

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

**GAMBARAN PROSES PERENCANAAN DI SEKSI PELAYANAN
KESEHATAN TRADISIONAL**



Oleh:

IKA RODHIFATUN NADHIFAH

NIM. 101811133119

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

2022

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

Disusun Oleh:

IKA RODHIFATUN NADHIFAH

NIM. 101811133119

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

18 April 2022



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

Pembimbing Instansi


18 April 2022



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

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

18 April 2022



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

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan karunia-Nya laporan pelaksanaan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang berjudul “GAMBARAN PROSES PENYUSUNAN PERENCANAAN DI SEKSI PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL” 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 dan dosen pembimbing magang.
3. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes, selaku koordinator magang Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Cicik Swi Antika, S.KM., M.Kes selaku pembimbing magang sekaligus Kepala seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Seluruh staf seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang turut membantu dalam proses pelaksanaan magang.
6. Arkaine, Nurazizzi, dan Shanti selaku teman satu kelompok magang yang saling membantu dan menyemangati.
7. Seluruh keluarga saya yang telah mendukung secara doa dan materi.

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 SAMPUL	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 Pengertian Perencanaan	4
2.2 Pendekatan Perencanaan.....	4
2.3 Tahapan Perencanaan di Tingkat Daerah	7
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	10
3.1 Rancang Bangun Penelitian	10
3.2 Lokasi Kegiatan	10
3.3 Waktu Pelaksanaan	10
3.4 Metode Pelaksanaan Magang.....	10
3.5 Data yang Dikumpulkan	11
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	11
3.7 Teknik Analisis data.....	12
3.8 Kerangka Operasional.....	12
3.9 Output Kegiatan Magang	12
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	13

4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	13
4.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	16
4.3	Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	19
4.4	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	21
4.5	Gambaran Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	23
4.6	Hasil Temuan Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	35
BAB V PENUTUP.....		38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA		39
LAMPIRAN.....		40

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang	16
4.1	Dokumen Plan of Action (POA).....	24
4.2	Hasil Temuan Proses Perencanaan.....	35

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Skema Tahapan Perencanaan dan Penganggaran APBN	8
2.2	Alur Penyampaian Usulan Kegiatan	9
3.1	Kerangka Operasional	12
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi.....	16
4.2	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan.....	18
4.3	Alur Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan...	34

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan manusia diperlukan penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 48 terdapat 17 upaya kesehatan komprehensif. Salah satu dari 17 upaya kesehatan tersebut yaitu Pelayanan Kesehatan Tradisional. Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan pelayanan 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. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional dilaksanakan melalui pendekatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan pelayanan kesehatan yang secara tidak langsung memiliki peranan dalam menunjang pencapaian indikator Renstra Kementerian Kesehatan melalui pemanfaatan pelayanan kesehatan.

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%. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan tradisional mempunyai potensi yang cukup besar dan perlu mendapat perhatian yang serius sebagai bagian dari pembangunan kesehatan nasional. Dalam rangka melaksanakan program terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional ini perlu disusun perencanaan yang baik. Perencanaan adalah perhitungan dan penentuan apa yang akan dijalankan dlm rangka mencapai suatu tujuan tertentu, dimana, bilamana,

oleh siapa, dan bagaimana tata caranya (Prajudi Atmosudirjo, 1982). Oleh karena itu, kegiatan magang bertujuan untuk mempelajari gambaran proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional. Kegiatan magang kemudian dilaporkan melalui laporan yang berjudul “Gambaran Proses Penyusunan Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

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 Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

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 Pengertian Perencanaan

Perencanaan adalah perhitungan dan penentuan apa yang akan dijalankan dlm rangka mencapai suatu tujuan tertentu, dimana, bilamana, oleh siapa, dan bagaimana tata caranya (Prajudi Atmosudirjo, 1982). Menurut (Azwar, 1996) perencanaan merupakan suatu proses kerja yang dilakukan secara terus menerus meliputi pengambilan keputusan pokok dan penting yang dilakukan secara sistematis, melakukan perkiraan dengan menggunakan segala pengetahuan yang ada tentang masa depan, mengorganisir secara sistematis segala upaya untuk melaksanakan segala keputusan yang telah ditetapkan serta mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima dan disusun secara teratur dan baik. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penggaran Bidang Kesehatan, perencanaan diartikan sebagai suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.

2.2 Pendekatan Perencanaan

2.2.1 Pendekatan Perencanaan dalam SPPN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penggaran Bidang Kesehatan disebutkan bahwa dalam Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) terdapat lima pendekatan di seluruh rangkaian perencanaan, yaitu:

1. Politik

Pendekatan politik memandang bahwa pemilihan Presiden/Kepala Daerah adalah proses penyusunan rencana, karena rakyat pemilih menentukan pilihannya berdasarkan program-program pembangunan yang ditawarkan masing-masing calon Presiden/Kepala Daerah.

2. Teknokratik

Perencanaan dengan pendekatan teknokratik dilaksanakan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah dengan melibatkan

pengamat profesional, baik akademisi dari perguruan tinggi, pejabat pemerintah maupun non pemerintah, atau para ahli serta menggunakan hasil penelitian dan pengembangan, baik hasil riset evaluatif dan riset pengembangan. Berdasarkan data yang ada, pengamat profesional dapat membuat kesimpulan terkait dengan kebijakan perencanaan pembangunan strategis tahun berikutnya dari perspektif akademis pembangunan.

3. Partisipatif

Pemikiran perencanaan partisipatif diawali dari kesadaran bahwa kinerja pembangunan sangat ditentukan oleh semua pihak yang terkait dengan prakarsa tersebut. Perencanaan dengan pendekatan partisipatif dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (stakeholders) terhadap pembangunan. Pimpinan organisasi atau Kementerian/Lembaga (K/L) melibatkan organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lintas sektor dalam perencanaan pembangunan. Pelibatan mereka dimaksudkan untuk mendapatkan aspirasi dan menciptakan rasa memiliki. Dalam rangka mewujudkan reformasi birokrasi yang demokratis, sebagai bagian dari good governance maka proses perencanaan pembangunan di Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui proses yang partisipatif.

4. Atas-Bawah (top-down)

Perencanaan atas-bawah (top-down) yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan sebagai pemberi gagasan awal serta pemerintah berperan lebih dominan dalam mengatur jalannya program yang berawal dari perencanaan hingga proses evaluasi, dimana peran masyarakat tidak begitu berpengaruh. Perencanaan jenis ini adalah perencanaan yang mengacu pada undang-undang yang berlaku, Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Bidang Kesehatan, Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN), Renstra Kementerian/Lembaga, hasil sidang kabinet serta direktif Presiden. Kelemahan dari pendekatan ini adalah bahwa peran masyarakat hanya sebagai penerima keputusan atau hasil dari suatu program tanpa mengetahui jalannya proses pembentukan program tersebut dari awal hingga akhir sehingga masyarakat tidak begitu diperhitungkan dalam prosesnya.

