA	32
4.5	Hasil Temuan Pelaksanaan Kegiatan	41
BAB V	46
PENUTUP	46
5.1	Kesimpulan.....	46
5.2	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
Tabel 4. 1	Data Jumlah Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan di kabupaten/kota Jawa Timur	26

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
Gambar 3. 1	Kerangka Operasional Magang.....	17
Gambar 4. 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
Gambar 4. 2	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	24
Gambar 4. 3	Alur Persiapan Administrasi Penilaian	29
Gambar 4. 4	Alur Persiapan Teknis Penilaian	29
Gambar 4. 5	Alur Proses Penilaian	31

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJPN Tahun 2005 – 2025. Kebutuhan untuk berobat disaat manusia mengalami gangguan kesehatan adalah usaha mendasar yang perlu diupayakan sebagai bentuk pertahanan diri. Berkaitan dengan hal tersebut, jalur pengobatan secara umum dikenal dengan jalur konvensional melalui dokter dan jalur non medis melalui pengobatan tradisional dengan peminat dan pertimbangan alasan yang berbeda-beda (Suharti et al., 2020).

Pelayanan kesehatan tradisional di kalangan masyarakat masih banyak dijumpai di Indonesia. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional dilaksanakan melalui pendekatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Pasal 70 Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional diperlukan upaya untuk mendorong masyarakat agar berperan aktif dalam memanfaatkan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan. Hal tersebut dilakukan agar masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dan memelihara kesehatan. Pelayanan kesehatan tradisional merupakan upaya pengembangan di puskesmas memanfaatkan keterlibatan masyarakat untuk memelihara kesehatannya secara mandiri.

Dengan melakukan asuhan mandiri dapat diartikan bahwa paradigma pengobatan kuratif berubah menjadi promotif dan preventif, dimana hal tersebut bermanfaat untuk efisiensi dan efektivitas bagi keluarga dalam menjaga kesehatan diri sendiri dan keluarga. Dalam penyelenggaraan asuhan mandiri taman obat keluarga dan keterampilan diperlukan adanya penilaian. Pembinaan dilakukan agar masyarakat yang memanfaatkan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan mengalami perkembangan. Oleh karena itu kegiatan magang ini bertujuan untuk

mempelajari bagaimana penilaian asuhan mandiri pemanfaatan taman obat keluarga (Asman Toga) di Kabupaten/Kota Jawa Timur yang telah dilakukan oleh seksi pelayanan kesehatan tradisional. Oleh karena itu kegiatan magang ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana proses penilaian terkait Asman TOGA yang dilakukan di Jawa Timur.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran umum penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman Toga) Di Jawa Timur

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran umum seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Jawa Timur.
3. Menganalisis gambaran proses penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman Toga) di Jawa Timur

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran kondisi nyata dunia kerja, khususnya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mengaplikasikan ilmu yang di dapat selama perkuliahan dengan kondisi nyata di lapangan
3. Menambah pengalaman kerja mahasiswa di bidang administrasi dan manajemen kesehatan
4. Meningkatkan keterampilan mahasiswa di bidang administrasi dan manajemen kesehatan

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Kegiatan magang dapat dijadikan bahan pertimbangan atau referensi pelaksanaan magang selanjutnya. Kegiatan magang juga diharapkan dapat menjalin hubungan kerja sama yang baik antar kedua belah pihak yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, dengan dilaksanakannya kegiatan magang, diharapkan dapat membentuk mahasiswa yang berkualitas dan siap untuk menjalani kehidupan pasca kampus.

1.3.3 Bagi Instansi Magang

Terjalannya hubungan kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, serta membantu memberikan masukan dan informasi untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program, baik dalam bidang administrasi, manajemen, dan lain sebagainya. Sehingga dapat memberikan dampak bagi derajat kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional dikembangkan secara ilmiah melalui upaya saintifikasi produk dan prakteknya serta pemerolehan kompetensi akademik bagi penyehat tradisional Indonesia sebagai bagian dari tenaga kesehatan, mengembangkan pelayanan kedokteran komplementer agar semua komponen (tenaga kesehatan, cara praktiknya dan produk kesehatan tradisional) dapat lebih diterima dan diakui manfaat, mutu dan keamanannya bagi masyarakat luas.

Pelayanan kesehatan tradisional sebagai bagian dari upaya kesehatan yang menurut sejarah budaya dan kenyataan hingga saat ini banyak dijumpai di Indonesia bersama pelayanan kesehatan konvensional diarahkan untuk menciptakan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 proporsi rumah tangga yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan Tradisional sebesar 31,4 % dengan proporsi jenis pelayanan yang paling banyak digunakan adalah keterampilan tanpa alat sebesar 65,3 % dan ramuan jadi sebesar 48 % serta ramuan buatan sendiri sebesar 31,8%. Sedangkan sisanya memanfaatkan keterampilan olah pikir sebesar 1,9 % dan keterampilan energi 2,1%.

Pemerintah mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional yang didasarkan pada pohon keilmuan (*body of knowledge*) berdimensi holistik biokultural menjadi suatu sistem pelayanan kesehatan tradisional Indonesia yang sesuai dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional merupakan suatu sistem pengobatan/perawatan yang berlandaskan filosofi dan konsep dasar manusia seutuhnya, sehingga pasien/klien yang dipandang secara holistik, kultural akan diperlakukan lebih manusiawi. Dengan pendekatan filosofis ini pelayanan kesehatan tradisional akan melengkapi pelayanan kesehatan modern yang lebih menitikberatkan pada pendekatan biomedik sehingga terjadi sinergitas dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Pemerintah bertekad mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana direkomendasikan oleh organisasi kesehatan dunia (*world health organization/WHO*) dalam *Traditional/Complementary Medicine* Tahun 2014-2023 untuk diintegrasikan ke pelayanan kesehatan dalam suatu sistem kesehatan nasional. Dengan demikian sistem pelayanan kesehatan tradisional ini merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional. Dalam perkembangannya, penerapan kesehatan tradisional berkembang menjadi:

- a. Pelayanan kesehatan tradisional empiris, penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris
- b. Pelayanan kesehatan komplementer, penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- c. Pelayanan kesehatan integrasi, mengkombinasikan pelayanan kesehatan Konvensional (medis) dan Tradisional-Komplementer di fasilitas yankes konvensional (RS, Puskesmas).

2.2 Asuhan Mandiri pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman TOGA)

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya pengembangan kesehatan tradisiona. Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri (asuhan mandiri) dan benar. Perawatan kesehatan secara mandiri dapat dilaksanakan dengan pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan. Pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan taman obat keluarga dan keterampilan ditujukan agar msyarakat dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dan memelihara kesehatan.

TOGA atau taman obat keluarga adalah sekumpulan tanaman berkhasiat obat untuk kesehatan keluarga yang ditata menjadi sebuah taman dan memiliki nilai keindahan. Keterampilan adalah salah satu jeniscara perawatan kesehatan tradisional keterampilan yang dilakukan melalui teknik penekanan di permukaan tubuh pada titik-titik akupuntur dengan menggunakan jari, bagian tubuh lain, atau alat bantu yang berujung tumpul untuk perawatan kesehatan. Asuhan mandiri kesehatan tradisional adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan secara mandiri oleh individu dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dengan memanfaatkan TOGA dan keterampilan.

Kelompok Asman TOGA dan keterampilan terdiri dari 5 sampai 10 keluarga binaan di masyarakat yang dikoordinir oleh seorang kader. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat dan mau serta mampu bekerjasama dalam berbagai kegiatan secara sukarela. Seorang kader dalam membina keluarga asuhan mandiri kesehatan tradisional dibantu oleh fasilitator yang telah dilatih.

2.2.1. Pembentukan Kelompok Asuhan Mandiri

a. Prinsip

1. Atas kesadaran dan keinginannya sendiri. Tidak ada paksaan dari siapapun dan mempunyai motivasi diri
2. Kebersamaan
3. Kerjasama dan peran aktif kelompok asuhan mandiri dan fasilitator
4. Kemandirian, mampu untuk menolong dirinya sendiri dan keluarga serta tersedianya bahan dan peralatan pijat keterampilan dan peralatan mengolah TOGA
5. Berorientasi terhadap kebutuhan masyarakat
6. Komitmen, ilmu tentang Asman Toga dan keterampilan tidak untuk dikomersialkan

b. Persyaratan

1. Saling mempercayai
2. Saling terbuka
3. Mengakui kelebihan dan kelemahan anggota lain
4. Menerima umpan balik
5. Saling belajar
6. Menumpuk rasa kebersamaan

c. Pembentukan kelompok

1. Penyiapan SDM

Menyiapkan SDM dilakukan dengan pembentukan tim pelatih tingkat provinsi melalui pelatihan bagi pelatih (TOT) asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan. Lalu tim pelatih tingkat kabupaten/kota dan

pembentukan fasilitator melalui pelatihan bagi fasilitator (TOF) asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan.

2. Sosialisasi dan orientasi kader

Fasilitator yang sudah ditetapkan melalui SK melakukan sosialisasi internal kepada lintas program dan kepada lintas sektor terkait serta mitra lainnya melalui forum lokakarya mini yang difasilitasi oleh kepala Puskesmas. Fasilitator melakukan orientasi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan bagi kader.

3. Pembentukan kelompok

Mengidentifikasi kelompok yang sudah ada di masyarakat seperti wisma, kelompok tani, kelompok nelayan, arisan dan kelompok lainnya. Lalu mensosialisasikan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan kepada kelompok masyarakat. Selanjutnya kader membentuk kelompok asman dengan kriteria 1 kelompok terdiri atas 5-10 KK dengan langkah-langkah: forming, storming, norming, performing. Kelompok asman diharapkan terbentuk paling lama 3-6 bulan setelah dilakukannya orientasi kader.

4. Pasca pembentukan kelompok

Kader, fasilitator dan mitra melakukan pendekatan kepada kelompok yang bertujuan untuk menghapus rasa cemas, menempatkan kelompok pada posisi yang tepat, menciptakan suasana yang kondusif, menumbuhkan rasa percaya diri, memberikan kesempatan bagi setiap anggota kelompok untuk berkembang dan mengadakan evaluasi terhadap perbedaan pendapat.

