

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SAMPANG**

**GAMBARAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
BERBASIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
PADA PELAYANAN ANTENATALCARE**



Oleh:

DWI RANI INDRA SWARI

NIM. 101711133081

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SAMPANG**

**GAMBARAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN
BERBASIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM)
PADA PELAYANAN ANTENATALCARE**



Oleh:

DWI RANI INDRA SWARI

NIM. 101711133081

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2021**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN SAMPANG**

Disusun Oleh:
DWI RANI INDRA SWARI
NIM. 101711133081

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

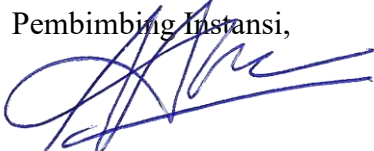
Senin, 3 Mei 2021


Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

NIP. 196202281989112001

Pembimbing Instansi,

Senin, 3 Mei 2021


Muhammad Maman Firmansyah, S.KM., M.Kes

NIP. 198701152010011001

Mengetahui

Senin, 3 Mei 2021

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


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

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya karena dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “GAMBARAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BERBASIS STANDAR PELAYANAN MINIMAL (SPM) PADA PELAYANAN *ANTENATALCARE*”, sebagai salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan magang di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini menggambarkan tentang perencanaan dan penganggaran berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) terkait kesehatan ibu khususnya pada pelayanan *antenatalcare* (ANC) sebagai salah satu upaya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu.

Pada kesempatan ini disampaikan terima kasih kepada Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, dan saran sehingga laporan ini dapat disusun dengan baik. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada :

1. Dr.Ratna Dwi Wulandari S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
2. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
3. Muhammad Maman Firmansyah, S.KM., M.Kes selaku pembimbing magang dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan do'a serta dukungannya
5. Teman satu kelompok magang di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang atas kerjasama dan semangatnya

Semoga laporan magang ini bermanfaat baik bagi pembaca maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 16 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | vii |
| DAFTAR SINGKATAN | viii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 2 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.4 Manfaat | 3 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 5 |
| 2.1 Pembiayaan Kesehatan | 5 |
| 2.2 Perencanaan dan Penganggaran | 6 |
| 2.2.1 Perencanaan..... | 6 |
| 2.2.2 Penganggaran | 9 |
| 2.2.3 Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan | 11 |
| 2.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan..... | 16 |
| 2.4 Standar SPM Pada Pelayanan <i>Antenatalcare</i> (ANC)..... | 18 |
| BAB 3 METODE DAN KEGIATAN MAGANG | 20 |
| 3.1 Lokasi Tempat Magang..... | 20 |
| 3.2 Waktu Pelaksanaan Magang..... | 20 |
| 3.3 Metode Pelaksanaan Magang | 20 |
| 3.4 Teknik Pengambilan Data | 20 |
| 3.5 Rincian Kegiatan Magang | 20 |
| 3.6 Kerangka Operasional Magang | 21 |
| 3.7 Output Kegiatan..... | 21 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 22 |
| 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang..... | 22 |
| 4.1.1 Visi dan Misi | 22 |
| 4.1.2 Struktur Organisasi..... | 22 |
| 4.2 Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang | 24 |
| 4.3 Bentuk Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang | 26 |
| 4.4 Implementasi Tahapan Perencanaan dan Penganggaran di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang | 31 |
| 4.5 Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan ANC Berdasarkan SPM Pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang .. | 36 |
| BAB 5 PENUTUP | 41 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 41 |
| 5.2 Saran..... | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | 43 |
| LAMPIRAN..... | 45 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|---|---------|
| 2.1 | Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu..... | 19 |
| 4.1 | Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 24 |
| 4.2 | Daftar Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 30 |
| 4.3 | Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan <i>Antenatalcare</i> ... | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|---|---------|
| 2.1 | Alur Penyampaian Usulan Kegiatan..... | 13 |
| 2.2 | Skema Tahapan dan Perencanaan dan Penganggaran APBN..... | 14 |
| 3.1 | Kerangka Operasional Magang..... | 21 |
| 4.1 | Persentase Capaian K1 dan K4 Kabupaten Sampang Tahun 2017-2019..... | 26 |
| 4.2 | Persentase Cakupan K1 Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 27 |
| 4.3 | Persentase Cakupan K4 Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 27 |
| 4.4 | Persentase Persalinan Yang Ditolong Tenaga Kesehatan Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 28 |
| 4.5 | Persentase Persalinan Yang Ditolong Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 29 |
| 4.6 | Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kabupaten Sampang Tahun 2017-2019..... | 29 |
| 4.7 | Persentase Peserta KB Aktif Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019..... | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|---|---------|
| 1 | Surat Izin Magang..... | 41 |
| 2 | Rincian Kegiatan Magang..... | 42 |
| 3 | Dokumentasi Kegiatan..... | 47 |
| 4 | Lembar Berita Acara Perbaikan Seminar Magang..... | 51 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---|
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| AKI | : Angka Kematian ibu |
| ANC | : <i>Antenatalcare</i> |
| APBD | : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah |
| APBN | : Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional |
| BK | : Bantuan Keuangan |
| BLUD | : Badan Layanan Umum Daerah |
| DAK | : Dana Alokasi Khusus |
| DAU | : Dana Alokasi Umum |
| JKN | : Jaminan Kesehatan Nasional |
| KB | : Keluarga Berencana |
| K1 | : Kunjungan pertama ibu hamil kepada tenaga kesehatan |
| K2 | : Kunjungan keempat ibu hamil kepada tenaga kesehatan |
| MOP | : Metode Operasi Pria |
| MOW | : Metode Operasi Wanita |
| SDGs | : <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SPM | : Standar Pelayanan Minimal |
| SKPD | : Satuan Kerja Perangkat Daerah |
| UPTD | : Unit Pelaksana Teknis Daerah |
| UOBK | : Unit Organisasi Bersifat Khusus |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu upaya pembangunan dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Program-program upaya kesehatan ibu yang ada meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan sebagainya yang wajib menjadi perhatian khusus karena akan mempengaruhi angka kematian ibu atau AKI. AKI merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dan menjadi tolak ukur kesejahteraan suatu bangsa. Sesuai dengan komitmen berbagai negara dalam pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang akan dicapai sampai tahun 2030, target terkait kematian ibu yaitu terjadi penurunan AKI sampai tinggal 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, kementerian kesehatan menggunakan model rata-rata 5.5% per tahun sebagai target kinerja sehingga diperkirakan pada tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2030 menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat menurut provinsi yang ada di Indonesia, jumlah kematian ibu berdasarkan laporan tahun 2018-2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat berdasarkan data per 27 Maret 2020, jumlah kematian ibu di Provinsi Jawa Timur menduduki posisi kedua tertinggi dari seluruh provinsi di Indonesia yaitu sebesar 520 kematian ibu. Dari jumlah total 28 kabupaten atau kota di Jawa Timur, capaian angka kematian ibu bervariasi, termasuk salah satunya yaitu Kabupaten Sampang. Pada tahun 2019, Kabupaten Sampang merupakan salah satu dari 10 besar kabupaten/kota dengan angka kematian terendah di Provinsi Jawa Timur. Meskipun terjadi penurunan, sekecil apapun kematian ibu menjadi permasalahan yang harus diupayakan untuk tidak terjadi. Penyebab kematian ibu pada tahun 2019 disebutkan meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain-lain.

Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2019, tingkat angka kematian ibu di Kabupaten Sampang cenderung menurun pada dua tahun terakhir yaitu dari 98 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 66 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat penyebabnya, hipertensi dalam kematian merupakan penyebab kematian terbanyak di Kabupaten Sampang tahun 2019 yaitu sebanyak 4 orang. Jika hipertensi dalam kehamilan dibiarkan begitu saja maka akan berkembang menjadi lebih berat sehingga berpotensi besar untuk menimbulkan komplikasi lainnya. Menurut Simarmata, dkk (2015) pada penelitiannya yang menganalisis data riset kesehatan dasar tahun 2010, faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan adalah riwayat komplikasi kehamilan.

Pada bidang kesehatan, telah diatur standar pelayanan minimal (SPM) yang memuat terkait jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi urusan pemerintahan wajib dan berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Salah satu upaya untuk mengurangi adanya angka kematian ibu yaitu pemenuhan standar pelayanan minimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019, pada tingkat kabupaten/kota salah satunya melalui pelayanan *antenatalcare* sesuai standar, dimana capaian kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan keempat (K4) menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui gambaran perencanaan dan penganggaran pada pelayanan *antenatalcare* di Kabupaten Sampang sehingga upaya pencapaian target SPM (Standar Pelayanan Minimal) dapat tercapai untuk perbaikan kesehatan ibu yang lebih baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, untuk mengetahui gambaran perencanaan dan penganggaran pelayanan *antenatal care* pada ibu hamil di Kabupaten Sampang melalui pencapaian target SPM, maka diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana visi, misi, dan struktur organisasi dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang?