5. Bawah-Atas (bottom-up)

Perencanaan yang dilakukan dimana masyarakat lebih berperan dalam hal pemberian gagasan awal sampai dengan mengevaluasi program yang telah dilaksanakan sedangkan pemerintah hanya sebagai fasilitator dalam suatu jalannya program. Kelemahan dari sistem ini adalah hasil program/kegiatan tersebut belum tentu baik karena adanya perbedaan tingkat pendidikan yang cukup signifikan apabila dibandingkan dengan para pegawai pemerintahan. Selain itu perencanaan bawah-atas memungkinkan timbulnya ide-ide yang berbeda dan akan menyebabkan kerancuan bahkan salah paham antara masyarakat dengan pemerintah dikarenakan kurang jelasnya masing-masing tugas dari pemerintah dan juga masyarakat.

2.2.2 Pendekatan Sistem Perencanaan

Dalam sistem perencanaan dan penganggaran terdapat tiga (3) pendekatan yaitu penganggaran terpadu, penganggaran berbasis kinerja, dan kerangka pengeluaran jangka menengah (KPJM).

1. Pendekatan penganggaran terpadu merupakan penyusunan rencana keuangan tahunan yang dilakukan secara terintegrasi untuk seluruh jenis belanja guna melaksanakan kegiatan pemerintahan yang didasarkan pada prinsip pencapaian efisiensi alokasi dana. Penganggaran terpadu dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh proses perencanaan dan penganggaran di lingkungan Kementerian/Lembaga (K/L) untuk menghasilkan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L) dengan klasifikasi anggaran menurut organisasi, fungsi, dan jenis belanja. Integrasi atau keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran dimaksudkan agar tidak terjadi duplikasi dalam penyediaan dana untuk Kementerian/Lembaga baik yang bersifat investasi maupun untuk keperluan biaya operasional. Perencanaan dan penganggaran disusun secara terpadu dan menyeluruh dengan memperhatikan berbagai sumber dana yaitu Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), termasuk Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (P/HLN), serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

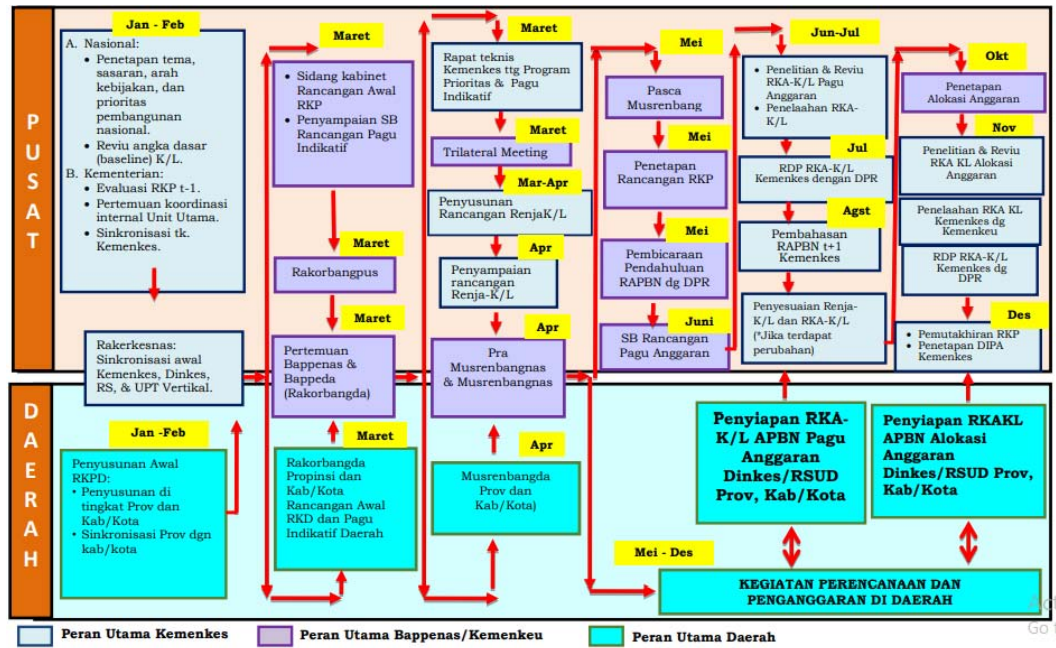
2. Pendekatan penganggaran berbasis kinerja merupakan suatu pendekatan dalam sistem perencanaan dan penganggaran yang menunjukkan secara jelas keterkaitan antara alokasi anggaran dengan kinerja yang dihasilkan, serta memperhatikan efisiensi dalam pencapaian kinerja. Kinerja yang dimaksud adalah prestasi kerja yang berupa keluaran dari kegiatan atau hasil dari program dengan kualitas dan kuantitas yang terukur.
3. Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM) merupakan pendekatan penyusunan anggaran berdasarkan kebijakan dengan pengambilan keputusan yang menimbulkan implikasi anggaran dalam kurun waktu lebih dari satu tahun anggaran. Pendekatan tersebut sangat bermanfaat dalam mengelola keuangan negara dalam rangka pelaksanaan pembangunan nasional. Adapun manfaat dari Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM) tersebut antara lain:
 - a. memelihara kelanjutan fiskal dan meningkatkan disiplin fiskal.
 - b. meningkatkan keterkaitan antara proses perencanaan dan penganggaran.
 - c. mengarahkan alokasi sumber daya agar lebih rasional dan strategis.
 - d. meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dengan pemberian pelayanan yang optimal.