2.2.2. Penatalaksanaan Asuhan mandiri Tingkat Provinsi

1. Membuat kebijakan tingkat provinsi dalam mendukung kebijakan tingkat pusat sebagai Pedoman Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan
2. Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (RKA-SKPD) kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan

3. Melakukan advokasi kepada lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi dalam mendukung pelaksanaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan
4. Melakukan sosialisasi Pedoman Asuhan mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan kepada lintas program, lintas sektor dan Organisasi Masyarakat di tingkat provinsi dan tingkat kabupaten/kota
5. Meningkatkan kapasitas SDM level/tingkat kabupaten/kota melalui TOT asuhan mandiri untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi kabupaten/kota dalam pemanfaatan TOGA dan keterampilan
6. Melakukan pembinaan pelaksanaan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan di kabupaten/kota

2.2.3. Fungsi TOGA

1. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan asuhan mandiri.
2. Peningkatan asupan gizi keluarga.
3. Keindahan dan penghijauan lingkungan.
4. Pelestarian warisan budaya bangsa.
5. Penggalan jenis tanaman lokal asli daerah setempat/tanaman langka yang berkhasiat obat.
6. Sebagai sarana atau media edukasi tentang obat tradisional
7. Mengembangkan inovasi keluarga dalam pengolahan hasil taman obat.
8. Menambah pendapatan keluarga

2.2.4. Manfaat TOGA

1. Peningkatan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit.
2. Mencegah penyakit dan atau risiko kesehatan dan dampak lanjut dari penyakit tertentu.
3. Mengatasi keluhan kesehatan ringan dan atau upaya pertolongan pertama terhadap suatu penyakit.
4. Pemulihan dan perawatan kesehatan, meningkatkan kesehatandan kebugaran.

2.3. Penilaian Aman TOGA

2.3.1. Prinsip Dasar Pemilaian Pemanfaatan TOGA

1. Keterbukaan (transparan)
Hasil penilaian pemanfaatan TOGA dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka dan terukur untuk diketahui oleh masyarakat.
2. Objektif
Tidak memihak pada salah satu peserta/tidak diskriminatif.
3. Terukur
Memenuhi kriteria fungsi dan manfaat TOGA dalam asuhan mandiri.
4. Efektif dan efisien
Menedukasi dan memotivasi masyarakat sekaligus memberikan apresiasi kepada masyarakat dan Kader dalam pemanfaatan TOGA untuk asuhan mandiri.

2.3.2. Kriteria Tim Penilai

Tim penilai minimal terdiri dari 3 orang yang memiliki kompetensi dibidang:

1. Kesehatan tradisional ramuan.
2. Program (UKM pengembangan Kestrada).
3. Pemberdayaan masyarakat.

2.3.3. Mekanisme Penilaian

1. Penetapan Struktur Organisasi dan Uraian Tugas
 - a. Panitia dibentuk dan ditetapkan oleh gubernur/wakil gubernur
 - b. Tugas panitia penyelenggara adalah menyiapkan penyelenggaraan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi (termasuk membuat surat pemberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat provinsi); membuat surat keputusan gubernur/wakil gubernur mengenai penetapan peringkat nilai terbaik yang ditembuskan kepada Menteri Kesehatan; membuat laporan penyelenggaraan yang ditujukan kepada gubernur/wakil gubernur dengan tembusan ditujukan kepada Menteri Kesehatan/Menteri Penyelenggara; mengajukan peringkat nilai terbaik kepada panitia penyelenggara dan tim penilai pusat untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional.

- c. Tugas tim penilai adalah melakukan telaah dokumen, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari kabupaten/kota; menetapkan peringkat nilai terbaik dengan berita acara; melaporkan secara tertulis hasil pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi dan menyerahkan laporan kepada panitia penyelenggara.
2. Persiapan
 - a. Sosialisasi kepada pemerintah daerah mengenai rencana penilaian pemanfaatan TOGA pada trimester pertama lalu Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mulai melakukan seleksi secara berjenjang mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota, puskesmas, kader dan keluarga binaan.
 - b. Menetapkan peserta penilaian berdasarkan lokasi dan peserta
 - c. Penggerakan masyarakat oleh camat untuk berperan aktif dengan melibatkan perangkat desa/kelurahan, tokoh masyarakat dan kader TOGA
 - d. Pembinaan calon peserta penilaian pemanfaatan TOGA dilakukan oleh camat bersama dengan puskesmas, lintas sektor terkait dan TP-PKK. Pembinaan ini dilakukan oleh tim yang ditetapkan dengan SK camat.
 3. Pelaksanaan Penilaian Pemanfaatan TOGA
 - a. Bupati/Walikota mengajukan usulan peserta penilaian pemanfaatan TOGA yang memenuhi persyaratan kepada panitia tingkat provinsi. Pengajuan usulan peserta bisa hanya 1 kriteria Puskesmas Kawasan atau 2 kriteria Puskesmas kawasan atau 3 kriteria Puskesmas Kawasan.
 - b. Tim penilai tingkat provinsi melakukan telaah dokumen usulan calon peserta.
 - c. Tim penilai tingkat provinsi melakukan verifikasi ke lapangan untuk mencocokkan dengan instrumen yang ada
 - d. Tim penilai tingkat provinsi menetapkan tiga peringkat nilai terbaik untuk tingkat provinsi.

- e. Peserta yang terpilih menjadi peringkat nilai terbaik pertama tingkat provinsi diusulkan oleh gubernur untuk mengikuti penilaian pemanfaatan TOGA tingkat nasional.
4. Penetapan Peringkat Nilai Terbaik Penilaian Pemanfaatan TOGA dan Penghargaan
 - a. Penetapan peringkat nilai terbaik penilaian pemanfaatan TOGA dari 3 kriteria oleh tim penilai tingkat provinsi dilakukan dengan penandatanganan berita acara kemudian diterbitkan surat keputusan gubernur.
 - b. Penghargaan berupa piagam dan lencana yang desainnya disesuaikan dengan ketentuan daerah masing-masing dan waktu penyerahannya dilakukan menurut kebijakan daerah setempat.

2.3.4. Indikator Penilaian

1. Indikator *Input*

a. Kebijakan

Adanya kebijakan pemerintah daerah tingkat provinsi hingga desa yang mendukung terselenggaranya pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di wilayahnya dan pedoman-pedoman tentang pengembangan pemanfaatan TOGA buku pedoman yang mendukung asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur.

b. Pembiayaan

Pembiayaan dari pemerintah pusat (APBN), pemerintah provinsi dan kabupaten/kota (APBD) serta masyarakat dan swasta yang mendukung kegiatan pengelolaan dan pemanfaatan TOGA bagi kelompok masyarakat di desa/kelurahan.

c. Ketenagaan

Adanya tenaga kesehatan, TP-PKK, lintas sektor, dan kader untuk mendukung program pengembangan pemanfaatan TOGA, jumlah kader yang telah mendapat orientasi asuhan mandiri pemanfaatan TOGA, jumlah kader yang mengoordinir individu di masyarakat/organisasi masyarakat yang memanfaatkan TOGA dalam bentuk asuhan mandiri di lingkungan keluarganya.

d. Kemitraan

Kemitraan dengan institusi pemerintah, swasta dan organisasi lain (LSM, Ormas) dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.

2. Indikator Proses

a. Perencanaan

Adanya perencanaan (rencana kerja) pengembangan program pemanfaatan TOGA

b. Koordinasi

Adanya kegiatan koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA

c. Sosialisasi

Adanya kegiatan sosialisasi oleh petugas dari sektor kesehatan dan sektor lain dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di kelompok masyarakat.

d. Orientasi

Adanya orientasi oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain dalam mendukung pengelolaan dan pemanfaatan TOGA di kelompok masyarakat untuk kader.

e. Penyuluhan

Adanya penyuluhan kepada kader dalam kelompok masyarakat terhadap pengelolaan dan pemanfaatan TOGA oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain.

f. Pembinaan

Adanya pembinaan dari sektor kesehatan dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA secara berjenjang yang meliputi pemanfaatan untuk kesehatan; adanya pembinaan dari sektor pertanian dalam pengolahan dan pemanfaatan TOGA meliputi Penyiapan lahan, pemilihan bibit, penanaman, pemupukan, pemanenan, penyimpanan, pembuatan bibit baru; adanya pembinaan dari sektor perdagangan dan perindustrian dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA meliputi pemanfaatan TOGA untuk menambah penghasilan,

pengolahan TOGA menjadi suatu produk, cara mengemas dan cara memasarkan.

g. Pendampingan

Pendampingan kader oleh petugas kesehatan dan petugas sektor lain dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.

h. Pencatatan

Adanya kegiatan pencatatan oleh kader dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.

3. Indikator *Output*

a. Adanya keluarga (KK) yang memiliki TOGA di kelurahan, desa, serta daerah terpencil dan sangat terpencil

b. Adanya keluarga (KK) yang memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri kesehatan.

c. Pengetahuan

Adanya pengetahuan kader tentang pemanfaatan TOGA melalui jawaban kuesioner 2A dan wawancara dan pengetahuan keluarga binaan tentang pemanfaatan TOGA melalui jawaban kuesioner 1A dan wawancara

d. Keterampilan melalui pengamatan kader

Pengamatan terhadap kader terkait keterampilan dalam menyiapkan bahan baku ramuan, menyiapkan alat, mengolah dan menyajikan serta pengetahuan kader dalam menjelaskan manfaat tanaman untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dari jenis-jenis tanaman yang ada di TOGA-nya.

e. Keterampilan melalui pengamatan TOGA

Pengamatan terhadap jumlah tanaman; variasi jenis tanaman; kesuburan dengan kriteria batangnya kuat dan kokoh; daun segar dan utuh; tanamannya terlihat segar; banyak menghasilkan buah/bunga/daun; diameter batang berukuran normal; akarnya kokoh; kerapihan taman; keindahan

f. Adanya jumlah kelompok asuhan mandiri

g. Adanya upaya dalam menambah penghasilan keluarga.

- h. Adanya peran aktif masyarakat dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA.
4. Nilai tambah
- a. Adanya kegiatan menggali jenis tanaman obat asli/spesifik daerah setempat.
 - b. Adanya produk hasil pemanfaatan TOGA yang belum pernah ada sebelumnya.
 - c. Adanya teknologi baru yang digunakan dalam pengembangan dan pemanfaatan TOGA.
 - d. Adanya pengembangan sistem baru tentang pemanfaatan TOGA

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Penelitian

Magang dilakukan secara *hybrid* dengan metode observasional partisipatif yang dilakukan pada bagian Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data yang sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu, mempelajari proses penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman Toga) di Provinsi Jawa Timur.

3.2 Lokasi Kegiatan

Kegiatan magang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada bagian Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

3.3 Waktu Pelaksanaan

Rincian Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Pembuatan proposal magang	■	■	■												
Perizinan magang				■	■	■	■								
Pelaksanaan magang								■	■	■	■	■			
Supervisi dosen pembimbing								■	■	■					
Pembelajaran di tempat magang								■	■	■	■	■			
Pengumpulan data								■	■	■	■	■			
Penyusunan laporan magang													■	■	
Seminar hasil magang															■

3.4 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang adalah:

1. Ceramah atau pemberian arahan dan orientasi oleh Kasubag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Diskusi dan wawancara dengan pihak yang bersangkutan yaitu bagian seksi pelayanan kesehatan tradisional

3. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur, kebijakan, pedoman, dan peraturan.
4. Partisipasi aktif membuat resume kebijakan Permenkes No. 61 tahun 2016 dan membuat sajian data terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2022

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah:

1. Profil dan gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Struktur organisasi, tugas pokok, fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan bagian seksi pelayanan kesehatan tradisional.
3. Kebijakan dan peraturan terkait pelayanan kesehatan tradisional serta Asman Toga
4. Data rencana kegiatan dan capaian seksi pelayanan kesehatan tradisional tahun 2019-2021
5. SOP terkait prosedur penilaian kelompok asuhan mandiri dengan pemanfaatan TOGA dan Akupresur

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data selama kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan dengan cara primer dan sekunder. Data yang didapat selanjutnya dikaji dan dianalisis sesuai dengan teori dan kebijakan yang ada.