2. Bagaimana pembiayaan kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang?
3. Bagaimana bentuk pelayanan kesehatan ibu pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang?
4. Bagaimana implementasi SPM pada perencanaan dan penganggaran pelayanan *antenatalcare* di Kabupaten Sampang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi gambaran perencanaan dan penganggaran berbasis standar pelayanan minimal (SPM) pada pelayanan *antenatalcare* di Kabupaten Sampang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mempelajari visi, misi, dan struktur organisasi dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang
- b. Mempelajari pembiayaan kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang
- c. Mempelajari bentuk pelayanan kesehatan ibu pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang
- d. Mempelajari implementasi SPM pada perencanaan dan penganggaran pelayanan *antenatalcare* di Kabupaten Sampang

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman lebih mendalam terkait perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan
- b. Mempraktikkan semua teori yang didapatkan selama perkuliahan dan meningkatkan kemampuan berpikir baik secara kritis maupun analisis dalam penyelesaian suatu masalah
- c. Mendapatkan gambaran tentang perencanaan dan penganggaran pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Sampang

- d. Mendapatkan pemahaman terkait implementasi standar pelayanan minimal pada pelayanan kesehatan ibu hamil.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang

- a. Adanya hubungan kerjasama diantara Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang dengan Universitas Airlangga
- b. Memperoleh gambaran terkait capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada pelayanan kesehatan ibu hamil sehingga dapat dijadikan saran perbaikan ke depannya.

1.4.3 Bagi Perguruan Tinggi

- a. Menambah referensi terkait perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan sehingga dapat dijadikan sebagai acuan terhadap penelitian di masa yang akan datang
- b. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan mahasiswa lulusan FKM UNAIR dalam memahami pelayanan kesehatan ibu hamil dan adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pembiayaan Kesehatan

Menurut Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, pembiayaan kesehatan didefinisikan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, merata, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu serta masyarakat miskin mendapat jaminan pelayanan kesehatan. Dengan adanya konsep tersebut, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2015) bahwa implementasi strategi pembiayaan kesehatan di suatu negara diarahkan kepada beberapa hal pokok yakni kesinambungan pembiayaan program kesehatan prioritas, reduksi pembiayaan kesehatan secara tunai perorangan (*out of pocket funding*), menghilangkan hambatan biaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, pemerataan dalam akses pelayanan, peningkatan efisiensi dan efektifitas alokasi sumber daya (*resources*) serta kualitas pelayanan yang memadai dan dapat diterima pengguna jasa.

Pada dasarnya sistem anggaran dalam pembiayaan kesehatan terbagi menjadi dua yaitu pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Penggunaan anggaran untuk pemerintah pusat yaitu anggaran rutin dan anggaran pembangunan. Anggaran rutin seperti belanja pegawai, belanja barang, subsidi baik BBM maupun non BBM dan anggaran pembangunan seperti pembiayaan rupiah, proyek maupun lainnya dimana dalam anggaran pembangunan, dana yang berasal dari negara-negara donatur cukup besar. Sedangkan penggunaan anggaran untuk daerah terdiri dari dana alokasi umum, dana bagi hasil, dan dana alokasi khusus. Semua dana tersebut ditransfer ke daerah baik melalui provinsi maupun kabupaten atau kotamadya. Jika dilihat dari sumbernya, secara garis besar sumber dana biaya kesehatan terdiri dari 4 yaitu anggaran pemerintah, anggaran masyarakat, bantuan biaya dari dalam dan luar negeri, dan gabungan anggaran pemerintah dan masyarakat (Setyawan, 2015). Terkait dengan anggaran yang bersumber dari pemerintah, menurut Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang

perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, disebutkan bahwa banyaknya anggaran kesehatan yang bersumber dari APBN dan APBD harus memiliki prioritas yang ditujukan untuk kepentingan pelayanan publik, dimana sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ dari anggaran kesehatan dalam APBN dan APBD. Pelayanan publik yang dimaksud dalam hal tersebut merupakan pelayanan promotif, pelayanan preventif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya, baik yang bersifat upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan. Contoh sumber pendanaan dari Pemerintah Pusat yaitu dana dekonsentrasi, tugas pembantuan, dana transfer ke daerah seperti dana perimbangan, dana insentif daerah, dana otonomi khusus, maupun dari sumber yang lainnya.

2.2 Perencanaan dan Penganggaran

2.2.1 Perencanaan

1. Definisi Perencanaan

Menurut Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, perencanaan merupakan suatu proses yang terus menerus, meliputi pengambilan keputusan yang bersifat pokok dan penting serta dilaksanakan secara sistematik melalui perkiraan-perkiraan tentang masa depan, mengukur keberhasilan dari pelaksanaan keputusan tersebut dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap target yang telah ditetapkan melalui pemanfaatan umpan balik yang diterima dan yang telah disusun secara teratur dan baik. Hal ini sejalan dengan definisi perencanaan menurut Taufiqurokhman (2008) yaitu merupakan bentuk kegiatan untuk menentukan apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya, meliputi tindakan memilih dan menghubungkan fakta, membuat serta menggunakan asumsi terkait masa yang akan datang dalam hal memvisualisasikan serta merumuskan aktivitas-aktivitas yang diusulkan serta dianggap perlu untuk mencapai hasil terbaik. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa perencanaan

merupakan kegiatan yang dibuat untuk mengelola masa depan yang sebelumnya dilakukan penentuan target terlebih dahulu dan pertimbangan sumberdaya.

Menurut Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional, jenis perencanaan terdiri dari 3 yaitu :

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), merupakan dokumen perencanaan untuk periode 20 tahun.
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), merupakan dokumen perencanaan untuk periode waktu 5 tahun.
- c. Rencana Pembangunan Tahunan (Rencana Kerja Pemerintah/RKP), merupakan dokumen perencanaan untuk periode 1 tahun.

2. Fungsi Perencanaan

Menurut Taufiqurokhman (2008), perencanaan berfungsi untuk beberapa hal berikut yaitu :

- a. Menentukan titik tolak dan tujuan usaha, yaitu perencanaan dalam hal ini merupakan alat dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai (sasaran).
- b. Memberikan pedoman, pegangan, dan arah, yaitu perencanaan dalam hal ini digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan semua kegiatan dalam rangka mencapai tujuan.
- c. Mencegah pemborosan waktu, tenaga, dan material, yaitu untuk mencapai tujuan yang ditetapkan tentu mengalami suatu keterbatasan, dalam hal ini perencanaan dapat digunakan untuk menetapkan alternatif dalam mengatasi keterbatasan tersebut dengan menyesuaikan kemampuan yang dimiliki.
- d. Memudahkan pengawasan, yaitu perencanaan dalam hal ini berfungsi sebagai alat kontrol jika terjadi penyelewengan dapat diketahui.

- e. Kemampuan evaluasi yang teratur, yaitu perencanaan dalam hal ini dapat digunakan untuk membandingkan apakah usaha yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.
- f. Alat koordinasi, yaitu perencanaan dalam hal ini dapat digunakan sebagai alat koordinasi agar tidak terjadi benturan terhadap kepentingan berbagai bidang yang kompleks.

3. Tahapan Perencanaan

Menurut Nursini (2010), langkah dasar perencanaan yang digunakan untuk semua perencanaan pada jenjang pemerintahan, yaitu sebagai berikut :

- a. Menetapkan sasaran, yaitu tanpa sasaran yang jelas maka sumber daya yang dimiliki organisasi akan menyebar luas terhadap apa yang ingin dicapai organisasi
- b. Merumuskan posisi organisasi pada saat ini, yaitu pimpinan harus mengetahui posisi organisasi saat ini dan sumberdaya apa yang dimiliki saat ini sehingga baru dapat menyusun rencana untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan,
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat menuju sasaran, yaitu perlu mengetahui baik dari faktor internal maupun eksternal yang diperkirakan dapat membantu atau menghambat dalam mencapai tujuan. Dalam hal ini, menyelesaikan hambatan saat ini lebih mudah daripada meramalkan persoalan atau peluang di masa yang akan datang.
- d. Menyusun langkah langkah untuk mencapai sasaran, yaitu mengembangkan berbagai kemungkinan alternatif atau langkah yang diambil untuk mencapai tujuan, mengevaluasi alternatif tersebut, dan memilih mana yang dianggap baik, cocok, dan memuaskan.

2.2.2 Penganggaran

1. Definisi Penganggaran

Menurut Nicolae and Calin (2010), anggaran atau *budgeting* merupakan bentuk kuantitatif dari rencana untuk periode waktu tertentu dan digunakan untuk mendukung kegiatan dalam melaksanakan rencana tersebut, baik yang mencerminkan masalah keuangan (seperti keuntungan, arus kas perbendaharaan dan laporan keuangan) maupun non keuangan (seperti jumlah produk, jumlah karyawan, dan sebagainya). Hal tersebut sejalan dengan Permenkes No. 48 tahun 2017 tentang pedoman perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, bahwa penganggaran didefinisikan sebagai suatu rencana yang disusun secara sistematis untuk mengalokasikan sumber daya dan dijabarkan dalam bentuk angka serta dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan satuan kerja untuk jangka waktu tertentu di masa yang akan datang. Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa konsep penganggaran merupakan ungkapan untuk mengalokasikan sumber daya yang dinyatakan dalam unit keuangan maupun non keuangan dan berlaku untuk jangka waktu tertentu.