2.2.3 Perencanaan dan Penganggaran Berbasis Bukti (*Evidence Based*)

Penentuan alokasi anggaran setiap program dan kegiatan dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun $t-1$ serta target kinerja yang ditetapkan pada tahun $t+1$. Perencanaan dan penganggaran juga memperhatikan usulan dari satker, aspirasi masyarakat, dan lintas sektor

2.3 Tahapan Perencanaan di Tingkat Daerah

Proses perencanaan dan penganggaran di daerah mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Perencanaan pembangunan daerah harus memperhatikan jadwal serta kebijakan perencanaan dan penganggaran Pemerintah Pusat dari sumber pendanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), termasuk Dekonsentrasi, *Take Profit* (TP), dan Dana Alokasi Khusus (DAK). Tahapan perencanaan dan penganggaran di daerah sebagai berikut:



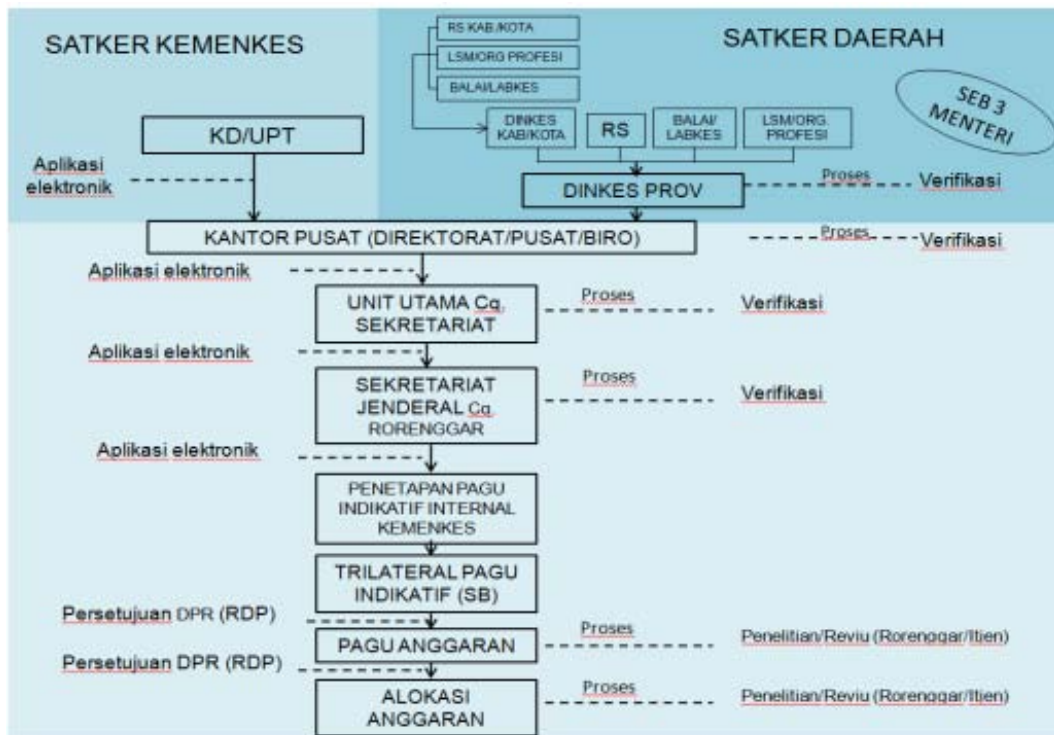
Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017

Gambar 2.1 Skema Tahapan Perencanaan dan Penganggaran APBN

1. Pada bulan Januari-Februari dilakukan penyusunan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dengan tahapan:
 - a. Penyusunan rencana kerja di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
 - b. Sinkronisasi rencana kerja provinsi dan kabupaten/kota.
2. Pada bulan Maret dilaksanakan Rapat Koordinasi Pembangunan Daerah (Rakorbangda) provinsi dan kabupaten/kota. Rancangan awal RKPD dan pagu indikatif daerah.
3. Pada bulan April dilaksanakan Musrenbangda provinsi dan kabupaten/kota.
4. Pada bulan Mei sampai dengan Desember dilaksanakan kegiatan perencanaan dan penganggaran di daerah. Pada kurun waktu tersebut, daerah (Dinkes/RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota) juga harus menyiapkan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L) pagu anggaran pada bulan Juni-Juli (setelah pagu anggaran ditetapkan) dan menyiapkan Rencana Kerja Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L) alokasi anggaran pada Minggu ke 2 bulan Oktober (setelah alokasi anggaran ditetapkan) untuk dilakukan penelitian dan reviu oleh pusat.

Perencanaan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)/Badan Layanan Umum (BLU) dan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (P/HLN) sesuai ketentuan

peraturan perundang-undangan (PMK 152/PMK.02/2014 tentang Petunjuk Penyusunan Rencana Penerimaan Negara Bukan Pajak dan Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengajuan Usulan, Penilaian, Pemantauan, dan Evaluasi Kegiatan yang dibiayai dari Pinjaman Luar Negeri dan Hibah. Dalam perencanaan dan penganggaran ada dua proses yaitu pengusulan dan verifikasi. Proses penyampaian usulan kegiatan sesuai dengan alur sebagai berikut:



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017

Gambar 2.2 Alur Penyampaian Usulan Kegiatan

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun

Kegiatan magang dilakukan secara *hybrid* yaitu *offline* dan *online* dengan metode observasional partisipatif, wawancara dan pengumpulan data sekunder sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu mempelajari gambaran proses Perencanaan di seksi pelayanan kesehatan tradisional.

3.2 Lokasi Kegiatan

Lokasi kegiatan magang dilaksanakan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yang terletak di Jl. Jend. A. Yani No. 118, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya.

3.3 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 pekan pada rentang waktu mulai tanggal 24 Januari 2022 hingga 25 Februari 2022. Pelaksanaan magang dilakukan setiap hari kerja (Senin – Jumat). Waktu pelaksanaan magang sesuai dengan jam kerja di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang

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 dalam kegiatan pelaksanaan magang diantaranya yaitu:

1. Ceramah atau pemberian arahan dan orientasi oleh Kepala sub bagian umum dan kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

2. Diskusi dengan pembimbing magang di instansi terkait yaitu Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT) terkait pembelajaran yang akan diambil.
3. Wawancara atau tanya jawab dengan staff seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT) terkait data yang dibutuhkan .
4. Partisipasi aktif yaitu membuat resume PP No. 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional dan membuat rekapan data terkait kegiatan pelayanan kesehatan tradisional Kabupaten/Kota se-Jatim tahun 2022
5. Kajian literatur dengan mengkaji beberapa literatur, seperti buku, jurnal, pedoman, kebijakan, serta peraturan yang berlaku.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang perlu dikumpulkan guna menunjang kegiatan magang antara lain:

1. Gambaran struktur organisasi, visi dan misi, tujuan, dan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
3. Kebijakan dan peraturan terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional
4. Kebijakan dan peraturan terkait Perencanaan di bidang kesehatan

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan selama kegiatan magang di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan baik secara primer maupun sekunder. Data selanjutnya di analisis dan dikaji sesuai dengan teori dan panduan.

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui metode wawancara dengan pihak yang bersangkutan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional terkait proses perencanaan.