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui metode wawancara dengan pihak yang bersangkutan, yakni seksi pelayanan kesehatan tradisional terkait proses pembinaan Asman Toga dan Akupresur.

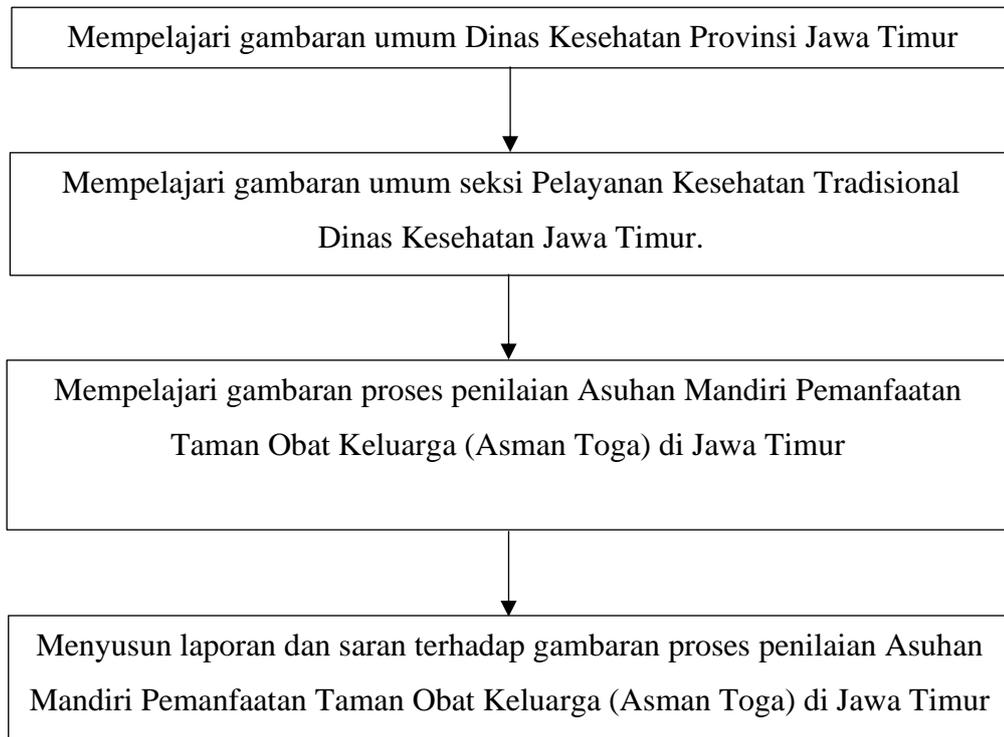
2. Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari dokumen yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu dokumen terkait dengan proses pembinaan Asman Toga dan Akupresur.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan yaitu mengkaji proses pembinaan Asman Toga dan Akupresur dengan kajian teori dan kebijakan yang ada.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Magang

3.9 Output Kegiatan Magang

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Gambaran umum struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi seksi pelayanan kesehatan tradisional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Gambaran proses penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman Toga) di Jawa Timur
4. Usulan perbaikan untuk proses penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga (Asman Toga)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1. Visi dan Misi

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki Visi dan Misi yang diterapkan, yakni sebagai berikut:

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu “Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”

2. Misi

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan

4.1.2. Tujuan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:

- a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.
 - b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
4. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurun dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
5. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

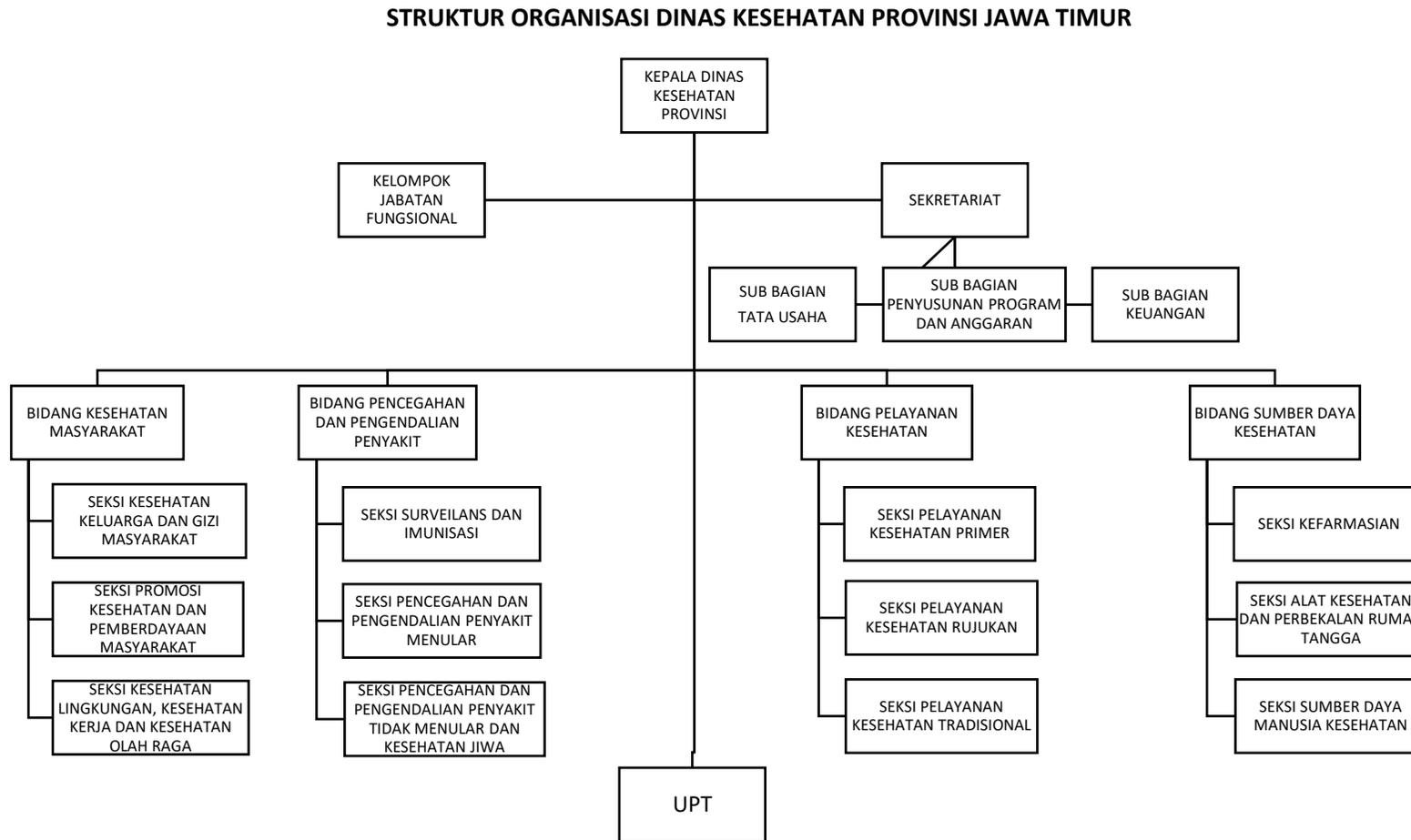
4.1.3. Kebijakan

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
 - b. Peningkatan lingkungan sehat
3. Dalam rangka mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan kebijakan:
 - a. Percepatan penurunan kematian ibu dan anak.
 - b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan.

- c. Pemenuhan ketersediaan dan pengendalian obat, perbekalan kesehatan dan makanan.
 - d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dan manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan :
- a. Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

4.1.4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Sumber: Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh:

1. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang fungsional yang terdiri dalam berbagai kelompok sesuai dengan keahliannya. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan tugas khusus sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya.

2. Sekretaris, yang terdiri dari:

- a. Sub Bagian Tata Usaha;
- b. Sub Bagian Penyusunan Program dan Anggaran;
- c. Sub Bagian Keuangan

3. Bidang Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari:

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja, dan Kesehatan Keluarga

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang terdiri dari:

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
- b. Seksi Pencegahan dan Penyakit Menular
- c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

5. Bidang Pelayanan Kesehatan, yang terdiri dari:

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
- b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- c. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, yang terdiri dari:

- a. Seksi Kefarmasian
- b. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

7. UPT

Dinas Kesehatan Provinsi juga mempunyai Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus,

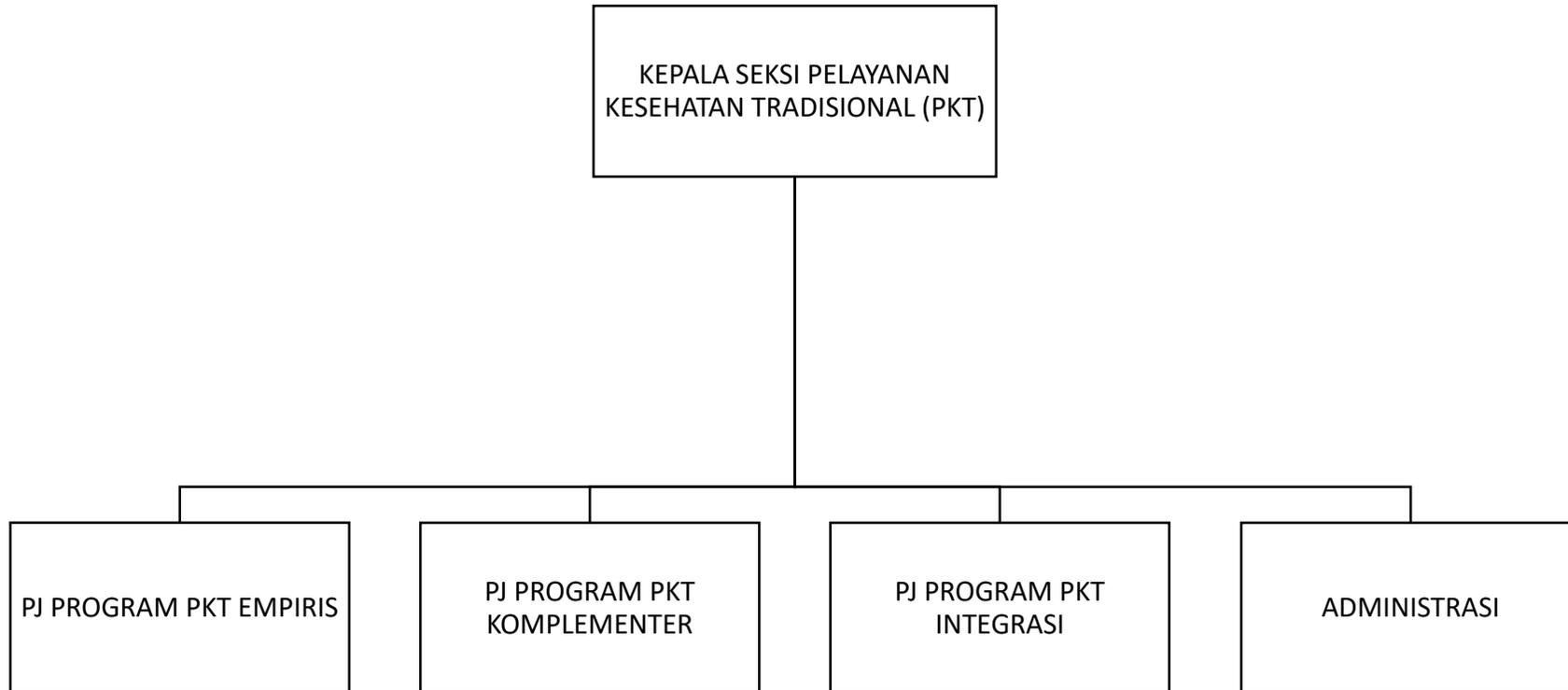
pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. UPT tersebut yaitu:

- a. UPT Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu;
- b. UPT Rumah Sakit Umum Mohammad Noer Pamekasan;
- c. UPT Rumah Sakit Kusta Kediri;
- d. UPT Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto;
- e. UPT Rumah Sakit Paru Dungus Madiun;
- f. UPT Rumah Sakit Paru Surabaya;
- g. UPT Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun;
- h. UPT Rumah Sakit Paru Jember;
- i. UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur;
- j. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati;
- k. UPT Laboratorium Herbal Materia Medica Batu;
- l. UPT Akademi Gizi Surabaya

4.2 Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

4.2.1 Struktur Organisasi Bidang pelayanan kesehatan Tradisional

STRUKTUR ORGANISASI BIDANG PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL



Sumber: Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (2021)

Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dipimpin oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional yang dibantu oleh beberapa staff yang terdiri dari:

1. Penanggung Jawab Program PKT Empiris, memiliki kegiatan terkait Penyehat Tradisional (Hattra); Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T); Komda Sainifikasi Jamu; ASMAN TOGA dan Akupresur.
2. Penanggung Jawab Program PKT Komplementer, memiliki kegiatan terkait Nakestrad dan Griya Sehat.
3. Penanggung Jawab Program PKT Integrasi, memiliki kegiatan terkait Puskesmas Integrasi dan Rumah Sakit Pemerintah Integrasi.
4. Administrasi

4.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

1. Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program pelayanan kesehatan tradisional, empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya
2. Menyiapkan bahan penyusunan rumusan kebijakan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
4. Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
5. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi kebijakan, pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
6. Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;
7. Menyiapkan bahan koordinasi tentang program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya;

8. Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan evaluasi, dan pelaporan program pelayanan kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi termasuk fasilitas mutu dan akreditasinya; dan
9. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala bidang

4.3 Gambaran Penyelenggaraan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Wilayah kerja yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari 29 kabupaten dan 9 kota. Salah satu seksi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah Pelayanan Kesehatan Tradisional, dimana didalamnya terdapat kegiatan untuk mengurus Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan keterampilan yang berada di setiap kabupaten/kota Jawa Timur. Untuk jumlah Asman TOGA yang ada selama 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. 1 Data Jumlah Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan di kabupaten/kota Jawa Timur

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kelompok Asuhan Mandiri TOGA		
		2019	2020	2021
1.	Kab. Bangkalan	0	37	38
2.	Kab. Banyuwangi	0	32	36
3.	Kab. Blitar	40	69	74
4.	Kab. Bojonegoro	0	34	39
5.	Kab. Bondowoso	26	60	62
6.	Kab. Gresik	0	9	9
7.	Kab. Jember	0	103	104
8.	Kab. Jombang	10	55	101
9.	Kab. Kediri	25	117	122
10.	Kab. Lamongan	0	104	124
11.	Kab. Lumajang	0	28	42
12.	Kab. Madiun	3	29	41
13.	Kab. Magetan	1	1	0
14.	Kab. Malang	4	104	139
15.	Kab. Mojokerto	0	12	11
16.	Kab. Nganjuk	78	25	143
17.	Kab. Ngawi	45	119	126
18.	Kab. Pacitan	0	3	18
19.	Kab. Pamekasan	0	57	62
20.	Kab. Pasuruan	15	80	125
21.	Kab. Ponorogo	0	4	5
22.	Kab. Probolinggo	9	26	43
23.	Kab. Sampang	0	38	40

24.	Kab. Sidoarjo	50	126	187
25.	Kab. Situbondo	7	28	28
26.	Kab. Sumenep	0	17	17
27.	Kab. Trenggalek	0	90	93
28.	Kab. Tuban	0	36	52
29.	Kab. Tulungagung	0	6	6
30.	Kota Batu	0	2	0
31.	Kota Blitar	0	0	1
32.	Kota Kediri	0	2	11
33.	Kota Madiun	0	1	5
34.	Kota Malang	0	23	41
35.	Kota Mojokerto	0	12	12
36.	Kota Pasuruan	0	0	0
37.	Kota Probolinggo	0	26	0
38.	Kota Surabaya	123	379	383
Total		436	1894	2340

Sumber: Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional (SIMPKT)
2019-2021

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah dari Asman TOGA meningkat meskipun masih terdapat kabupaten/kota yang masih belum menyelenggarakan Asman TOGA. Idealnya setiap puskesmas memiliki paling tidak 1 kelompok Asman TOGA namun hal tersebut belum tercapai. Terdapat beberapa kota yang kelompok Asman TOGA-nya tidak aktif

4.4 Penilaian Asuhan Mandiri Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan

Penilaian asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan keterampilan ini merupakan salah satu bentuk pembinaan yang dilakukan dalam penyelenggaraan Asman TOGA. Tujuan dilakukannya penilaian adalah untuk membina kelompok asman agar dapat berdaya secara mandiri untuk mengatasi keluhan ringan serta memotivasi untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri.

4.4.1. Mekanisme Penilaian Asman TOGA

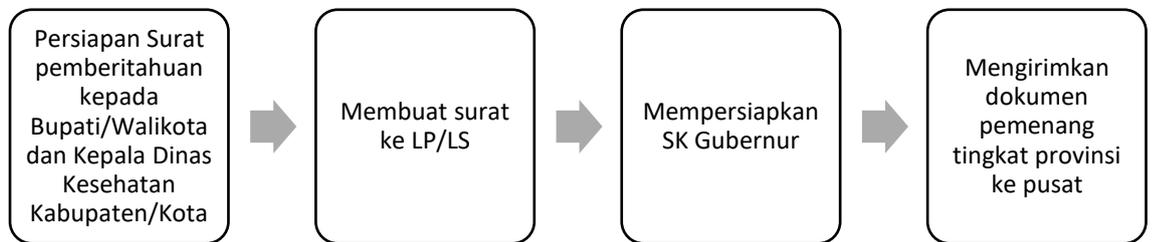
Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab kegiatan penilain Asman TOGA di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, didapatkan mekanisme penilaian yang dilakukan oleh provinsi adalah sebagai berikut.

1. Persiapan Administrasi

- a. Mempersiapkan Surat pemberitahuan ke Bupati/Walikota dan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai tindak lanjut surat kemenkes tentang pemberitahuan penilaian kelompok Asman TOGA.
- b. Membuat surat ke LP/LS untuk persiapan penilaian kelompok Asman TOGA.
- c. Mempersiapkan SK Gubernur tentang:
 - (1) Tim Penilai dan Tim Penyelenggara penilaian kelompok Asman TOGA tingkat provinsi
 - (2) Penetapan pemenang penilaian Asman TOGA tingkat provinsi
- d. Mengirimkan dokumen pemenang tingkat provinsi ke pusat untuk mengikuti penilaian Asman TOGA tingkat nasional, dengan mengirimkan dokumen sebagai berikut:
 - (1) Instrumen rekap penilaian Asman TOGA dan Akupresure tingkat provinsi (format 1-9) dalam bentuk *hard copy* dan *soft copy*.
 - (2) Kuesioner dan instrumen penilaian tingkat provinsi beserta data dukung yang dibutuhkan.
 - (3) Profil/gambaran puskesmas pembina kelompok Asman yang berisi: dokumentasi atau foto puskesmas, dokumentasi tempat pelayanan kesehatan dan dokumentasi TOGA puskesmas, laporan kegiatan inovasi yang dilakukan terkait dengan penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan tradisional dengan program di puskesmas.
 - (4) Profil kelompok Asman yang berisi: latar belakang (sejarah berdirinya kelompok, wilayah geografis), struktur organisasi, kegiatan kelompok, jumlah tanaman dalam kelompok, jumlah tanaman di keluarga, foto atau video kebun kelompok dan foto aktivitas TOGA di keluarga binaan, prestasi yang pernah diraih kelompok, inovasi terkait kelompok Asman TOGA.
 - (5) SK Tim Penilai dan Tim Penyelenggara Tingkat Provinsi, Bupati/Walikota dan Kecamatan oleh kepala daerah
 - (6) SK penetapan pemenang tingkat provinsi, bupati/walikota dan kecamatan oleh kepala daerah
 - (7) Berita acara hasil penilaian dari Tim tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan yang ditandatangani oleh semua Tim penilai

(8) SK Kelompok Asuhan Mandiri dan SK kelompok Asuhan Mandiri yang telah dikeluarkan oleh Kepala Desa/kelurahan

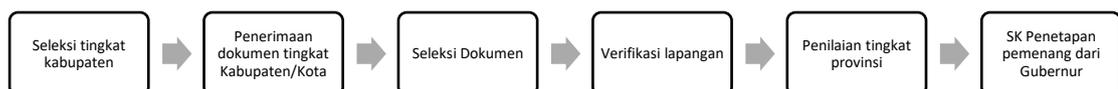
(9) Rekap SK Kelompok Asman di wilayah kecamatan.