2. Fungsi Penganggaran

Menurut Gulpenko, *et.al* (2017), fungsi penganggaran yaitu sebagai berikut :

- a. Alat yang digunakan untuk menjalankan perencanaan, yaitu untuk suatu rencana pada periode tertentu, anggaran membantu dalam penggunaan sumber daya yang ada, berkaitan dengan peluang dan efisiensi.
- b. Koordinasi, yaitu menghubungkan berbagai jenis kegiatan dan departemen yang berbeda dalam organisasi, juga penyalarsan kepentingan antara karyawan dan *staff* anggota kelompok di dalam organisasi.

- c. Motivasi, yaitu dalam mencapai tujuan, melibatkan sistem insentif keuangan yang ditujukan kepada senior eksekutif pada semua tingkatan dan anggota biasa. Dalam hal ini direalisasikan berdasarkan analisis indikator kinerja, database, rasio bonus, dan pertimbangan lainnya pada setiap tanggungjawab.
- d. Alat kontrol dan analisis dalam menjalankan kinerja organisasi, yaitu meliputi menyusun laporan internal, membandingkan indikator faktual dan anggaran, menganalisis faktor yang dapat mempengaruhi hasil yang dicapai, dan mencocokkan indikator anggaran dengan tujuan organisasi.
- e. Audit, yaitu memungkinkan untuk menemukan suatu masalah, mengidentifikasi peluang baru yang tidak dijelaskan pada pada tahap persiapan anggaran, dan mengoreksi indikator anggaran jika terlihat tidak realistis.

3. Tahapan Penganggaran

- a. Persiapan, yaitu pembuatan anggaran dilakukan beberapa sebelum tahun anggaran berikutnya dimulai. Sebelum menyusun anggaran, terlebih dahulu dilakukan penetapan rencana besar organisasi dan pembentukan panitia atau orang yang dipilih untuk melakukan penyusunan anggaran
- b. Penyusunan, yaitu menyusun rancangan rencana keuangan yang terdiri dari rencana pendapatan, rencana biaya (belanja), dan rencana pembiayaan. Dalam hal ini melibatkan pihak terkait dengan biang yang direncanakan.
- c. Ratifikasi (pengesahan), yaitu melakukan perundingan untuk menyesuaikan rencana akhir setiap komponen anggaran, berkoordinasi dan menelaah setiap komponen anggaran, mengesahkan serta mendistribusikan anggaran kepada pengguna anggaran
- d. Implementasi dan pertanggungjawaban, yaitu melaksanakan kegiatan berdasarkan anggaran yang sudah disahkan, membuat

laporan realisasi, serta melakukan analisa selisih dan disampaikan ke pimpinan organisasi atau pihak terkait.

2.2.3 Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan

Adanya perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan dapat membantu memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan, mengalokasikannya secara rasional serta menggunakannya secara efisien dan efektif. Banyaknya alokasi dan pemanfaatan anggaran kesehatan baik untuk sektor kesehatan maupun sektor lain yang melaksanakan upaya kesehatan, dalam permenkes No. 48 tahun 2017 disebutkan bahwa di tingkat nasional minimal sebesar 5% APBN diluar gaji. Sedangkan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota minimal sebesar 10% dari APBD diluar gaji namun juga disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan di tingkat pusat maupun daerah. Dengan adanya penganggaran kesehatan diharapkan penyediaan pembiayaan untuk kesehatan terjadi secara berkesinambungan, jumlahnya tercukupi, teralokasi secara adil sehingga bermanfaat untuk terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan nasional bidang kesehatan secara optimal dilakukan melalui 3 pendekatan yang ada pada sistem perencanaan dan penganggaran yaitu :

- a. Pendekatan penganggaran terpadu, merupakan penyusunan rencana keuangan tahunan yang dilakukan secara terintegrasi untuk seluruh jenis belanja agar tidak terjadi duplikasi dalam penyediaan dana untuk lingkungan Kementerian/Lembaga (K/L) baik yang bersifat investasi maupun untuk keperluan biaya operasional.
- b. Pendekatan penganggaran berbasis kinerja, merupakan pendekatan yang menunjukkan secara jelas keterkaitan antara alokasi anggaran dengan kinerja yang dihasilkan dari kegiatan atau program, dimana kualitas dan kuantitasnya terukur.

- c. Pendekatan kerangka pengeluaran jangka menengah (KPJM), merupakan pendekatan penyusunan anggaran yang dilakukan berdasarkan kebijakan dengan pengambilan keputusan yang menimbulkan implikasi anggaran dalam kurun waktu lebih dari satu tahun anggaran.

Kesehatan merupakan salah satu prioritas dan bagian yang tak terpisahkan pada perencanaan pembangunan nasional yang mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN). Tahapan Perencanaan berdasarkan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) pada Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional, terdiri dari empat 4 tahapan yang diselenggarakan secara berkelanjutan sehingga secara keseluruhan membentuk satu siklus perencanaan yang utuh, yaitu :

- a. Penyusunan rencana

Penyusunan rencana dilakukan untuk menghasilkan rencana yang lengkap sehingga pada tahap ini memerlukan penyiapan beberapa hal seperti penyesuaian dengan pedoman pembangunan yang telah ada, pengumpulan aspirasi pihak yang berkepentingan, dan penyelarasan semua rencana di masing-masing jenjang.

- b. Penetapan rencana

Penetapan rencana dalam hal ini dapat dijadikan sebagai salah satu produk hukum sehingga semua pihak terikat untuk melaksanakan isi rencana yang telah dibuat, seperti melalui undang-undang/peraturan daerah, peraturan presiden, keputusan kepala daerah, dan sebagainya.

- c. Pengendalian pelaksanaan rencana

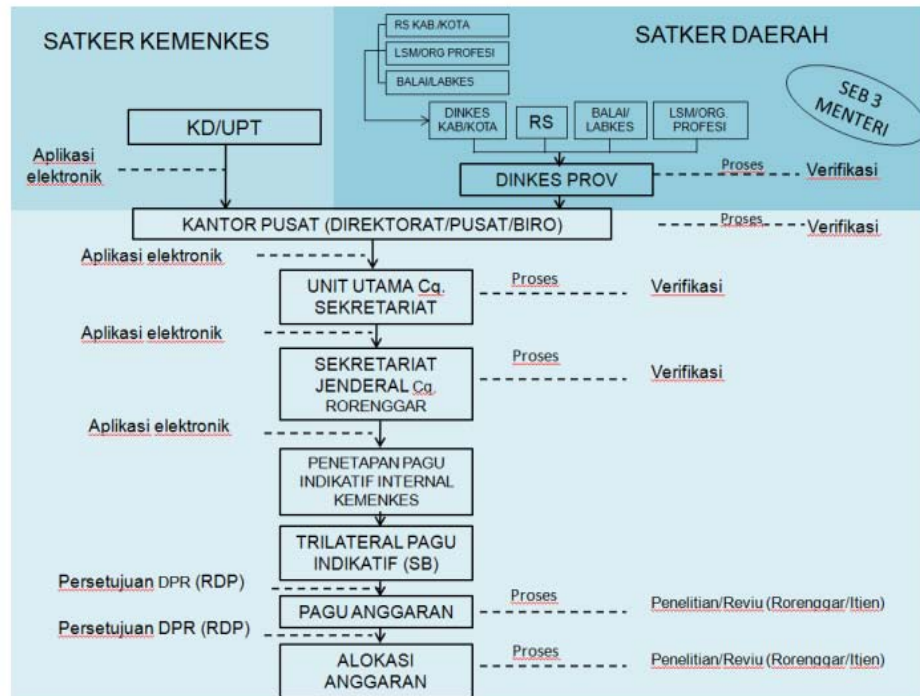
Pengendalian rencana dilakukan sebagai upaya dalam menjamin pencapaian tujuan yang telah direncanakan. Dalam hal ini dapat dilakukan koreksi maupun penyesuaian dalam pelaksanaan dari rencana tersebut.

- d. Evaluasi pelaksanaan rencana

Evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari rencana yang telah dibuat sehingga dapat dilakukan perbaikan untuk pembuatan rencana di masa yang akan datang.