2. Data sekunder

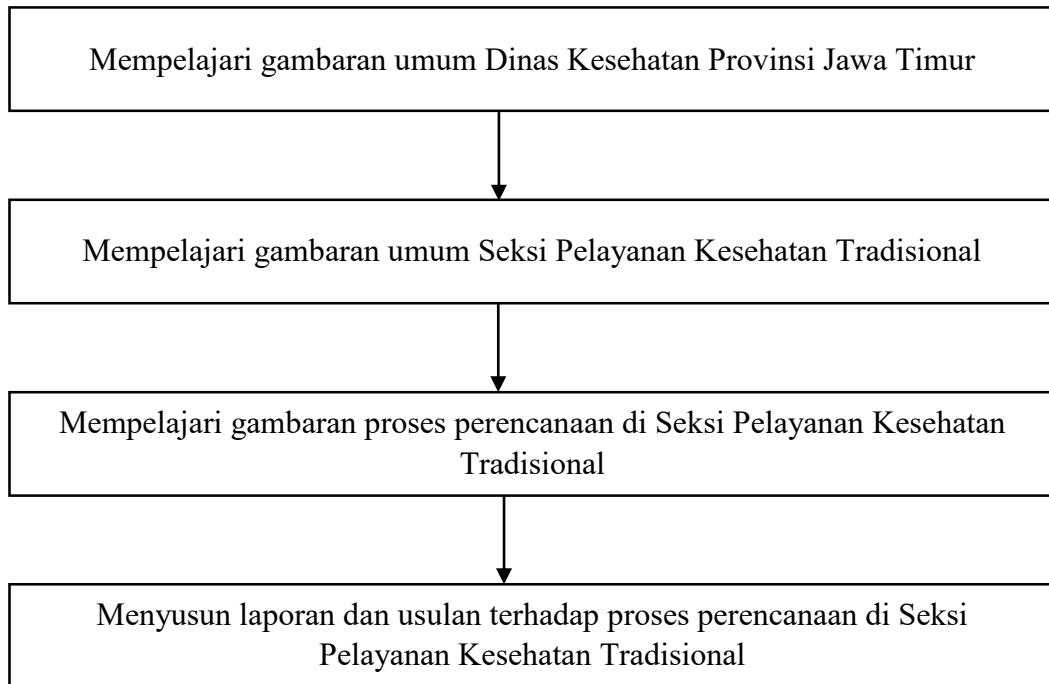
Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari dokumen yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional yaitu kebijakan dan pertauran terkait

Pelayanan Kesehatan Tradisional, Gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.

3.7 Teknik Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan yaitu mengkaji proses perencanaan dengan kajian teori dan kebijakan yang berlaku.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

3.9 Output Kegiatan Magang

- 1 Gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 2 Gambaran struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- 3 Gambaran proses perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- 4 Usulan untuk proses perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional apabila ditemukan dan diperlukan perbaikan.

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 menurunkan 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.

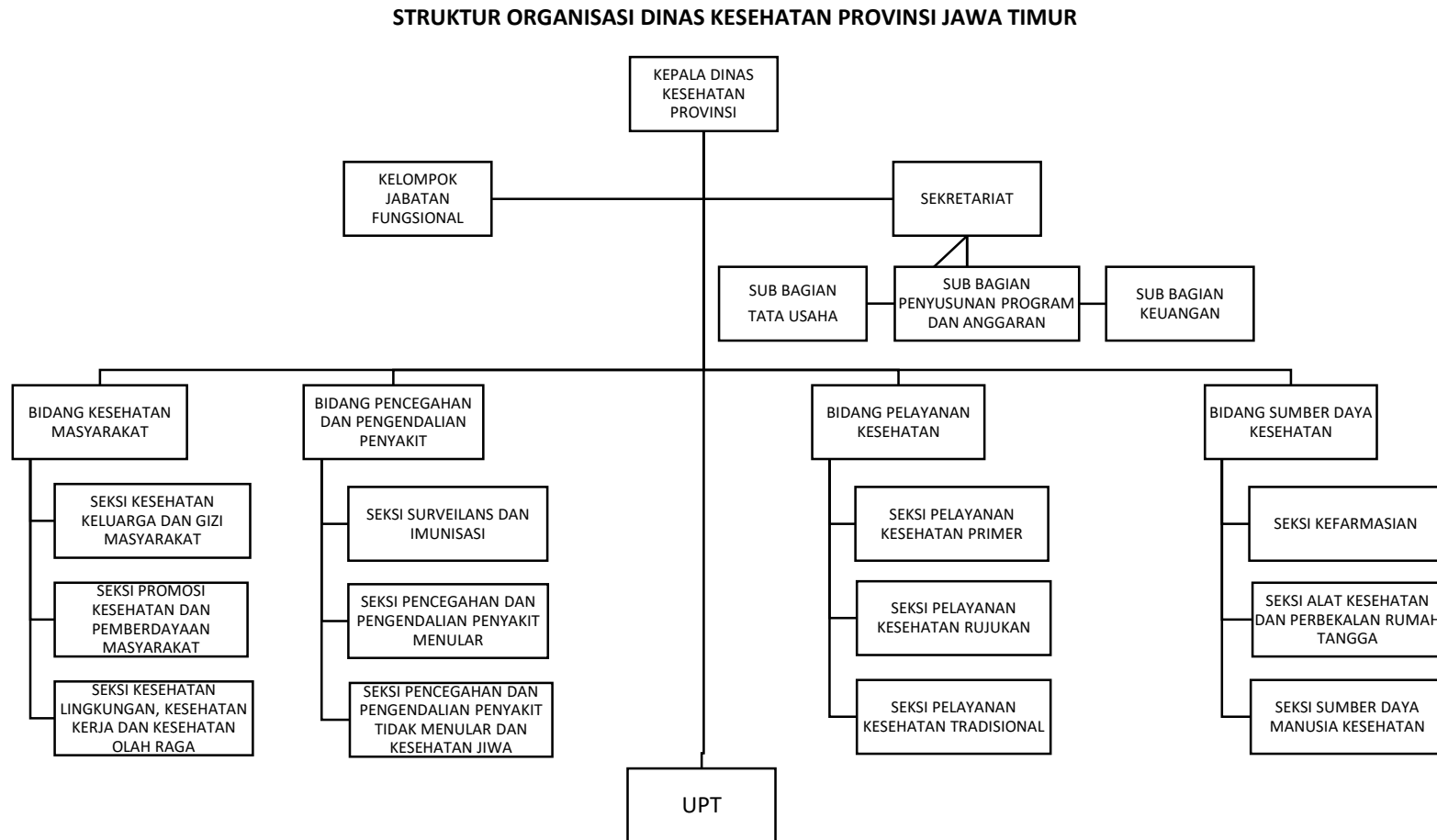
4.1.3 Kebijakan

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.