Gambar 4. 3 Alur Persiapan Administrasi Penilaian

2. Persiapan Teknis

- a. Kabupaten yang mengikuti seleksi harus kabupaten yang tidak masuk nominasi nasional dengan kategori yang sama dengan tahun sebelumnya
- b. Kabupaten yang mengikuti seleksi minimal memiliki 3 kecamatan yang melakukan pembinaan asuhan mandiri kesehatan tradisional
- c. Menerima dokumen tingkat kabupaten/kota
- d. Seleksi dokumen sehingga diperoleh 3-4 nominasi dari setiap kategori (kota, desa, daerah terpencil dan sangat terpencil)
- e. Verifikasi lapangan dengan menggunakan instrume yang ditentukan untuk tingkat kabupaten/kota berdsarkan kategori kawasan kota, desa, daerah terpencil dan sangat terpencil
- f. Tim penilai tingkat provinsi melakukan rekapitulasi penilaian tingkat kabupaten/kota dan membuat berita acara hasil penilaian
- g. Hasil penilaian ditetapkan dengan SK Penetapan pemenang dari Gubernur, selanjutnya akan dikirimkan ke tingkat nasional untuk mewakili provinsi



Gambar 4. 4 Alur Persiapan Teknis Penilaian

4.4.2. Tugas Tim Penilai dan Panitia Penyelenggara

a. Tim Penilai

Tim penilai dibentuk berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/303/KPTS/013/2021. Tim Penilai terdiri dari:

- 1) Pengarah: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 2) Ketua: Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 3) Sekretaris: Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 4) Anggota terdiri dari Biro Administrasi Kesejahteraan Sosialis Setda Provinsi Jawa Timur, Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Jawa Timur, Ketua Tim Penggerak PKK Jawa Timur, Kepala UPT Laboratorium Herbal Materia Medica Batu, Ketua Sentra Pengembang, Penerapan dan Pengobatan Tradisional Jawa Timur, Kepala Subbag Tata Usaha Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tim penilai diatas mendapatkan beberapa tugas yaitu:

- 1) Melakukan telaah dokumen, observasi, dan penilaian teknis pada peserta yang berasal dari kabupaten kota di Jawa Timur
- 2) Menetapkan peringkat terbaik tingkat Provinsi Jawa Timur dengan berita acara
- 3) Melaporkan secara tertulis hasil pelaksanaan penilaian kelompok asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur tingkat Provinsi Jawa Timur dan menyerahkan kepada Panitia Penyelenggara

b. Panitia Penyelenggara

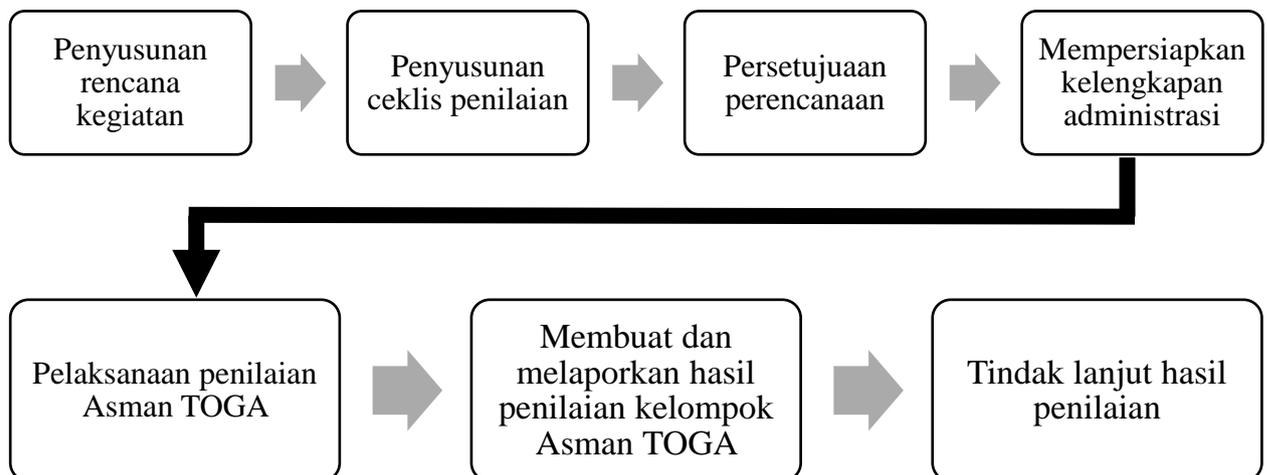
Panitia Penyelenggara dibentuk berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/303/KPTS/013/2021. Tim Penilai terdiri dari:

- 1) Pembina: Gubernur Jawa Timur
- 2) Pengarah: Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Timur
- 3) Ketua: Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 4) Sekretaris: Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 5) Anggota: Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Wakil dari Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Panitia Penyelenggara diatas mendapatkan beberapa tugas yaitu:

- 1) Mempersiapkan penyelenggaraan penilaian kelompok asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur tingkat Provinsi termasuk membuat surat pemeberitahuan dan mengusulkan tim penilai tingkat Provinsi Jawa Timur
- 2) Mempersiapkan Keputusan Gubernur tentang penetapan peringkat nilai terbaik penilaian kelompok asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur tingkat Provinsi Jawa Timur dengan tembusan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- 3) Membiat laporan penyelenggaraan penilaian kelompok asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur yang ditujukan kepada Gubernur dengan tembusan ditujukan kepada Menteri Kesehatan RI
- 4) Mempersiapkan proses pemberian penghargaan untuk peringkat terbaik dalam penilaian kelompok asuhan mandiri pelayanan kesehatan tradisional melalui pemanfaatan taman obat keluarga dan akupresur tingkat Provinsi Jawa Timur

4.4.3. Alur Penilaian Asman TOGA



Gambar 4. 5 Alur Proses Penilaian

4.4.4. Instrumen Penilaian Asman TOGA

Instrumen yang digunakan dalam penilaian Asman TOGA di tingkat provinsi terdiri dari format 1-9 sebagai berikut:

1. Format-1 kuesioner bagi keluarga binaan
 - c. Indikator input: ketersediaan buku panduan, jika terdapat buku panduan dari kemenkes dan lembaga lain diberi nilai 100, terdapat buku panduan dari kemenkes atau lembaga lain diberi nilai 50 sedangkan jika tidak ada diberi 25.
 - d. Indikator proses: pembinaan asman TOGA oleh kader, jika ada 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan skelai diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25; sumber pengetahuan keterampilan jika terdapat 3 sumber pengetahuan diberi nilai 100, 2 sumber pengetahuan 50 dan 1 sumber pengetahuan 25; pencatatan manfaat akupresur untuk kesehatan, jika ada pencatatan diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25; pencatatan manfaat TOGA untuk kesehatan, jika ada pencatatan diberi nilai 100, tidak diberi nilai 25.
 - e. Indikator output: pengetahuan keluarga binaan terhadap khasiat TOGA, jika dapat menyebutkan dengan benar >10 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 100, dapat menyebutkan dengan benar 5-10 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 50 dan dapat menyebutkan dengan benar <5 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 25; pengetahuan terkait peralatan yang digunakan dalam meramu TOGA, jika keluarga binaan dapat menyebutkan lebih dari 3 jenis peralatan yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 100, dapat menyebutkan 2-3 jenis peralatan yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 50 dan dapat menyebutkan 1 jenis peralatan atau tidak dapat menyebutkan alat yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 25; pemanfaatan hasil TOGA meningkatkan ekonomi, jika memiliki ≥ 3 produk atau lebih yang meningkatkan ekonomi keluarga diberi nilai 100, memiliki <3 produk yang meningkatkan ekonomi keluarga diberi nilai 50 dan tidak ada diberi nilai 25.
 - f. Pengamatan terhadap jumlah tanaman, jika menanam dan memanfaatkan > 10 jenis tanaman yang berhubungan dengan keluhan keluarga binaan diberi nilai 100, jika menanam >10 jenis tanaman yang tidak berhubungan dengan

keluhan keluarga binaan diberi nilai 50 sedangkan <10 jenis tanaman diberi nilai 25; kesuburan tanaman, jika batang dan akar kuat terlihat segar dan banyak menghasilkan daun diberi nilai 100, batang dan akar tidak kuat tetapi terlihat segar dan banyak daun diberi nilai 50, batang dan akar tidak kuat serta tidak terlihat segar dan menghasilkan daun diberi nilai 25; kerapihan, jika tertata rapi dan dondah doberi nilai 100, jika tidak tertata rapi dan indah diberi nilai 50.

- g. Pengamatan terkait terampil memilih bahan diberi nilai 25, menyiapkan alat doberi nilai 25, dapat meramu dan mengolah TOGA diberi nilai 25 dan dapat menyajikan olahan ramuan dalam bentuk minuman, oles atau sauna diberi nilai 25.
- h. Pengamatan keterampilan terhadap ketepatan menekan titik akupresur pada 2 tindakan akupresur, jika keluarga binaan dapat melakukan pemanfaatan akupresur untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dengan benar diberi nilai 100, keluarga binaan dapat memanfaatkan akupresur untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan tidak tepat diberi nilai 50, keluarga binaan tidak dapat memanfaatkan akupresur diberi nilai 25.

Nilai total indikator output didapat dari nilai indikator output+nilai pengamatan x 45%. Setelah itu total nilai gabungan yaitu (indikator input 20% + indikator proses 35% + indikator output 45%)

2. Format-2 kuesioner bagi kader

- a. Indikator input: ketersediaan buku panduan, jika jika terdapat buku panduan dari kemenkes dan lembaga lain diberi nilai 100, terdapat buku panduan dari kemenkes atau lembaga lain diberi nilai 50 sedangkan jika tidak ada diberi 25; ketersediaan benih tanaman, jika berasal dari swadaya dan sumber lain diberi nilai 100, berasal dari swadaya atau sumber lain diberi nilai 50; pengelolaan keuangan kelompok asman, jika terdapat dokumen diberi nilai 100 sedangkan tidak ada dokumen diberi nilai 25.
- b. Indikator proses: kegiatan pembinaan kepada keluarga binaan, jika ada 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan skelai diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25; kepemilikan buku catatan terhadap pemanfaatan TOGA dan akupresur, jika ada buku pencatatan pemanfaatan TOGA dan akupresur

diberi nilai 100, ada buku pemanfaatan TOGA atau akupresur diberi nilai 50 dan tidak ada pencatatan diberi nilai 25; kegiatan kader untuk memotivasi keluarga binaan, jika ada diberi nilai 100 sedangkan tidak ada diberi nilai 25; kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh puskesmas kepada kelompok Asman, jika ada 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan skelai diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25; kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh sektor lain, jika ada diberi nilai 100 sedangkan tidak ada diberi nilai 25.

- c. Indikator output: pengetahuan kader terhadap khasiat tanaman obat, jika dapat menyebutkan dengan benar lebih dari 15 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 100, menyebutkan dengan benar 10-15 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 50, menyebutkan dengan benar kurang dari 10 jenis tanaman obat dan khasiatnya diberi nilai 25; pengetahuan kader terkait peralatan yang digunakan untuk meramu TOGA, jika kader dapat menyebutkan >3 jenis peralatan yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 100, menyebutkan 2-3 jenis peralatan yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 50, menyebutkan 1 jenis peralatan atau tidak dapat menyebutkan alat yang tidak boleh digunakan dalam membuat ramuan diberi nilai 25; pemanfaatan hasil TOGA untuk meningkatkan ekonomi keluarga, jika memiliki >3 produk atau lebih yang meningkatkan ekonomi keluarga diberi nilai 100, jika memiliki <3 produk yang meningkatkan ekonomi keluarga diberi nilai 50, tidak ada diberi nilai 25; pemanfaatan koperasi sebagai upaya memasarkan produk hasil olahan TOGA, jika terdapat koperasi diberi nilai 100 dan tidak ada diberi nilai 25.
- d. Pengamatan terhadap jenis tanaman, jika >25 jenis tanaman diberi nilai 100, 15-25 tanaman diberi nilai 50, <15 diberi nilai 25; kesuburan tanaman, jika batang dan akar kuat terlihat segar dan banyak menghasilkan daun diberi nilai 100, batang dan akar tidak kuat tetapi terlihat segar dan banyak daun diberi nilai 50, batang dan akar tidak kuat serta tidak terlihat segar dan menghasilkan daun diberi nilai 25; kerapihan dan keindahan tanaman, jika tertata dengan rapi dan indah menurut hidup diberi nilai 100, tertata rapi tidak ditata sesuai dengan siklus hidup diberi nilai 50, tidak tertata rapi dan indah dan tidak menurut siklus hidup diberi nilai 25.