Berikut ini mekanisme perencanaan dan penganggaran menurut Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, dimana setiap tahapan memiliki kesinambungan mulai dari perencanaan program hingga dilakukannya pengalokasian anggaran. yaitu sebagai berikut :

1. Penyampaian dokumen perencanaan dan penganggaran



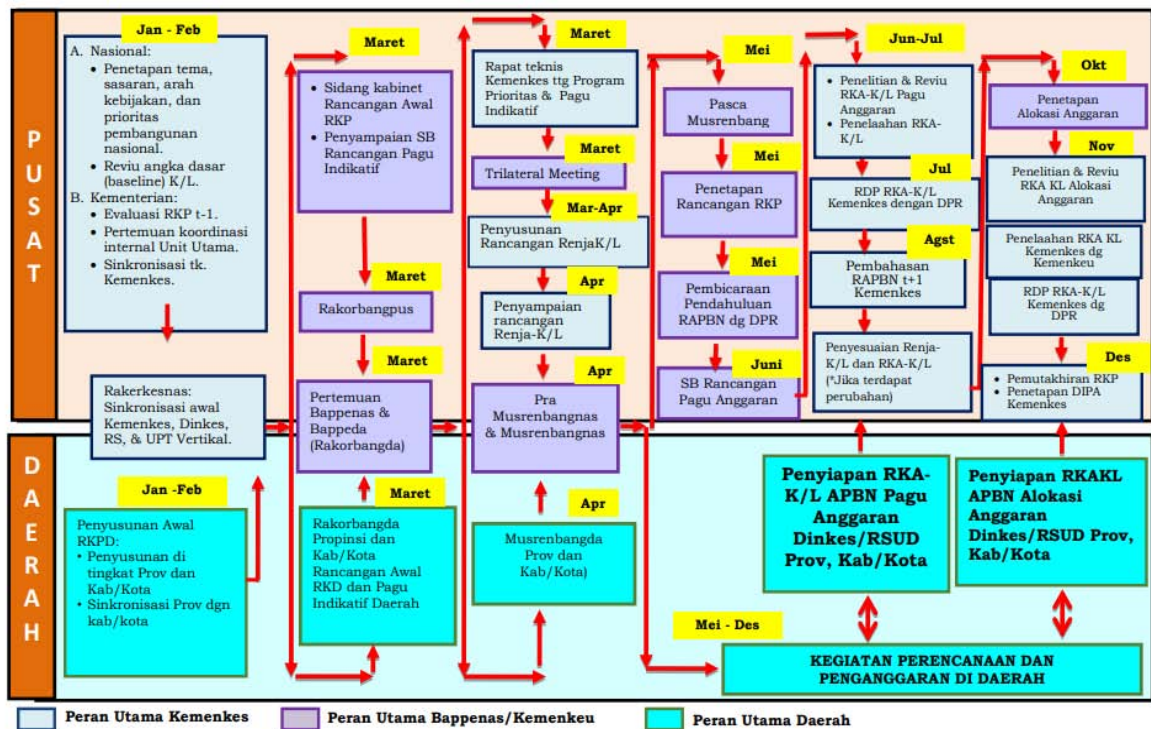
Gambar 2.1 Alur Penyampaian Usulan Kegiatan

Penyampaian dokumen merupakan kegiatan mengusulkan dokumen/proposal perencanaan dan penganggaran, yang dapat dibedakan menjadi pengusulan dari kantor pusat, kantor daerah (Unit Pelaksana Teknis/UPT), dan SKPD. Usulan ini disampaikan melalui aplikasi perencanaan dan penganggaran yang dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal, c.q Biro Perencanaan dan Anggaran.

Pada penyampaian berkas yang ditujukan untuk tahun t+1, dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- a. Sebelum pagu indikatif ditetapkan yaitu sampai dengan tanggal 15 Februari
- b. Sebelum pagu anggaran ditetapkan yaitu sampai dengan tanggal 30 Juni
- c. Sebelum alokasi anggaran ditetapkan yaitu sampai dengan tanggal 30 September.

Usulan yang diajukan akan menjadi acuan dalam menentukan alokasi anggaran dengan mempertimbangkan kebijakan prioritas nasional bidang kesehatan. Berikut ini alur skema tahapan dan perencanaan dan penganggaran APBD di tingkat pusat dan tingkat daerah.



Sumber : Permenkes No. 48 Tahun 2017

Gambar 2.2 Skema Tahapan dan Perencanaan dan Penganggaran APBN

Tahapan perencanaan dan penganggaran APBN dilakukan di tingkat pusat dan di tingkat daerah. Pada tingkat pusat, perencanaan dan penganggaran berpedoman pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan

Negara, dan Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Perencanaan Penganggaran. Sedangkan pada tingkat 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.

2. Verifikasi

Proses verifikasi merupakan kegiatan menilai kelengkapan, kebenaran dokumen yang dipersyaratkan, dan kepatuhan dalam penerapan kaidah perencanaan dan penganggaran. Setiap usulan kegiatan dari satker Kantor Pusat, Kantor Daerah, dan Dekonsentrasi/Tugas Pembantuan yang diterima akan dilakukan pemeriksaan/verifikasi tersebut. Tahapan proses verifikasi menurut Permenkes No. 48 tahun 2017 tentang pedoman perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan yaitu :

- a. Unit utama, diwakili oleh Sekretariat Inspektorat Jenderal/Direktorat Jenderal/Badan, memberikan umpan balik dan/atau rekomendasi terhadap usulan satker paling lama dalam waktu 7 (tujuh) hari kerja sejak dokumen perencanaan anggaran lengkap diterima. Untuk usulan satker di lingkungan Sekretariat Jenderal dikoordinir oleh Biro Perencanaan dan Anggaran.
- b. Sekretariat Inspektorat Jenderal/Direktorat Jenderal/ Badan/Biro Perencanaan dan Anggaran dalam memberikan umpan balik/rekomendasi terhadap usulan dari Satker Kantor Pusat, Daerah (UPT), dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD)
- c. Unit utama melakukan analisis usulan perencanaan dan penganggaran yang diterima, disesuaikan dengan prioritas program masing-masing dan disampaikan kepada Sekretariat Jenderal.
- d. Analisis dan pengalokasian anggaran, unit utama harus berpedoman pada prinsip dasar bahwa belanja operasional satuan kerja yaitu belanja gaji dan operasional perkantoran harus dipenuhi terlebih

dahulu. Apabila terdapat kekurangan belanja gaji dan operasional menjadi tanggung jawab Unit Utama.

- e. Analisis usulan perencanaan dan penganggaran dilakukan oleh Sekretariat Unit Utama yang berkoordinasi dengan Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- f. Satker yang mengusulkan kegiatan tertentu harus melampirkan surat rekomendasi dari satuan kerja terkait sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- g. Usulan yang telah direkomendasi oleh Unit Utama akan diteruskan secara elektronik dan tertulis ke Menteri Kesehatan cq. Sekretariat Jenderal.
- h. Sekretariat Jenderal cq. Biro Perencanaan dan Anggaran akan melakukan verifikasi terhadap usulan dari unit utama.
- i. Berdasarkan hasil verifikasi Sekretaris Jenderal, atas nama Menteri Kesehatan, menetapkan pagu indikatif internal per program dan kegiatan berdasarkan analisis usulan perencanaan dan penganggaran yang disinkronkan dengan prioritas nasional. Pagu indikatif internal tersebut diusulkan kepada Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- j. Usulan perencanaan anggaran diteliti/direviu oleh Biro Perencanaan dan Anggaran serta Inspektorat Jenderal dalam rangka menetapkan urutan prioritas kegiatan.

2.3 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas-batas tertentu untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat yang mencakup jenis pelayanan, indikator dan nilai. Pada Permenkes No. 48 tahun 2017 tentang pedoman perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, disebutkan secara jelas bahwa standar pelayanan minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Dalam hal ini pelayanan dasar kepada masyarakat adalah fungsi

pemerintah dalam memberikan dan mengurus keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan rakyat. Jenis pelayanan dalam SPM merupakan pelayanan publik yang harus dilaksanakan guna memenuhi kebutuhan dasar yang layak dalam kehidupan, salah satunya terkait kesehatan ibu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan yang menjadi acuan pemerintah daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil

2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir
4. Pelayanan kesehatan balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi
9. Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat
11. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

Kesehatan ibu yang dimaksud pada indikator pertama yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, dimana keadaan saat mengandung merupakan saat yang rentan untuk mengalami kesakitan bahkan kematian. Tidak hanya ibu, dalam hal ini juga berkaitan dengan anak, dimana program kesehatan ibu dan anak menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menjadi salah satu upaya kesehatan dasar yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Contoh upaya

kesehatan ibu pada saat hamil yaitu pelayanan *antenatalcare* dan pemberian buku KIA.

2.4 Standar SPM Pada Pelayanan *Antenatalcare* (ANC)

2.4.1 Standar Kuantitas

Menurut Permenkes No.43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal, pelayanan *antenatalcare* sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Hal tersebut juga sejalan dengan Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu Tahun 2010 yaitu kunjungan 4 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama (saat kehamilan hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (saat kehamilan >12minggu sampai 24 minggu), dan minimal 2 kontak pada trimester ketiga (saat kehamilan 24 minggu sampai 36 minggu). Kunjungan *antenatalcare* dapat lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan dan jika terdapat keluhan, penyakit, maupun gangguan kehamilan.

2.4.2 Standar Kualitas

Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, standar pelayanan *antenatal* adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Temu wicara (konseling)

Berikut ini jenis pemeriksaan pada pelayanan *antenatalcare* terpadu yang dilakukan pada setiap trimester.