4.2 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;

4.3 Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

4.3.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan Kesehatan Tradisional merupakan pelayanan 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. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional dilaksanakan melalui pendekatan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Jenis pelayanan kesehatan tradisional dibagi 3 (tiga) jenis yaitu pelayanan kesehatan tradisional empiris, pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi. Pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti berdasarkan pengalaman. Tempat perawatannya disebut Panti Sehat dengan penyehat tradisional sebagai pemberi pelayanan dan juga terdapat STPT (Surat Terdaftar Penyehat Tradisional). Pelayanan kesehatan tradisional komplementer merupakan manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagai tempat perawatannya. Pemberi pelayanannya disebut Tenaga Kesehatan Tradisional dengan STRTKT (Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional) dan SIPTKT (Surat Izin Praktek Tenaga Kesehatan Tradisional). Pelayanan kesehatan tradisional terintegrasi adalah kombinasi pelayanan kesehatan konvensional dengan PKT Komplementer. Dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

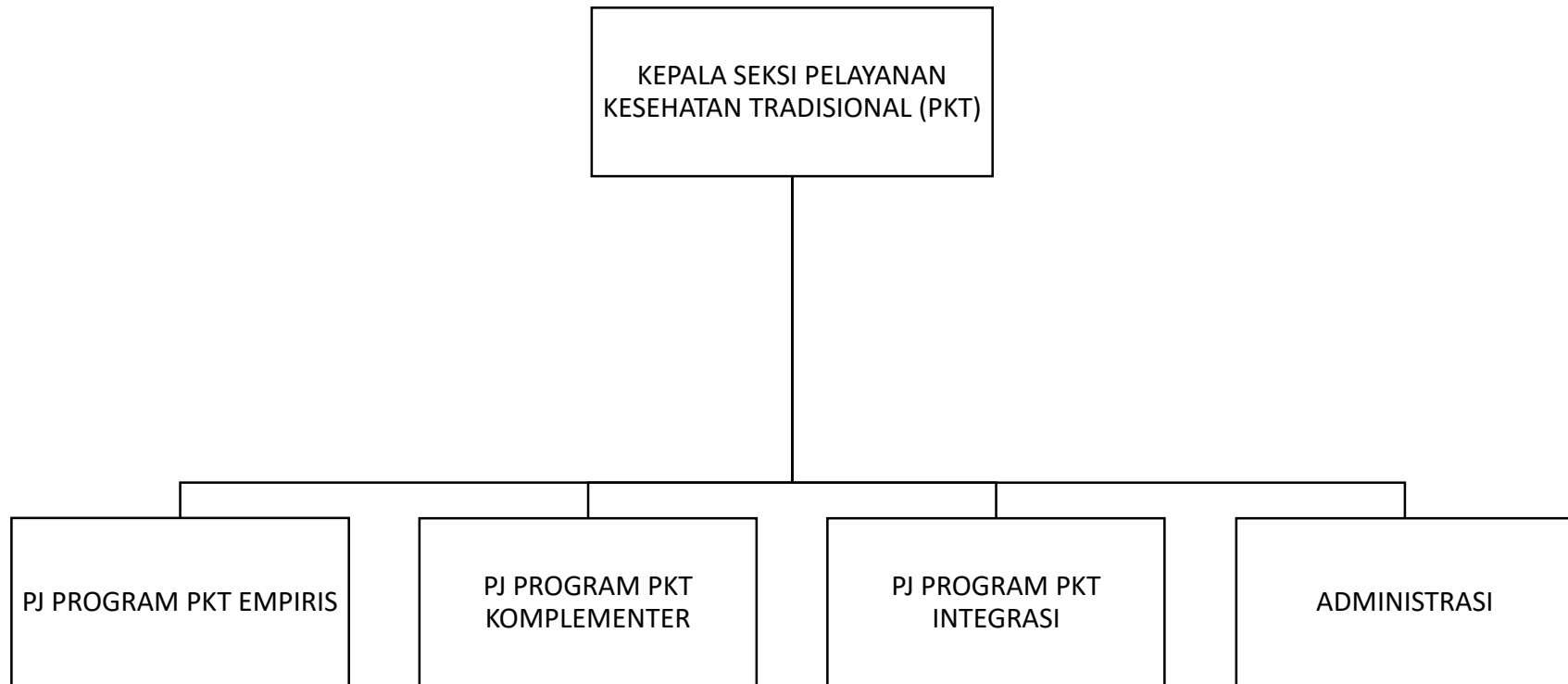
4.3.2 Tugas dan fungsi

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.

4.4 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

STRUKTUR ORGANISASI SEKSI 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 yang terdiri dari:
 - a. Penyehat Tradisional
 - b. SP3T (Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional)
 - c. Komda Sainifikasi Jamu
 - d. ASMAN TOGA (Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga)
 - e. Akupresure
2. Penanggung Jawab Program PKT Komplementer yang terdiri dari:
 - a. Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad)
 - b. Griya Sehat
3. Penanggung Jawab Program PKT Integrasi yang terdiri dari:
 - a. Puskesmas Integrasi
 - b. Rumah Sakit Pemerintah Integrasi
4. Administrasi, terdiri dari:
 - a. Administrasi Umum
 - b. Administrasi Keuangan

4.5 Gambaran Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

4.5.1 Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional, proses perencanaan yang dilakukan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menggunakan pendekatan gabungan yaitu top down dan bottom up. Proses yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pembuatan Rancangan Usulan Kegiatan

Pada bulan maret dibuat Rancangan Usulan Kegiatan untuk tahun berikutnya. Rancangan Usulan Kegiatan ini dibuat berdasarkan beberapa hal yang meliputi:

- a. Tujuan pokok dan fungsi
- b. Temuan masalah tahun sebelumnya
- c. Arahan Kemenkes
- d. Target Renstra
- e. Capaian program prioritas

Pada pembuatan Rancangan Usulan Kegiatan ini kemudian akan menghasilkan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang bersifat sementara.

2. Pagu Anggaran

- a. Pada bulan maret disusun RKA sesuai kebutuhan program
- b. Pada bulan agustus mendapatkan Pagu Awal
- c. Pada bulan oktober mendapatkan Pagu Akhir

Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) yang telah dirancang akan dilakukan penyesuaian dengan alokasi anggaran yang ditetapkan.