- e. Pengamatan terkait keterampilan kader memilih bahan ramuan yang akan digunakan diberi nilai 25, menyiapkan alat yang akan digunakan diberi nilai 25, dapat meramu dan mengolah tanaman obat diberi nilai 25 ramuan dan menyajikan olahan ramuan dalam bentuk langsung konsumsi, penggunaan luar atau penggunaan penguapan diberi nilai 25.
 - f. Pengamatan keterampilan terhadap ketepatan menekan titik akupresur pada 5 tindakan akupresur, jika kader dapat melakukan pemanfaatan akupresur untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan dengan benar diberi nilai 100, tidak tepat dalam melakukan pemanfaatan akupresur untuk mengatasi diberi nilai 50, tidak dapat melakukan pemanfaatan akupresur untuk mengatasi gangguan kesehatan ringan diberi nilai 25.
 - g. Inovasi terkait kegiatan memanfaatkan TOGA dengan kearifan lokal, pemanfaatan teknologi tepat guna dalam pengembangan dan pemanfaatan TOGA, menjadi tempat edukasi/wisata kesehatan, adanya kelompok usaha bersama
 Nilai total indikator output didapat dari nilai indikator output+nilai pengamatan x 45%. Setelah itu total nilai gabungan yaitu) indikator input 20% + indikator proses 35% + indikator output 45%). Nilai total tersebut ditambah nilai inovasi.
3. Format-3 kuesioner bagi TP-PKK desa/kelurahan
 - a. Indikator input: memberikan dukungan kepada kelompok asman, jika memberikan 3 dukungan atau lebih diberi nilai 100, <3 dukungan diberi nilai 50, tidak ada dukungan 25; melakukan pendampingan dalam pengembangan asman kestrad, jika 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan sekali diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25; pembinaan oleh TP PKK kecamatan terkait pengembangan asman, jika 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan sekali diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25.
 4. Format-4 kuesioner bagi kepala desa/lurah
 - a. Indikator input: sumber pembiayaan, jika ada pembiayaan yang berasal dari pemerintah dan swasta diberi nilai 100, berasal dari pemerintah atau swasta diberi nilai 50, tidak ada anggaran diberi nilai 25; kemitraan dengan lintas sektor, jika ada diberi nilai 100 dan tidak ada diberi nilai 25; pengeluaran

kebijakan terkait pembinaan asman, jika terdapat kebijakan diberi nilai 100 dan tidak ada diberi nilai 25; pengeluaran SK kelompok asman, jika ada SK diberi nilai 100 dan tidak ada diberi nilai 25.

- b. Indikator proses: RW diwilayah kerja desa/kelurahan sudah memiliki kelompok asman, jika semua RW memiliki kelompok asman diberi nilai 100, tidak semua RW memiliki kelompok asman mandiri diberi nilai 50, tidak ada kelompok asman di RW wilayah kelurahan diberi nilai 25; presentase RW di wilayah desa yang memiliki kelompok asman, jika >25% diberi nilai 100, 10%-24% diberi nilai 50, <10% diberi nilai 25.
- c. Pengamatan TOGA di kantor desa/kelurahan, jika memiliki TOGA tertata rapi dan berlabel diberi nilai 100, memiliki TOGA tidak tertata rapi dan tidak ada label atau memiliki TOGA yang rapi tetapi tidak memiliki label diberi nilai 50, tidak ada TOGA diberi nilai 25.

Nilai total indikator output didapat dari nilai indikator output+nilai pengamatan x 45%. Setelah itu total nilai gabungan yaitu) indikator input 20% + indikator proses 35% + indikator output 45%)

5. Format-5 kuesioner bagi TP-PKK kecamatan

- a. Indikator input: memberikan dukungan kepada kelompok asman, jika memberikan 3 dukungan atau lebih diberi nilai 100, <3 dukungan diberi nilai 50, tidak ada dukungan 25; melakukan pendampingan dalam pengembangan asman kestrad, jika 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan sekali diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25; pembinaan oleh TP PKK kabupaten/kota terkait pengembangan asman, jika 1-3 bulan sekali diberi nilai 100, 4-6 bulan sekali diberi nilai 50, >6 bulan diberi nilai 25.

6. Format-6 kuesioner bagi camat

- a. Indikator input: jika mengeluarkan surat keputusan tentang tim penyelenggara/tim penilai diberi nilai 100, tidak mengeluarkan diberi nilai 25; jika mengeluarkan surat keputusan tentang penetapan pemenang penilaian diberi nilai 100, tidak mengeluarkan diberi nilai 25; jika mengeluarkan kebijakan terkait dengan pengembangan asuhan mandiri kesehatan tradisional di wilayah kecamatan diberi nilai 100, jika tidak diberi nilai 25, Sumber pembiayaan untuk mendukung kegiatan asman kestrad, jika ada diberi nilai

100, jika tidak ada diberi nilai 25; menjalin kemitraan dengan lintas sektor dalam pengembangan asman kestrad, jika menjalin kemitraan dengan >3 institusi diberi nilai 100, <3 institusi diberi nilai 50, tidak ada kemitraan diberi nilai 25.

- b. Indikator proses: kepemilikan kelompok asman di desa, jika terdapat SK kelompok asman di setiap desa di wilayah kecamatan diberi nilai 100, tidak ada SK diberi nilai 25; jumlah SK kelompok asman yang dikeluarkan oleh kades di wilayahnya, jika jumlah SK 5 kelompok atau lebih diberi nilai 100, 3-4 kelompok diberi nilai 50, 1-2 kelompok diberi nilai 25; presentase kelurahan/desa yang sudah memiliki kelompok asman di wilayah kecamatan, jika >25% diberi nilai 100, 10-24% diberi nilai 75, <10% diberi nilai 50.
- c. Pengamatan TOGA di kantor kecamatan, jika memiliki TOGA tertata rapi dan berlabel diberi nilai 100, memiliki TOGA tidak tertata rapi dan tidak ada label atau memiliki TOGA yang rapi tetapi tidak memiliki label diberi nilai 50, tidak ada TOGA diberi nilai 25.

Nilai total indikator output didapat dari nilai indikator output + nilai pengamatan x 45%. Setelah itu total nilai gabungan yaitu) indikator input 20% + indikator proses 35% + indikator output 45%)

7. Format-7 kuesioner bagi petugas puskesmas

- a. Indikator input: sumber pembiayaan kegiatan asman, jika terdapat 3 sumber pembiayaan diberi nilai 100, 2 sumber pembiayaan diberi nilai 50, 1 sumber pembiayaan diberi nilai 25; tenaga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang yankestrad, jika terdapat nakestrad atau nakes lain yang memiliki sertifikat kompetensi bidang kestrad diberi nilai 100, ada tetapi belum terlatih diberi nilai 50, tidak ada diberi nilai 25; adanya fasilitator untuk asman dari petugas puskesmas, jika ada fasilitator dibuktikan dengan SK/dokumen tertulis penunjukkan dari Kepala Puskesmas diberi nilai 100, ada fasilitator tetapi tidak ada SK/dokumen diberi nilai 50, tidak ada diberi nilai 50; penyediaan buku pedoman dalam pengembangan asman, jika terdapat buku panduan dari kemenkes dan lembaga lain yang resmi diberi nilai 100, terdapat buku panduan dari kemenkes atau lembaga lain yang resmi diberi nilai 50, tidak ada buku panduan diberi nilai 25; puskesmas melakukan

kemitraan dengan lintas sektor, jika terdapat kemitraan >3 lintas sektor diberi nilai 100, <3 kemitraan lintas sektor diberi nilai 50, tidak ada kemitraan lintas sektor diberi nilai 25.

- b. Indikator proses: pembinaan yang sudah dilakukan puskesmas, jika puskesmas melakukan lebih dari 3 kegiatan pembinaan asuhan mandiri diberi nilai 100, melakukan 2-3 kegiatan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA diberi nilai 50, melakukan 1 kegiatan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur diberi nilai 25; melakukan pembinaan di kelompok Asman lainnya, jika >3 kelompok diberi nilai 100, <3 kelompok diberi nilai 50, tidak ada diberi nilai 25; pencatatan dan pelaporan jenis gangguan kesehatan yang diatasi dengan asma kestrad, jika terdapat pencatatan diberi nilai 100, tidak ada pencatatan diberi nilai 25; kegiatan yang bertujuan mengurangi penyakit terbanyak di Puskesmas dengan intervensi asma, jika terdapat dokumen laporan kegiatan diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25; menyelenggarakan pelayanan edukasi asma terhadap pasien di puskesmas, jika menyelenggarakan diberi nilai 100, tidak diberi nilai 25; melakukan pembinaan terhadap penyehat tradisional di wilayahnya, jika puskesmas melakukan pembinaan di wilayah kerjanya diberi nilai 100, tidak melakukan diberi nilai 25; menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional, jika puskesmas menyelenggarakan yankestrad diberi nilai 100, tidak diberi nilai 25; menggunakan obat tradisional dalam pelayanan kesehatan tradisional, jika puskesmas menggunakan obat tradisional diberi nilai 100, tidak 25.
- c. Indikator output: melakukan intervensi terhadap masalah yaang ada di asma, jika terdapat kegiatan intervensi diberi nilai 100, tidak 25; melakukan evaluasi perencanaan dengan mitra, jika melakukan ealuasi dengan mitra diberi nilai 100, tidak diberi nilai 25; jumlah kader aktif, jika >15 orang kader diberi nilai 100, 10-15 kader diberi nilai 50, <10 kader diberi nilai 25; jumlah asma yang dibina puskesmas, jika >5 kelompok Asman diberi nilai 100, 3-5 kelompok Asman diberi nilai 50, <3 kelompok Asman diberi nilai 25.
- d. Pengamatan kepemilikan TOGA di lingkungan puskesmas, jika diatur berdasarkan jenis dan manfaatnya dan ada label pada tanaman diberi nilai

100, diatur berdasarkan jenis dan manfaatnya dan tidak ada label pada tanaman diberi nilai 50, tidak diatur berdasarkan jenis dan manfaatnya diberi nilai 25.