Tabel 2.1. Jenis Pemeriksaan Pelayanan *Antenatal* Terpadu

| No | Jenis Pemeriksaan | Trimester I | Trimester II | Trimester III | Keterangan |
|-----|--------------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| 1. | Keadaan umum | √ | √ | √ | Rutin |
| 2. | Suhu tubuh | √ | √ | √ | Rutin |
| 3. | Tekanan darah | √ | √ | √ | Rutin |
| 4. | Berat badan | √ | √ | √ | Rutin |
| 5. | LILA | √ | | | Rutin |
| 6. | TFU | | √ | √ | Rutin |
| 7. | Presentasi janin | | √ | √ | Rutin |
| 8. | DJJ | | √ | √ | Rutin |
| 9. | Pemeriksaan Hb | √ | | √ | Rutin |
| 10. | Golongan darah | √ | | | Rutin |
| 11. | Protein urin | * | * | * | Atas indikasi |
| 12. | Gula darah/reduksi | * | * | * | Atas indikasi |
| 13. | Darah malaria | * | * | * | Atas indikasi |
| 14. | BTA | * | * | * | Atas indikasi |
| 15. | Darah sifilis | * | * | * | Atas indikasi |
| 16. | Serologi HIV | * | * | * | Atas indikasi |
| 17. | USG | * | * | * | Atas indikasi |

Sumber : Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Tahun 2010

BAB 3

METODE DAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada sub bidang perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang secara daring dengan media *google meeting* dan whatsapp.

3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 minggu yang dimulai pada tanggal 25 Januari 2021 - 23 Februari 2021.

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

1. Diskusi, yaitu arahan maupun bertukar pikiran terhadap suatu permasalahan yang dilakukan selama kegiatan.
2. Partisipasi aktif, yaitu partisipasi aktif mahasiswa magang dalam membantu berbagai kegiatan maupun tanya jawab terkait permasalahan.
3. Studi literatur dan data sekunder, yaitu partisipasi aktif mahasiswa dalam mempelajari berbagai literatur, teori, serta data sekunder yang tersedia.

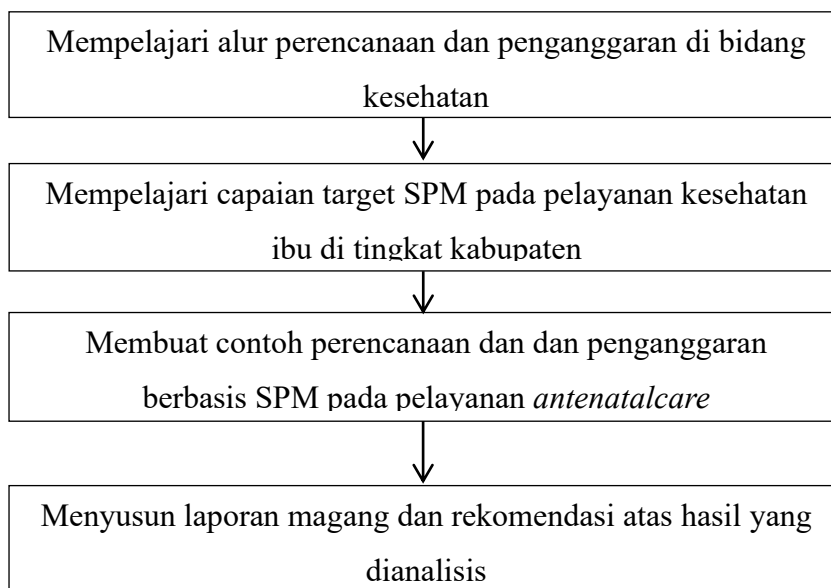
3.4 Teknik Pengambilan Data

1. Melakukan pengenalan pada bagian perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang.
2. Mempelajari data dan dokumen yang terkait dengan perencanaan dan penganggaran khususnya untuk kesehatan ibu yang terdapat pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang.
3. Melakukan konsultasi kepada pembimbing dan pengerjaan pelaporan hasil kegiatan magang yang telah dilaksanakan.

3.5 Rincian Kegiatan Magang

Kegiatan harian yang dilakukan selama magang dan absensi kegiatan magang terlampir dalam Lampiran 2.

3.6 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Magang

3.7 Output Kegiatan

Setelah kegiatan magang dilakukan, terdapat hasil yang diharapkan sebagai berikut:

1. Mengetahui instansi tempat magang

Pengenalan instansi berupa orientasi diri dengan cara mempelajari visi, misi, dan struktur organisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.

2. Pemahaman terkait perencanaan dan penganggaran berbasis SPM

Dengan mempelajari *website* dan profil kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang serta mencari referensi lain yang berkaitan pelayanan standar pelayanan minimal, khususnya diterapkan pada pelayanan *antenatalcare*.

3. Penulisan laporan magang.

Penulisan laporan magang dibuat sesuai dengan topik penelitian yang hendak ditulis oleh mahasiswa. Laporan magang tersebut sekaligus sebagai bahan pengendalian dan evaluasi dari hasil pelaksanaan magang

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

4.1.1 Visi dan Misi

Dalam rangka melakukan penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, yang saat ini sudah berubah nama sesuai Peraturan Bupati Sampang Nomor 42 Tahun 2020 menjadi Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang, memiliki visi “Sampang Hebat Bermartabat”.

Keterpaduan program dan kegiatan bidang kesehatan sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pembangunan Kabupaten Sampang Tahun 2019-2024, maka untuk mencapai visi tersebut misi yang ingin dicapai yaitu sebagai berikut :

1. Mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing
2. Mewujudkan kemandirian ekonomi daerah dan pedesaan melalui pengembangan agribisnis, pariwisata dan ekonomi kreatif
3. Meningkatkan pembangunan infrastruktur yang berkualitas dan berkelanjutan
4. Memperkuat tata kelola pemerintahan dan desa yang transparan, akuntabel dan berorientasi pada pelayanan publik
5. Mewujudkan harmonisasi kehidupan masyarakat yang waspada, tanggap tertib, damai dan bersatu.

4.1.2 Struktur Organisasi

Menurut Peraturan Bupati Sampang Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang dan Keluarga Berencana

dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, dengan susunan organisasi sebagai berikut:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum
 - b. Sub Bagian Program
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, membawahi :
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
5. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan
 - b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, membawahi :
 - a. Seksi Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan
 - b. Seksi Keluarga Berencana
 - c. Seksi Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga
7. UPTD Dinas
8. UOBK Dinas
9. Kelompok Jabatan Fungsional

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah bidang Kesehatan, bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta tugas pembantuan. Jika susunan struktur organisasi tersebut dibandingkan dengan struktur organisasi yang tercantum pada peraturan sebelumnya yaitu Peraturan Bupati Sampang Nomor 76 Tahun 2016, terdapat beberapa perubahan sebagai berikut :

1. Menghilangkan “NAPZA” pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
2. Perubahan dari bidang pelayanan kesehatan dan bidang sumber daya kesehatan menjadi bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan, dan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana.
3. Menambahkan UOBK pada struktur organisasi. UOBK (Unit Organisasi Bersifat Khusus) merupakan Unit Organisasi yang memberikan layanan secara profesional melalui pemberian otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

4.2 Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

Tabel 4.1. Alokasi Pembiayaan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang Tahun 2019

| No. | Sumber Biaya | Alokasi Anggaran |
|-----|--|------------------------|
| 1. | APBD KAB/KOTA | 343.299.676.861 |
| | a. Belanja Langsung | 274.315.242.437 |
| | DAK FISIK | 49.417.776.566 |
| | -Reguler | 9.949.582.331 |
| | -Penugasan | 6.185.260.030 |
| | -Afirmasi | 33.282.934.205 |
| | DAK NON FISIK | 20.710.617.000 |
| | -BOK Kabupaten | 1.464.000.000 |
| | -BOK Puskesmas | 15.044.000.000 |
| | -BOK Distribusi Obat dan <i>E-Logistic</i> | 199.617.000 |
| | -Akreditasi Puskesmas | 872.000.000 |
| | -Jampersal | 1.501.000.000 |

| No. | Sumber Biaya | Alokasi Anggaran |
|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | DAK NON FISIK | |
| | - <i>Stunting</i> | 750.000.000 |
| | -Dukungan Manajemen | 880.000.000 |
| | JKN | 45.037.955.650 |
| | BLUD | 42.160.691.143 |
| | DAU | 116.988.202.078 |
| | b. Belanja Tidak Langsung | 68.984.434.424 |
| 2. | APBD PROVINSI | 3.050.629.000 |
| | Bantuan Keuangan (BK) | 3.050.629.000 |
| TOTAL ANGGARAN KESEHATAN | | Rp346.350.305.861,00 |
| ANGGARAN KESEHATAN PERKAPITA | | Rp7.684.548.953,01 |