3. *Plan of Action* (POA)

Pada bulan Januari sudah terdapat dokumen *Plan of Action* (POA) dengan Rencana Kegiatan dan Anggaran (RKA) secara detail yang meliputi:

- a. Nama Kegiatan
- b. Tujuan
- c. Sasaran
- d. Jumlah Peserta
- e. NS (Narasumber)
- f. Anggaran
- g. Metode

- h. Waktu pelaksanaan
- i. Pelaksana

Tabel 4.1 Dokumen *Plan of Action* (POA) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2021

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	JUMLAH PESERTA	NS	ANGGARAN	METODE	WAKTU	PELAKSANA	KET.
1	Pertemuan Sinkronisasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional	Koordinasi dan Sinkronisasi Kegiatan Yankestrad di Provinsi dan Kabupaten/Kota	Kepala Bidang dan Kepala Seksi Yankestrad dari 38 Kabupaten/Kota	76 Orang (25 orang tatap muka)	2 orang Kemenkes Provinsi (es. III bawah/ Setara)		Daring	11 Februari	Ririn H.	
2	Koordinasi Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan Lintas Program dan Lintas Sektor	Koordinasi Rencana Kebutuhan Tenaga Kesehatan Tradisional di Kabupaten/Kota	PT /Poltekes, PP Kestraki, SDMkes, PTSP, Dikbud, Dinkes Kabupaten/Kota	76 orang (30 orang tatap muka)	2 orang Kemenkes Provinsi (es. III bawah/ Setara)		Daring	4 Maret	Ririn H.	

3	Pelayanan Kesehatan Tradisional untuk meningkatkan daya tahan tubuh di era pandemic	Sosialisasi yankestrad ramuan, akupuntur dan akupressur untuk meningkatkan daya tahan tubuh secara mandiri	Dinkes Prov, Poskestren, UPT PPSAA Dinsos Nganjuk, RS Lapangan Indrapura, Hari Jadi Prov. Jatim, HKN	50 orang	2 org (es. II kebawah/ setara 4 org (es.III kebawah/ setara		Baksos/ Tatap Muka	Februari Maret Oktober November	Rena R	Baksos 6x
4	Pertemuan Binwasdal Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris di Provinsi Jawa Timur	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait Tim Binwasdal Pelayanan Kesehatan Tradisional	Tim Binwasdal 38 Kabupaten/Kota	38 orang (25 orang tatap muka)	2 orang Kemenkes Provinsi (es. III kebawah/ Setara)		Daring	17 Maret	Ni Panjawi	

5	Pertemuan Koordinasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris di Provinsi Jawa Timur	Membahas dan menyelesaikan permasalahan Yankestrad Empiris di Jawa Timur	Asosiasi Hattra di Jatim	50 orang (25 orang tatap muka)	2 orang Kemenkes Provinsi (es. III kebawah/ Setara)		Daring	07 April	Ni Panjawi	
6	Pendampingan Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan menggunakan Software SIMPKT	Memetakan kondisi pelaksanaan yankestrad di Kabupaten/Kota	PJ SIMPKT dan Kasi Yankestrad Kabupaten/Kota	76 Orang (25 orang tatap muka)	2 orang Provinsi / Scomptect (es. III kebawah/ Setara)		Daring	14 April	Ni Panjawi Rena R	

7	Rompi Pelayanan Kesehatan Tradisional	Pakaian Dinas Lapangan saat Kegiatan Yankestrad baik bersama LS/LP	Yankestrad LS/LP terkait	15 buah	-		-	April (SPJ)	Prasetyo Grazia	
8	Belanja Modal pengadaan pantri (dapur kering) untuk ramuan tradisional	Mempermudah dalam meramu ramuan tradisional secara mandiri	Yankestrad Dinkes Prov	1 set	-		-	Mei (SPJ)	Prasetyo Grazia	
9	Penggalian Kearifan Lokal Pelayanan Kesehatan Tradisional	Yankestrad dapat dipertanggungjawabkan secara keamanan dan kemanfaatannya	Kabupaten/ Kota	5 Kabupaten/Kota	-		-	Mei - Juni	Ririn H	
10	Workshop Pijat Baduta dalam Pelayanan	Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan	Bidan	80 orang	5 orang Kemenkes 2 orang		Tatap muka (Hotel)	16 Juni	Ririn H	

	Kesehatan Tradisional	terkait Pijat Baduta			Provinsi 3 orang (es. III dan es. II kebawah/ Setara)					
11	Pertemuan Penguatan KOMDA Sainifikasi Jamu di Jawa Timur	Koordinasi Komda SJ dengan anggota	Komda SJ Prov. Jatim	40 orang	2 orang (es. III kebawah/ Setara)		Tatap Muka/ Daring	13 Juli	Ni Panjawi Ririn H	
12	Rapat Persiapan Penilaian ASMAN TOGA dan Akupresur tingkat Provinsi	Menggerakkan masyarakat di wilayah Jatim untuk memiliki dan memanfaatkan	Tim Penilai Asman TOGA dan Akupresur Tk. Provinsi	25 orang	-		Tatap Muka/ Daring	06 Juli	Ni Panjawi	

		TOGA dan Akupresur								
13	Rapat Pengumuman Pemenang Penilaian ASMAN TOGA dan Akupresur tingkat Provinsi	Meningkatkan motivasi masyarakat untuk memiliki dan memanfaatkan TOGA dan Akupresur	Tim Penilai Asman TOGA dan Akupresur Tingkat Provinsi	25 orang	-		Tatap Muka/ Daring	04 Agustus	Ni Panjawi	
14	Sosialisasi Pelayanan Herbal untuk Petugas Kesehatan di Kab/Kota	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait Pelayanan Herbal	Petugas Kesehatan di Puskesmas Kabupaten/Kota	76 orang (30 orang tatap muka)	3 orang Provinsi (es. III kebawah/ Setara		Daring	17 Agustus	Rena R	

15	Penyuluhan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang aman bagi Penyehat Tradisional	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait pelayanan yang aman bagi Hatra	Asosiasi dan hatra serta Dinkes Kabupaten/Kota	85 orang	2 org (es. II kebawah/ setara 4 org (es. III kebawah/ setara)		Tatap muka (Hotel)	09 September	Ni Panjawi	
16	Belanja Modal Alat Penyimpanan Perlengkapan Kantor	Sebagai tempat penyimpanan Alat Pelayanan Kesehatan Tradisional	Yankestrad Dinkes Provinsi	1 buah	-		-	Oktober (SPJ)	Prasetyo Grazia	
17	Sosialisasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi bagi	Meningkatkan Pengetahuan dan Pemahaman terkait Pelayanan Kesehatan	Petugas Rumah Sakit	76 orang	1 org luar provinsi (es. II kebawah/ setara)		Hotel Surabaya	06 Oktober	Ririn H.	