Nilai total indikator output didapat dari nilai indikator output+nilai pengamatan x 45%. Setelah itu total nilai gabungan yaitu (indikator input 20% + indikator proses 35% + indikator output 45%)

8. Format-8 kuesioner bagi bupati

- a. Indikator input: pengeluaran SK tentang tim penyelenggara/tim penilai asman kestrad, jika terdapat SK diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25; mengeluarkan surat keputusan tentang penetapan pemenang penilaian, jika terdapat SK diberi nilai 100, jika tidak ada diberi nilai 25; merencanakan kegiatan terkait pengembangan asman, jika terdapat bukti dokumen perencanaan diberi nilai 100, tidak ada bukti dokumen perencanaan diberi nilai 100, tidak ada bukti dokumen perencanaan diberi nilai 25; menerbitkan SK/SE terkait asman kestrad, jika ada SK bupati diberi nilai 100, tidak ada SK bupati diberi nilai 25; memfasilitasi kemitraan dengan lintas sektor, kemitraan dengan >3 institusi diberi nilai 100, kemitraan <3 institusi diberi nilai 50, tidak ada kemitraan diberi nilai 25; mengeluarkan kebijakan tentang penderian griya sehat, jika terdapat SK/SE diberi nilai 100, tidak ada SK/SE diberikan nilai 25.

- d. Pengamatan: ketersediaan TOGA di lingkungan kantor bupati, jika memiliki TOGA tertata rapi dan berlabel diberi nilai 100, memiliki TOGA tidak tertata rapi dan tidak ada label atau memiliki TOGA yang rapi tetapi tidak memiliki label diberi nilai 50, tidak ada TOGA diberi nilai 25.

Total nilai diperoleh dari (nilai indikator input 20% + pengamatan)

9. Format-9 kuesioner bagi dinkes kab/kota

- a. Indikator input: kebijakan terkait asman, jika terdapat kebijakan diberi nilai 100, tidak ada kebijakan diberi nilai 25; dukungan anggaran dalam asman kestrad, jika ada dukungan diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25; melakukan kemitraan lintas sektor, jika terdapat kemitraan diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25; pengeluaran kebijakan tentang pendirian griya sehat, jika terdapat kebijakan diberi nilai 100, tidak ada diberi nilai 25.

- b. Indikator proses: kegiatan pembinaan yang dilakukan untuk mengembangkan asman, jika dinkes Kabupaten/Kota melakukan ≥ 3 kegiatan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur diberi nilai 100, melakukan $<$ dari 3 kegiatan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur diberi nilai 50, melakukan 1 kegiatan pembinaan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur diberi nilai 25; mempunyai data dan analisis penyakit/kasus yang ditangani dengan asman, jika ada data diberi nilai 100, tidak ada data diberi nilai 25; presentase puskesmas yang membina kelompok asman, jika $>25\%$ diberi nilai 100, $10\%-24\%$ diberi nilai 50, $< 10\%$ diberi nilai 25.
- e. Pengamatan ketersediaan TOGA di lingkungan dinas kesehatan kabupaten/kota, jika memiliki TOGA tertata rapi dan berlabel diberi nilai 100, memiliki TOGA tidak tertata rapi dan tidak ada label atau memiliki TOGA yang rapi tetapi tidak memiliki label diberi nilai 50, tidak ada TOGA diberi nilai 25.
- Nilai total diperoleh dari (indikator input 20% + indikator proses 35%+ pengamatan)

4.5 Hasil Temuan Pelaksanaan Kegiatan

Tabel 4.1 Hasil Temuan Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kebijakan	Isi	Realisasi	Ket.
1.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Panitia penilaian dan penyelenggaraan ditetapkan oleh Gubernur/wakil gubernur	Gubernur Jawa Timur mengeluarkan SK Nomor 188/303/KPTS/013/2021 tentang Panitia Penyelenggara dan Tim Penilai kelompok Asuhan Mandiri Pelayanan Kesehatan Tradisional melalui Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Keterampilan Tingkat Provinsi Jawa Timur	Sudah sesuai
2.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Tim penilai melakukan telaah dokumen, verifikasi/observasi dan penilaian teknis pada peserta dari kabupaten/kota, menetapkan peringkat nilai terbaik dengan berita acara, melaporkan secara tertulis hasil	Tim penilai menyeleksi dokumen sampai diperoleh 3-4 nominasi lalu di verifikasi dengan melakukan pengamatan langsung dengan instrumen format 1-8 lalu tim penilai melakukan rekapitulasi dan	Sudah sesuai

		pelaksanaan penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi dan menyerahkan laporan kepada panitia penyelenggara.	membuat berita acara hasil penilaian	
3.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Bupati/Walikota mengajukan usulan peserta penilaian pemanfaatan TOGA yang memenuhi persyaratan kepada panitia penyelenggara penilaian pemanfaatan TOGA tingkat provinsi	Kabupaten yang mengikuti seleksi harus kabupaten yang tidak masuk nominasi nasional dengan kategori yang sama dengan tahun sebelumnya dan memiliki 3 kecamatan yang melakukan pembinaan asuhan mandiri kesehatan tradisional	Sudah sesuai
4.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Penetapan peringkat terbaik berdasarkan berita acara dan pemberian penghargaan berupa piagam dan lencana waktu penyerahannya dilakukan menurut kebijakan daerah setempat		

5.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Indikator input yang dinilai terdiri dari kebijakan, pembiayaan, ketenagaan, kemitraan	Indikator yang dinilai terkait buku panduan, benih tanaman, keuangan kelompok asman, <u>pendampingan, pembinaan oleh TP-PKK</u> , sumber biaya, kemitraan lintas sektor, membuat SK tim penilaian, <u>perencanaan pengembangan asman</u>	Terdapat beberapa poin yang seharusnya tidak dimasukkan ke indikator input. Indikator yang tidak sesuai tersebut seharusnya masuk ke indikator proses
6.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Indikator proses yang dinilai terkait perencanaan, koordinasi, sosialisasi, orientasi, penyuluhan, pembinaan, pendampingan dan pencatatan	Pembinaan oleh kader, sumber pengetahuan, pencatatan manfaat, kader memotivasi, pembinaan oleh sektor lain, <u>jumlah RW yang memiliki kelompok asman, kepemilikan kelompok asman di desa, presentase puskesmas yang membina asman</u> , pencatatan gangguan kesehatan yang diatasi	Terdapat beberapa poin yang seharusnya tidak dimasukkan ke indikator proses. Indikator yang tidak sesuai tersebut seharusnya masuk ke indikator output

			dengan asman, edukasi asman terhadap pasien puskesmas	
7.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Indikator output yang dinilai terkait adanya keluarga (KK) yang memiliki TOGA di kelurahan, desa, serta daerah terpencil dan sangat terpencil, adanya keluarga (KK) yang memanfaatkan TOGA untuk asuhan mandiri kesehatan, pengetahuan kader dan keluarga binaan, keterampilan, jumlah kelompok asman, upaya menambah penghasilan keluarga, peran aktif masyarakat dalam pengelolaan dan pemanfaatan TOGA	pengetahuan keluarga binaan terhadap khasiat TOGA, pengetahuan terkait peralatan yang digunakan dalam meramu TOGA, pemanfaatan hasil TOGA meningkatkan ekonomi, pengetahuan kader terhadap kasiat tanaman obat, pengetahuan kader terkait peralatan yang digunakan untuk meramu TOGA, pemanfaatan koperasi sebagai upaya memasarkan produk hasil olahan TOGA, pengamatan TOGA di keluarga binaan, kader, kelurahan/desa, camat, puskesmas dan bupati	Indikator output sudah sesuai namun ada beberapa poin yang tidak dicantumkan dalam kuesioner seperti jumlah asman toga yang ada.

8.	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan	Nilai tambah diberikan jika kelompok asman memiliki inovasi	Inovasi terkait kegiatan memanfaatkan TOGA dengan kearifan lokal, pemanfaatan teknologi tepat guna dalam pengembangan dan pemanfaatan TOGA, menjadi tempat edukasi/wisata kesehatan, adanya kelompok usaha bersama	Sudah sesuai
----	--	---	--	--------------

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait proses penilaian Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Keluarga di Jawa Timur dapat disimpulkan bahwa:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur. Dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Kelompok pejabat fungsional, sekretaris, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang pelayanan kesehatan, bidang sumber daya kesehatan dan UPT.
2. Seksi pelayanan kesehatan tradisional merupakan seksi dibawah bidak pelayanan kesehatan. Dalam seksi tersebut terdapat penanggung jawab PKT empiris, PKT komplementer dan PKT integrasi serta bagian administrasi.
3. Proses penilaian Asman TOGA berada dibawah penanggung jawab PKT Empiris.
4. Mekanisme penilaian Asman TOGA terdiri dari persiapan administratif dan persiapan teknis.
5. Penilaian Asman TOGA di tingkat provinsi bersal dari kelompok Asman TOGA yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan lalu tim penilai provinsi menelaah dokumen yang diterima dan meverifikasi ke lapangan dan merekap hasil penilaian lalu diserahkan kepada tim penyelenggara. Kelompok Asman yang menjadi pemenang akan lanjut untuk mewakili provinsi di tingkat nasional.
6. Masih ditemui beberapa ketidaksesuaian pelaksanaan penilaian Asman TOGA dengan PMK no. 9 tahun 2016 yaitu indikator yang tercantum dalam kuesioner.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan terdapat saran yang dapat diberikan, yaitu kebijakan terkait penilaian Asman TOGA diperbarui dan disesuaikan dengan instrumen yang baru. Kebijakan terkait penilaian dapat dibuatkan kebijakan sendiri, terlepas dari kebijakan terkait upaya pengembangan asman TOGA. Penjelasan terkait indikator yang dinilai mungkin juga bisa dijelaskan lebih detail dengan setiap format untuk masing-masing sasaran dibuatkan indikator tersendiri. Selain itu memotivasi lagi kelompok asman TOGA agar mau mengikuti lomba dan penilaian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Buku Panduan Aplikasi SIMPKT Online Provinsi Jatim*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga Dan Keterampilan*
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. 2016. *Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur tahun 2018*.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*.
- Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT). (2021). *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Suharti, Andriyani, S., & Handayani, R. . (2020). Persepsi Masyarakat Terhadap Pengobatan Tradisional Berdasarkan Profesi Di Kabupaten Purwakarta. *Jurnal Sabdariffarma*, 2(2).
- World Health Organization (WHO). (2013). *Strategy on Traditional Medicine. 2014-2023*.