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

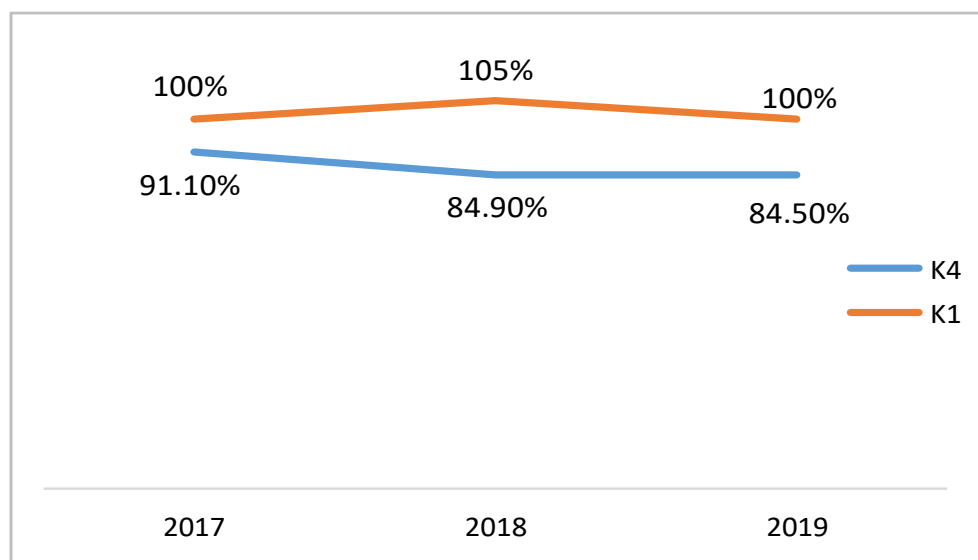
Berdasarkan Tabel 4.1, anggaran pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang pada tahun 2019 bersumber dari APBD Kabupaten dan APBD Provinsi. Pada APBD Kabupaten, terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK), JKN, BLUD, dan DAU. Sedangkan pada APBD Provinsi yaitu dari bantuan keuangan (BK). Pada salah satu sumber biaya yaitu berasal dari program JKN atau jaminan kesehatan nasional yang merupakan salah satu implementasi dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan upaya dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu memastikan bahwa masyarakat memiliki akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan secara finansial. Menurut Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang, cakupan kepemilikan Jaminan Kesehatan Penduduk di Kabupaten Sampang Tahun 2019 yaitu Penerima Bantuan Iuran Nasional (PBIN) sebesar 586.932 jiwa (59,9%), Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) sebesar 52.219 jiwa (5,3%), Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 29.874 jiwa (3%), dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebesar 24.113 jiwa (2,4%). Untuk mencapai tujuan tersebut, selain dengan meningkatkan angka kepesertaan juga diperlukan dalam pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan.

4.3 Bentuk Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

Terdapat 4 macam pelayanan yang termasuk pada kesehatan ibu, yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

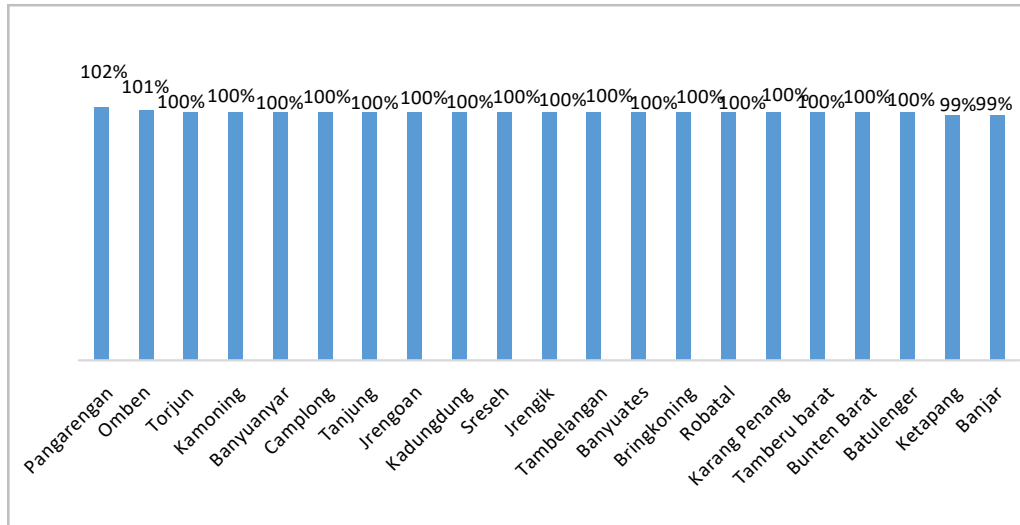
Pada pelayanan kesehatan ibu hamil, dapat dilihat pada capaian yang didapat dari cakupan K1 dan cakupan K4. K1 merupakan merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Sedangkan K4 merupakan kontak keempat kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

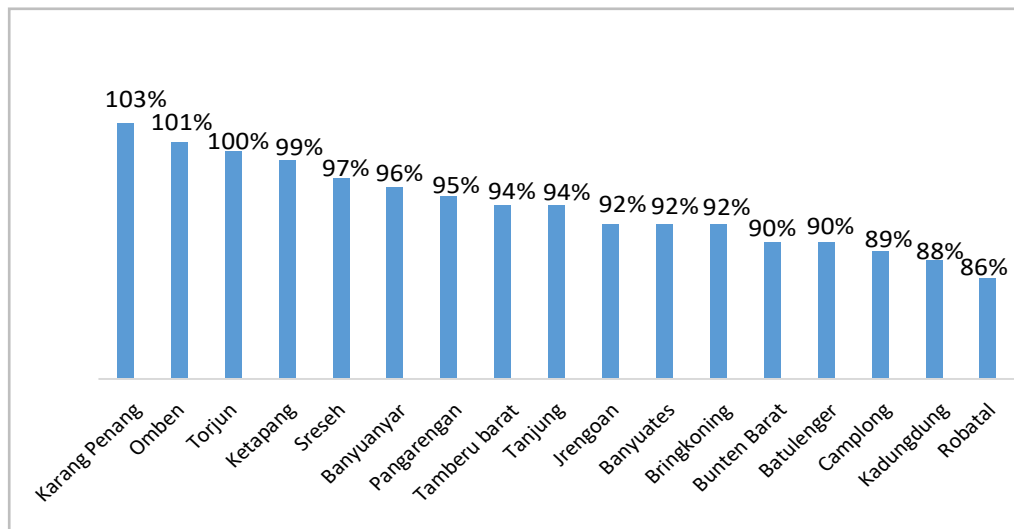
Gambar 4.1 Persentase Capaian K1 dan K4 Kabupaten Sampang Tahun 2017-2019

Berdasarkan Gambar 4.1 Capaian K1 dari tahun 2017-2019 cukup konsisten dari target 100% yang telah ditetapkan, berturut-turut yaitu 100%, 105%, dan 100%. Hal tersebut cukup berbeda dengan cakupan K4 dari tahun 2017-2019 cenderung mengalami penurunan berturut-turut yaitu 91.1%, 84.9%, dan 84.5%. Jika dilihat dari setiap puskesmas, cakupan K1 dan K4 di Kabupaten Sampang terdapat pada gambar di bawah ini:



Gambar 4.2 Persentase Cakupan K1 Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 4.2, jika dilihat data cakupan K1 per puskesmas di Kabupaten Sampang Tahun 2019, hampir semua mencapai 100%. Dari 21 puskesmas terdapat 19 puskesmas yang memiliki capaian 100% atau lebih, dan 2 puskesmas dengan capaian yang bagus yaitu 99%.

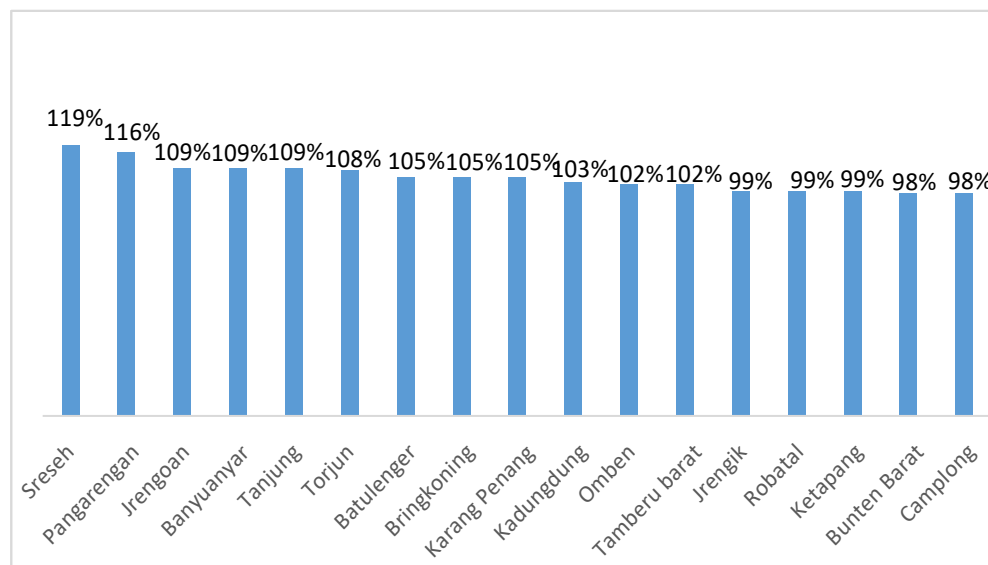


Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

Gambar 4.3 Persentase Cakupan K4 Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 4.3, cakupan K4 per puskesmas di Kabupaten Sampang cukup bervariasi, namun yang memenuhi 100% hanya 3 dari 21 puskesmas, yaitu Puskesmas Torjun, Puskesmas Omben, dan Puskesmas Karang Penang.