	Rumah Sakit di Jawa Timur	Tradisional Integrasi di Rumah Sakit			3 org provinsi (es.III kebawah/ setara)					
18	Pertemuan Penguatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi dan Komplementer di Provinsi Jawa Timur	Penguatan Pelayanan Tradisional di Griya Sehat	Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional/ Pengelola Program Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Tenaga Kesehatan Tradisional di Jawa Timur	76 orang (25 orag tatap muka)	2 orang (es. III kebawah/ Setara)		Daring	12 Oktober	Rena R	

19	Edukasi Ramuan Tradisional pada Masyarakat	Meningkatkan Pengetahuan dan Pemahaman ramuan tradisional	Organisasi Masyarakat, LSM, PKK, Kader kelompok Asuhan Mandiri	30 orang tatap muka	3 orang (es. III kebawah/ Setara)		Daring	04 November	Rena R	
20	Sosialisasi TOGA dan Akupresur untuk meningkatkan kualitas kesehatan bagi Poskestren di Kabupaten/Kota	Poskestren sehat secara mandiri dan alami dengan menggunakan TOGA dan Akupresur	Poskestren di Kabupaten /Kota	30 orang tatap muka	2 orang (es. III kebawah/ Setara)		Daring	10 November	Rena R	

21	Monev Penguatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Koordinasi dan membahas permasalahan Yankestrad di Kab/Kota	Yankestrad Kab/Ko	20 Kab/Ko 2 x	-		Tatap muka	TW 1- TW 4	Ririn H	
22	Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri di Kabupaten/ Kota	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait kegiatan Asuhan Mandiri di Kabupaten/ Kota	Kelompok Asuhan Mandiri di Kabupaten/ Kota	26 Kab/Ko 2 x	-		Tatap muka	TW 1- TW 4	Rena R	
23	Konsultasi Pusat/Luar Provinsi terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional	Koordinasi dan membahas permasalahan Yankestrad di Provinsi			-		Tatap muka	TW 1- TW 4	Ririn H Rena R Ni Panjawi	

4.5.2 Alur Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional



Gambar 4.3 Alur Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

4.6 Hasil Temuan Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tabel 4.2 Hasil Temuan Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

No.	Peraturan Menteri Kesehatan No. 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan	Proses Perencanaan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	Keterangan	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Pada bulan Januari-Februari dilakukan penyusunan awal Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)	Belum dilakuka kegiatan Perencanaan		✓
2.	Pada bulan Maret dilaksanakan Rapat Koordinasi Pembangunan Daerah (Rakorbangda) provinsi dan kabupaten/kota. Rancangan awal RKPD dan pagu indikatif daerah.	Pada bulan Maret dibuat Rancangan Usulan Kegiatan untuk tahun berikutnya		✓
3.	Pada bulan April dilaksanakan Musrenbangda provinsi dan kabupaten/kota.	Pada bulan April dilaksanakan Musrenbangda provinsi dan kabupaten/kota		✓
4.	Pada bulan Mei sampai dengan Desember dilaksanakan kegiatan perencanaan dan penganggaran di daerah. Pada kurun waktu tersebut, daerah (Dinkes/RSUD Provinsi/Kabupaten/Kota) juga harus menyiapkan RKAK/L pagu anggaran pada bulan Juni-Juli (setelah pagu	Pelaksanaan Pagu Anggaran: a. Pagu awal b. Pagu akhir	✓	

	anggaran ditetapkan) dan menyiapkan RKA-K/L alokasi anggaran pada Minggu ke 2 bulan Oktober (setelah alokasi anggaran ditetapkan) untuk dilakukan penelitian dan reviu oleh pusat.			
5.	Penentuan alokasi anggaran setiap program dan kegiatan dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun t-1 serta target kinerja yang ditetapkan pada tahun t+1. Perencanaan dan penganggaran juga memperhatikan usulan dari satker, aspirasi masyarakat, dan lintas sektor.	Penentuan alokasi anggaran setiap program dan kegiatan dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun t-1 serta target kinerja yang ditetapkan pada tahun t+1	✓	
6.	Penyesuaian antara Perencanaan dan Penganggaran dengan RPJMN, Renstra, RKP, dan Renja-K/L	Penyesuaian antara Perencanaan dengan Renstra	✓	
7.	Penyesuaian Perencanaan dan Penganggaran antara Pusat dan Daerah	Penyesuaian Perencanaan dan Penganggaran antara Pusat dan Daerah	✓	
8.	Proses pengusulan dokumen/proposal perencanaan dan penganggaran.	Proses pengusulan dokumen/proposal perencanaan dan penganggaran.	✓	

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan instansi pemerintahan bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dan dibantu oleh Sekretaris, Kelompok Jabatan Fungsional, UPT, dan 4 (empat) Bidang Kerja antara lain Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan.
2. Seksi PKT merupakan salah satu bagian dari Bidang Pelayanan Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional dengan 3 (tiga) program yaitu PKT Empiris, PKT Komplementer, dan PKT Integrasi.
3. Proses perencanaan yang dilakukan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menggunakan pendekatan gabungan yaitu top down dan bottom up.
4. Proses perencanaan yang dilakukan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari Penyusunan Rancangan Usulan Kegiatan (RUK), Pagu Anggaran, dan *Dokumen Plan of Action* (POA).
5. Proses perencanaan yang dilakukan di Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur masih belum sesuai dengan timeline serta kegiatan yang telah ditentukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan

5.2 Saran

Proses Perencanaan yang dilakukan seharusnya disesuaikan dengan pedoman yang telah ada yaitu dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atmosudirjo, Prajudi. 1982. Administrasi dan Manajemen Umum. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Azwar,A. 2010. Pengantar Adnministrasi Kesehatan. Tangerang : Binarupa Aksara
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2020. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2019. Surabaya
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2020-2024
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. 2016. Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2017. Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Republik Indonesia. 2014. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional
- Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional. 2021. Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2021