LAMPIRAN

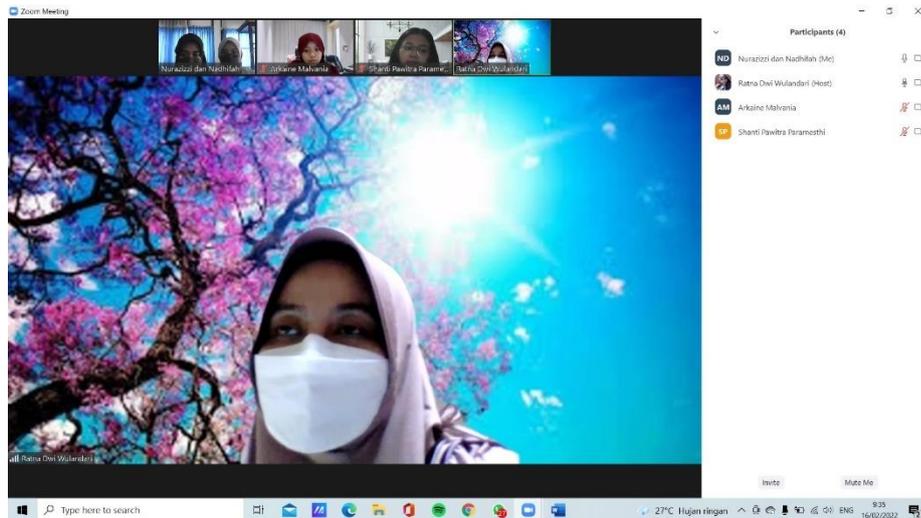
Lampiran 1. Dokumentasi Magang



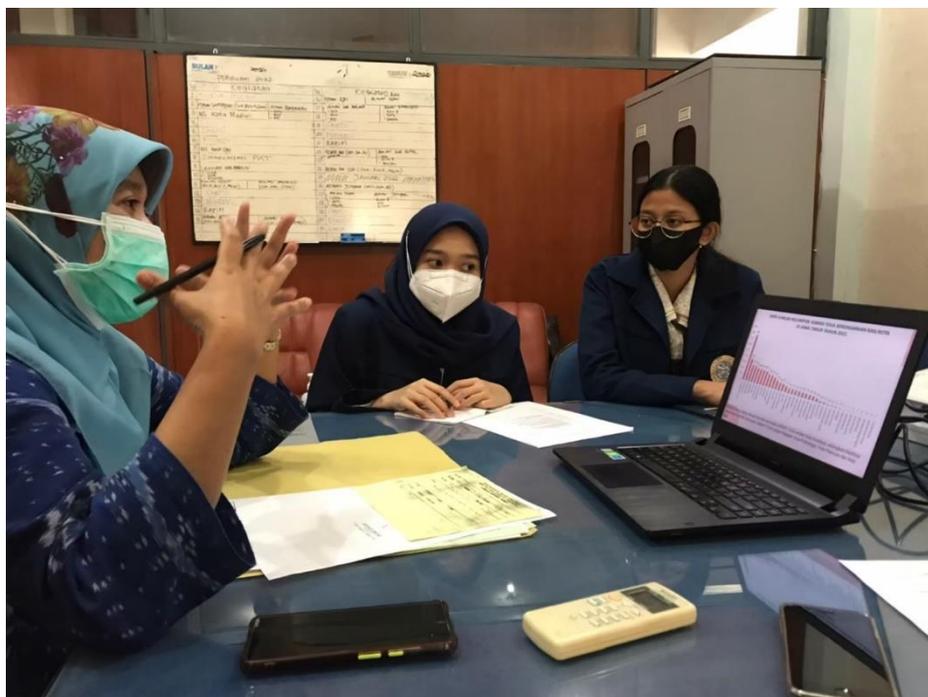
Pembukaan dan diskusi pengenalan dengan pembimbing instansi dan staff Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Pengerjaan tugas tentang resume kebijakan kesehatan tradisional



Diskusi dengan dosen pembimbing



Diskusi dengan dosen pembimbing instansi

Lampiran 2. Nota Dinas

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN

Jl. Jend.A.Yani No.118 Telp. 8280880, 8280713 Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
 Nomor : 0015 / SDK/ND/I/2022
 Tanggal : 6 Januari 2022
 Perihal : Permohonan Izin Magang

Uraian :

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 7014/ UN3.1.10/PK/2021 tanggal 25 November 2021 perihal Izin Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 1 (satu) Bulan, sejumlah 4 Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan
1.	Shanti Pawitri Parmesthi	101811133142	Admin & Kebijakan Kesehatan
2.	Arkaine Malvania	101811133111	Admin & Kebijakan Kesehatan
3.	Nurazizzi Setya Nadia	101811133118	Admin & Kebijakan Kesehatan
4.	Ika Rodhifaton Nadhifah	101811133237	Admin & Kebijakan Kesehatan

Terhitung mulai tanggal, 24 Januari 2022 s/d 25 Februari 2022, untuk diberikan izin magang di bidang Pelayanan Kesehatan, diharapkan dapat memberikan bekal kepada mahasiswa tersebut, melalui penerapan dalam keselarasan dan keseimbangan antara Instansi, Substansi Akademi dengan Institusi Pendidikan.

Demikian dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Kepala Bidang
Sumber Daya Kesehatan
drg. LILI PRILLANTI
Perisita T/1
NH 19060430 199312 2 002

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Magang



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

Nomor : 7014/UN3.1.10/PK/2021 25 November 2021
Perihal : **Permohonan izin magang**

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Jalan Ahmad Yani No.118 Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Shanti Pawitra Paramesthi	101811133142	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.M., M.Kes.	Online/Offline
2.	Arkaine Malvania	101811133111			
3.	Nurazizzi Setya Nadia	101811133118			
4.	Ika Rodhifatun Nadhifah	101811133119			

Sebagai peserta magang di **Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**, mulai **24 Januari 2022 - 25 Februari 2022**. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Dekan I,
Anita Damayanti, drg., M.S.
NIM 196202281989112001

- Tembusan :
1. Dekan FKM UNAIR
 2. Kadept. Administasi & Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
 3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
 4. Koordinator Magang Departemen
 5. Yang bersangkutan

Lampiran 4. Surat Selesai Magang



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend. A. Yani No.118, Telp./Fax (031) 8290481
SURABAYA 60231
SURAT KETERANGAN SELESAI MAGANG
Nomor : 070/ 3276 /102.1/2022

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : FAHMI ASHAR, SKM.M.Kes
NIP : 19840716 201001 1 021
Pangkat/Gol : Penata Tk I
Jabatan : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
Satuan Organisasi : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dengan ini telah menyatakan bahwa Mahasiswa, atas nama :

Nama : 1. Shanti Pawitra Paramesthi
2. Arkaine Malvania
3. Nurazizzi Setya Nadia
4. Ika Rodhifatun Nadhifah

Fakultas / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan Program Magang pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Selama : 1 (Satu) Bulan mulai tanggal **24 Januari 2022 s/d 25 Februari 2022**
Kepada yang bersangkutan kami ucapkan terimakasih atas kerjasamanya telah mematuhi kedisiplinan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Surabaya
Pada Tanggal : 25 / 02 / 2022
KEPALA SUB BAG UMUM & KEPEGAWAIAN
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

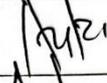
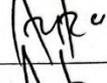
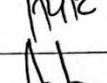
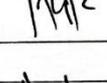
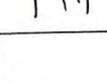

FAHMI ASHAR, SKM.M.Kes
Penata Tk I
NIP. 19840716 201001 1 021

Lampiran 5. Absensi

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Nurazizzi Setya Nadia
 NIM : 101811133118
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 24-01-2022	Pengenalan dan koordinasi bersama kepala seksi dan staff Pelayanan Kesehatan Tradisional	[Paraf]
Hari ke-2 25-01-2022	- Mempelajari Peraturan mengenai PKT - Mempelajari SOP dan Profil PKT Dinkes Provinsi Jawa Timur	[Paraf]
Hari ke-3 24-01-2022	- Diskusi mengenai pelatihan internal yang pernah dilakukan - Proses pengambilan data sekunder	[Paraf]
Hari ke-4 27-01-2022	Membuat resume Permentkes No. 6 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris	[Paraf]
Hari ke-5 28-01-2022	Mempresentasikan resume Permentkes No. 16 tahun 2016 tentang PKT Empiris - Diskusi dan revisi hasil resume	[Paraf]
Minggu ke-2		
Hari ke-1 31-01-2022	- Mengikuti kegiatan apel pagi - Melanjutkan penugasan resume kebijakan - Mengikuti rapat koordinasi internal	[Paraf]
Hari ke-2 1-02-2022	LIBUR NASIONAL IMLEK	[Paraf]
Hari ke-3 2-02-2022	- Mempelajari rencana aksi kegiatan direksional PKT tahun 2020-2024 - Mempelajari rencana kegiatan yankestad tahun 2022 - Diskusi mengenai SOP PKT	[Paraf]
Hari ke-4 3-02-2022	- Menetap data potensi, tantangan, hambatan, dan strategi penyelenggaraan yankestad di Jatim 2022 - Menganalisis data keragaman puskesmas di kab/kota Jatim dalam menyelenggarakan yankestad	[Paraf]
Hari ke-5 4-02-2022	Membuat sajian data terkait Penyelenggaraan Yankestad Kabupaten / Kota di Jawa Timur tahun 2022	[Paraf]

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 7-02-2022	Mempelajari Buku Panduan Aksi SIMPKT Online Provinsi Jawa Timur terkait Ruang Lingkup dan alur aplikasi	
Hari ke-2 8-02-2022	Mengikuti pertemuan koordinasi dan sinkronisasi Jankestrad dengan kemenkes dan Pintes Kab. Kota Se-Jawa Timur secara daring	
Hari ke-3 9-02-2022	Melakukan sinkronisasi Master Data level Provinsi dengan ruang lingkup SIMPKT	
Hari ke-4 10-02-2022	Melakukan rekap data terkait evaluasi penyelenggaraan Jankestrad Empiris tahun 2021	
Hari ke-5 11-02-2022	Membuat kesimpulan hasil rekap data terkait evaluasi penyelenggaraan Jankestrad Empiris	
Minggu ke-4		
Hari ke-1	- Mengikuti kegiatan apel pagi - Menentukan topik laporan magang	
Hari ke-2	- Membuat tren terkait pelayanan kesehatan tradisional empiris di Jawa Timur - Mempelajari struktur organisasi Dinkes Jatim	
Hari ke-3	- Diskusi tentang permasalahan PKT Empiris dengan pembimbing	
Hari ke-4	- Diskusi dengan dosen pembimbing terkait topik magang	
Hari ke-5	- Diskusi dengan salah satu staf PKT (Bu Pirin) terkait topik magang	

Minggu ke-5		
Hari ke-1	- Mengikuti apel pagi - Diskusi dengan staff PKT (Bu Sittha) terkait pelaksanaan monev dan pembinaan	MPA
Hari ke-2	- Melanjutkan pengumpulan data sekunder - Melanjutkan penyusunan laporan magang	MPA
Hari ke-3	- Melanjutkan penyusunan laporan magang - Mempelajari materi manajemen mutu	MPA
Hari ke-4	Melanjutkan penyusunan laporan magang	MPA
Hari ke-5	Melanjutkan penyusunan laporan magang	MPA