LAMPIRAN

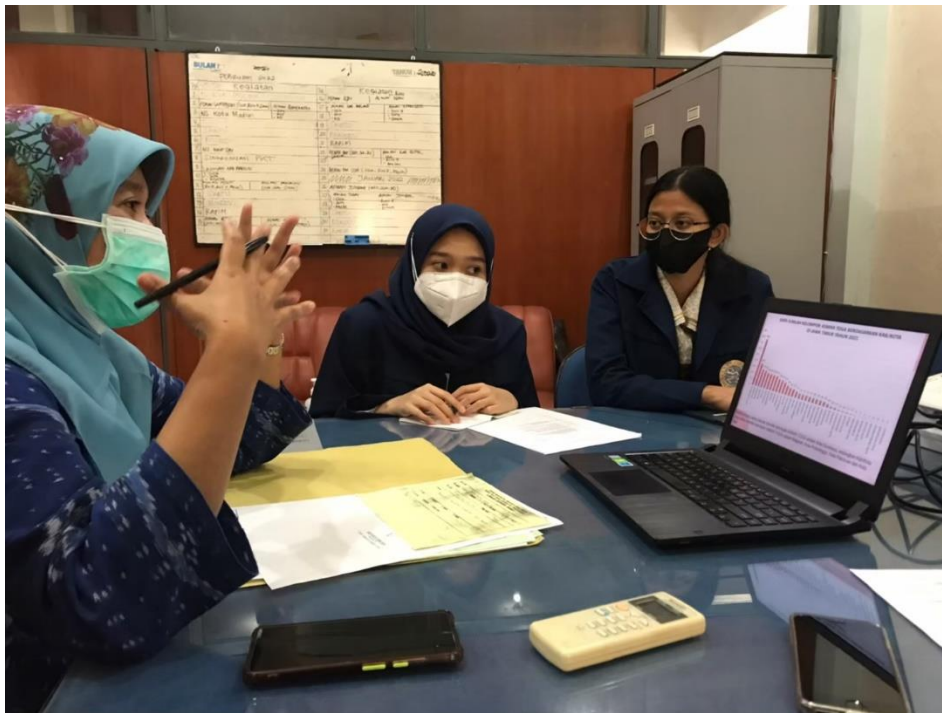
Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang



Perkenalan dan koordinasi bersama Kepala dan Staff Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional



Mengikuti rapat internal Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional



Diskusi dengan pembimbing instansi



Diskusi dengan pembimbing instansi



Konsultasi dengan Dosen Pembimbing



Penyerahan kenang-kenangan

Lampiran 2. Surat Ijin 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
Perihal : **Permohonan izin magang**

25 November 2021

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.



Yogyakarta, 25 November 2021
Anita Damayanti, drg., M.S.
NIDN 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 3. Nota Dinas

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
Jl. Jend.A.Yani No.118 Telp. 8280660, 8280713 Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
Nomor : 0013 / 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 Pawitra Paramesthi	101811133142	Admin & Kebijakan Kesehatan
2.	Arkaine Malvania	101811133111	Admin & Kebijakan Kesehatan
3.	Nurazizzi Setya Nadia	101811133118	Admin & Kebijakan Kesehatan
4.	Ika Rodhifatun 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 APRILIANTI
Permana TK I
NIP. 196604301993122002

Scanned with CamScanner

Lampiran 4. Surat Keterangan 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/ 3278 /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

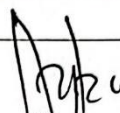
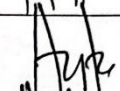
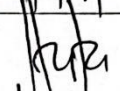

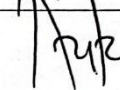
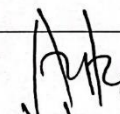
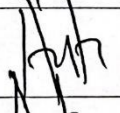


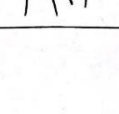
Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Ika Rodhifatun Nadhifah

NIM : 101811133119

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional)

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	[Signature]
Hari ke-2 25/01/2022	- Mempelajari Peraturan mengenai PKT - Mempelajari SOP dan profil PKT Dinkes Provinsi Jawa Timur	[Signature]
Hari ke-3 26/01/2022	- Diskusi mengenai pelatihan internal yang pernah dilakukan - Proses pengambilan data sekunder	[Signature]
Hari ke-4 27/01/2022	Membuat resume Peraturan Pemerintah RI No. 103 Tahun 2014 tentang PKT.	[Signature]
Hari ke-5 28/01/2022	- Mempresentasikan resume PP RI No. 103 tahun 2014 - Merevisi PPT yang telah dipresentasikan	[Signature]
Minggu ke-2		
Hari ke-1 31/01/2022	- Mengikuti kegiatan apel pagi - Melanjutkan revisi PPT - Mengikuti rapat internal	[Signature]
Hari ke-2 01/02/2022	LIBUR NASIONAL IMLEK	[Signature]
Hari ke-3 02/02/2022	- Mempelajari rencana aksi kegiatan direktora PKT Tahun 2020-2024 - Mempelajari rencana kegiatan PKT Tahun 2022 - Diskusi mengenai SOP PKT.	[Signature]
Hari ke-4 03/02/2022	- Merekap data potensi, tantangan, hambatan, dan strategi penyelenggaraan Yankesurad di Jatim 2022 - Menganalisis data kesiapan puskesmas di Kab/Kota Jatim dalam menyelenggarakan Yankesurad.	[Signature]
Hari ke-5 04/02/2022	Merekap kegiatan Yankesurad Kab/Kota se-Jatim tahun 2022	[Signature]

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 07/02/2022	Mempelajari POA pada profil Seksi PKT tahun 2021	
Hari ke-2 08/02/2022	-Mempelajari kegiatan Moner pada profil seksi PKT tahun 2021 -Mengikuti pertemuan koordinasi dan sinkronisasi Yankesrad Kab/Kota se- Jatim secara online.	
Hari ke-3 09/02/2022	Berdiskusi mengenai pelaksanaan Moner di Yankesrad (Diskusi online dengan Bu Shita)	
Hari ke-4 10/02/2022	Penentuan topik magang	
Hari ke-5 11/02/2022	Penyusunan Bab I Laporan magang	
Minggu ke-4		
Hari ke-1 14/02/2022	- Mengikuti kegiatan Apel pagi - Melanjutkan penyusunan laporan magang (Bab 1)	
Hari ke-2 15/02/2022	- Mempelajari struktur organisasi Dinas Kesehatan Jawa Timur	
Hari ke-3 16/02/2022	- Diskusi proses penyusunan POA (Plan of Action) - Diskusi tentang permasalahan PKT Empiris (Dengan pembimbing instansi)	
Hari ke-4 17/02/2022	- Diskusi dengan dosen pembimbing terkait topik magang	
Hari ke-5 18/02/2022	- Diskusi dengan staff seksi PKT (Bu Ririn) terkait topik magang.	

CS Scanned with CamScanner

Minggu ke-5		
Hari ke-1 21/02/2022	- Mengikuti apel pagi - Melakukan diskusi dengan Bu Shita terkait pelaksanaan money dan pembinaan.	MR
Hari ke-2 22/02/2022	Menyusun laporan magang	MR
Hari ke-3 23/02/2022	- Menyusun laporan magang - Diskusi dengan Bu Ririn terkait laporan magang	MR
Hari ke-4 24/02/2022	Menyusun laporan magang	MR
Hari ke-5 25/02/2022	Menyusun laporan magang	MR