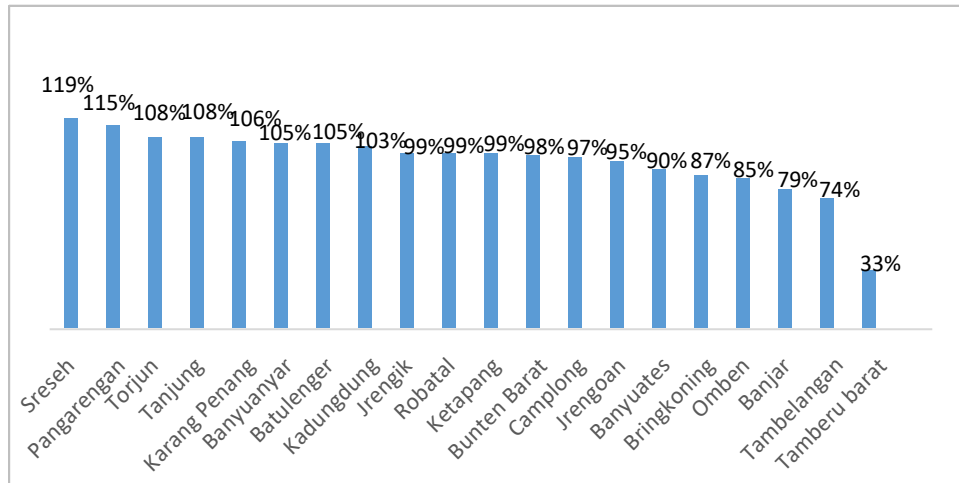
2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

Gambar 4.4 Persentase Persalinan Yang Ditolong Tenaga Kesehatan Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 4.4, persentase persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berdasarkan puskesmas di Kabupaten Sampang pada tahun 2019 cukup baik karena hampir semua mencapai 100%. Persentase terendah sebesar 94% yaitu pada Puskesmas Banjar sedangkan persentase tertinggi sebesar 116% yaitu pada Puskesmas Pangarengan. Pelayanan ibu bersalin menjadi perhatian penting salah satunya peran yang penting yaitu persalinan. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shrimarti R.D. dkk (2013) pada 2 desa di Kecamatan Omben Kabupaten Sampang menunjukkan bahwa pengaruh budaya seputar kehamilan masih cukup kuat sehingga lebih percaya pada dukun daripada anjuran petugas kesehatan (dokter dan bidan) dalam prawatan kehamilan. Pada persalinan, mereka masih memilih dukun, karena bersalin ke bidan dianggap persalinan yang susah atau sulit

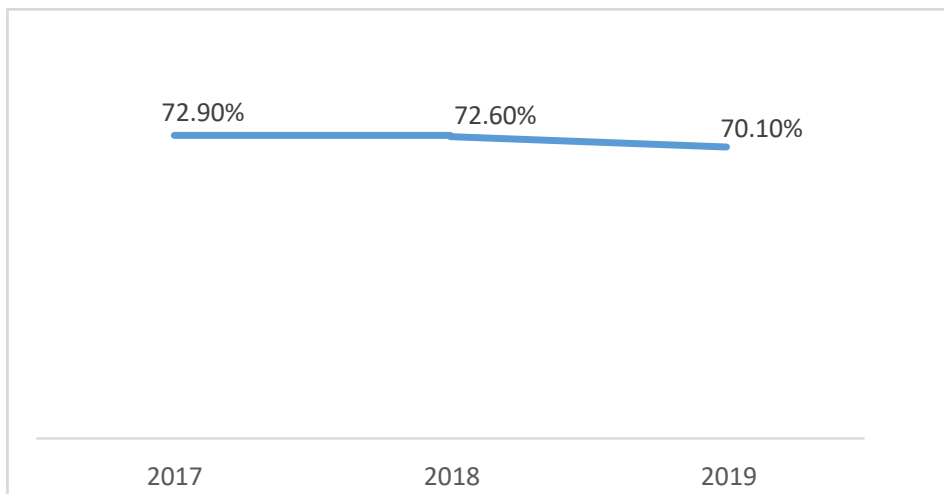


Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

Gambar 4.5 Persentase Persalinan Yang Ditolong Tenaga Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 4.5, cakupan ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan per puskesmas di Kabupaten Sampang Tahun 2019, cukup bervariasi dan yang telah mencapai 100% atau lebih hanya 8 puskesmas saja. Persentase tertinggi pada Puskesmas Sreseh (119%) dan persentase terendah pada Puskesmas Tamberu Barat (33%).

3. Pelayanan Komplikasi Kebidanan



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

Gambar 4.6 Persentase Penanganan Komplikasi Kebidanan Kabupaten Sampang Tahun 2017-2019

Berdasarkan Gambar 4.6 capaian untuk penanganan komplikasi kebidanan mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Hal tersebut bukan berarti sudah pasti berhasil menurunkan angka komplikasi tetapi perlu dievaluasi apakah puskesmas memiliki tingkat deteksi yang rendah maupun ketidakmampuan dalam mendeteksi. Pada pelayanan komplikasi kebidanan, hal yang penting yaitu terkait banyaknya komplikasi kebidanan yang ditangani. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handriani dan Soenarnatalina (2015) bahwa ibu yang memiliki komplikasi mempunyai risiko terhadap kematian ibu sebesar 153,968 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi. Dalam hal ini harus tetap diupayakan terkait peningkatan puskesmas di Kabupaten Sampang agar mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Menurut Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED Tahun 2013, puskesmas PONED merupakan puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

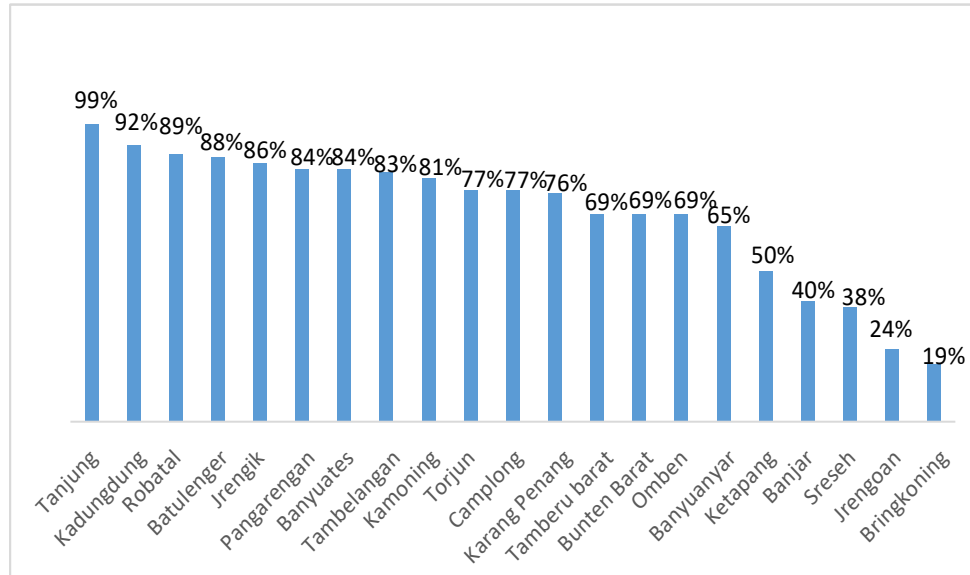
Tabel 4.2. Daftar Puskesmas Rawat Inap dan Non Rawat Inap Kabupaten Sampang Tahun 2019

| No. | Status Puskesmas | Jumlah | Nama Puskesmas |
|-----|---|--------|---|
| 1. | Rawat Inap | 19 | Sresch, Torjun, Kamoning, Banyuanyar, Camplong, Tanjung, Omben, Jrengoan, Kedungdung, Jrengik, Tambelangan, Banyuates, Bringkoning, Robatal, Karang Penang, Ketapang, Buntan Barat, Batulenger, Tamberu Barat |
| 2. | Non Rawat Inap (hanya melayani kunjungan rawat jalan) | 2 | Pangarengan, Banjar |

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

4. Pelayanan Kontrasepsi

Pada pelayanan kontrasepsi, dalam hal ini dilihat pada cakupan peserta KB dan cakupan peserta KB baru.



Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sampang Tahun 2019

Gambar 4.7 Persentase Peserta KB Aktif Per Puskesmas Kabupaten Sampang Tahun 2019

Berdasarkan Gambar 4.7, cakupan peserta KB Aktif tertinggi terdapat pada Puskesmas Tanjung sebesar 99% dan cakupan terendah terdapat pada Puskesmas Bringkoning sebesar 19%. Berdasarkan data pada Profil dinas kesehatan tahun 2019, metode KB yang paling banyak digunakan adalah metode suntik (71%), pil (18%), implan (8%), AKDR (1%), MOW (1%), Kondom (1%), dan MOP (0%).

4.4 Implementasi Tahapan Perencanaan dan Penganggaran di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada dinas kesehatan mencakup hampir semua tahap pada siklus kehidupan manusia termasuk saat kehamilan yang membutuhkan banyak hal dan turut serta melibatkan peran dari lintas sektor. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada

program kerja menjadikan hal tersebut wajib untuk dilakukan pada suatu daerah dengan mempertimbangkan kemampuan dari daerah tersebut yang dilakukan, misalnya terdapat 16.000 ibu hamil untuk dilakukan pendataan namun dinas kesehatan hanya mampu melakukan pendataan 8.000 ibu hamil maka sisa 8.000 ibu hamil akan diusulkan pendanaannya melalui DAK (Dana Alokasi Khusus) untuk mencapai target 100% sesuai SPM. Sehingga dalam hal ini, kegiatan pada SPM bersifat wajib dan *top down* sedangkan untuk memenuhi kebutuhan dalam menjalankan program dalam rangka mencapai target SPM bersifat *bottom up*.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama salah satu pegawai bagian perencanaan dan penganggaran, tahapan perencanaan dan penganggaran pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Perencanaan dan Penganggaran

a. Penyusunan Rencana

Pada tahap ini terdapat 2 jenis perencanaan yaitu perencanaan jangka menengah untuk waktu 5 tahun dan perencanaan jangka pendek untuk waktu 1 tahun. Perencanaan jangka menengah menghasilkan rencana strategis (renstra) dinas kesehatan, dimana berisi terkait dengan program maupun kegiatan serta anggaran yang wajib ada pada dinas kesehatan. Sedangkan perencanaan jangka pendek menghasilkan rencana kerja (renja). Terdapat 2 sifat renja yaitu *top down* (rencana yang dibuat diambil dari program yang sudah ada pada renstra) dan *bottom up* (mengumpulkan aspirasi dari tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten untuk selanjutnya dibuat prioritas tergantung kepala wilayah). Dalam hal tersebut, dinas kesehatan berperan untuk menyelaraskan kepentingan pada sifat *top down* dan

bottom up melalui musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang).

b. Penetapan Rencana

Pada tahap ini dilakukan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) dimana untuk tingkat dinas kesehatan, daerah yang menjadi wewenang yaitu sebatas pada wilayah kabupaten. Pada tingkat desa, musrenbang biasanya dimulai di bulan januari dimana kebutuhan yang diperlukan disampaikan oleh bidan atau perawat desa yang berada di puskesmas pembantu (pustu). Sedangkan pada tingkat kecamatan biasanya dimulai pada akhir bulan februari, dimana aspirasi didapatkan dari kepala puskesmas. Untuk pelaksanaan musrenbang di tingkat kabupaten dilakukan pada bulan maret. Jika kegiatan yang telah dibicarakan pada musrenbang disepakati maka akan dimasukkan pada rencana kerja dan anggaran (RKA). Penyusunan RKA kemudian dibahas bersama dengan Dewan Perwakilan Daerah (DPRD) untuk mengetahui beberapa kesesuaian seperti manfaat kegiatan dan kewajaran nilai anggaran yang diajukan. Setelah disepakati bersama DPRD, kemudian disahkan menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) yang selanjutnya akan direalisasikan.

c. Pengendalian Pelaksanaan Rencana

Pada tahap ini, pengendalian dilakukan melalui rapat evaluasi secara bulanan yang dilakukan dengan mengumpulkan kepala bidang dan kepala seksi untuk membahas hambatan yang dialami maupun adanya kesalahan untuk kemungkinan dilakukan adanya revisi pada dokumen.

d. Evaluasi Pelaksanaan Rencana

Jika dilakukan revisi pada dokumen anggaran, dapat diajukan pada waktu-waktu tertentu. Jika dilakukan pada bulan maret-april maka disebut dengan perubahan pendahuluan. Sedangkan jika diajukan pada bulan september-oktober disebut perubahan reguler. Adanya revisi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kesalahan kode belanja yang menyebabkan dana yang dibutuhkan tidak dapat diuangkan, kebutuhan yang diperlukan mengalami kenaikan harga, pengalihan anggaran tambahan untuk kegiatan lain yang lebih prioritas, dan sebagainya.

2. Pengusulan Berkas

Penyampaian berkas dibagi menjadi 3 periode yaitu sebelum pagu indikatif ditetapkan, sebelum pagu anggaran ditetapkan, dan sebelum alokasi anggaran ditetapkan. Rencana strategis (renstra) dan rencana kerja (renja) disampaikan sebelum pagu kepada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) untuk dilakukan pengecekan misalnya kode belanja maupun sinkronisasi dan kesesuaian lainnya.

3. Verifikasi Berkas

Verifikasi dalam hal ini dilakukan oleh TAPD (Tim Anggaran Pendapatan Daerah) yang terdiri dari perwakilan dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) dan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD). Setiap dokumen mengalami tahapan verifikasi sehingga tidak hanya satu kali verifikasi yang terjadi, misalnya sebelum terbentuknya RKA menjadi DPA dilakukan verifikasi, sebelum rencana kerja (renja) dilakukan verifikasi, dan sebagainya.

Secara umum, hambatan yang dialami pada proses perencanaan dan penganggaran pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang adalah sebagai berikut :

- a. Sumber daya manusia untuk melakukan perencanaan dan penganggaran tidak semuanya mampu terutama pada *bottom up*, sehingga terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya seperti pembuatan perencanaan dan penganggaran tidak berdasarkan pada data (*evidence based*) melainkan hanya menyalin dari tahun sebelumnya.
- b. Waktu pengumpulan berkas yang telah ditetapkan berdampak pada pengerjaan yang terburu-buru untuk mengejar target tersebut misalnya adanya arahan untuk melakukan input pada aplikasi dengan tanggal sekian, jika melewati batas waktu akan ditutup sehingga hal tersebut berpotensi data yang diinput tidak maksimal maupun belum selesai.
- c. Keterbatasan anggaran yang diperoleh untuk melaksanakan program kerja, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut dilakukan prioritas kegiatan.

4.5 Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan *Antenatalcare* (ANC) Berdasarkan SPM Pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

Tabel 4.3. Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan *Antenatalcare*

| No | Kegiatan | Variabel | Harga (Rp) | Kebutuhan | Jumlah (Rp) |
|--------------|--------------------------------|--|---------------|--------------------------|----------------------|
| 1 | Pendataan ibu hamil | Transport petugas | 50.000 | 50 petugas x 30 hari | 75.000.000 |
| | | Formulir pendataan | 250 | 1.500 lembar | 375.000 |
| 2. | Pemberian vaksin Td2+ | <i>Cool box vaccine</i> | 650.000 | 1x186 desa | 120.900.000 |
| | | <i>Vaccine refrigerator</i> | 25.000.000 | 1x21 puskesmas | 525.000.000 |
| | | Vaksin difteri | 300.000 | 16.810 bumil | 5.043.000.000 |
| | | Vaksin tetanus | | | |
| 3. | Pemberian tablet tambah darah | Tablet tambah darah | 500 | 90 tablet x 16.810 bumil | 756.450.000 |
| 4. | Deteksi risiko ibu hamil | | | | |
| | Pemeriksaan Hb | Alat cek hemoglobin | 160.000 | 1x186 desa | 29.760.000 |
| | Pemeriksaan golongan darah | Alat cek golongan darah | 250.000 | 1x186 desa | 46.500.000 |
| | Pemeriksaan glukoprotein urin | Alat cek glukoprotein urin | 35.000 | 253 box | 8.855.000 |
| 5. | Pengadaan buku KIA | Buku KIA | 7.500 | 16.810 buku | 126.075.000 |
| 6. | Pengisian kartu ibu dan kohort | Register kohort ibu, kartu ibu, formulir | 25.000 | 16.810 bumil | 420.250.000 |
| 7. | Rujukan | Transport petugas | 200.000 | 1 petugas x 3.208 bumil | 641.600.000 |
| TOTAL | | | | | 7.793.765.000 |

Berdasarkan Tabel 4.3, merupakan contoh dari pembuatan perencanaan dan penganggaran pelayanan *antenatalcare* pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang yang disesuaikan dengan target SPM yaitu pelayanan *antenatalcare* sesuai standar (kuantitas dan kualitas). Adapun terdapat 7 kegiatan yang diusulkan sebagai berikut :

1. Pendataan ibu hamil

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan mendata ibu hamil yaitu biaya transportasi untuk melakukan pendataan dan biaya formulir pendataan. Menurut data pada profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, jumlah ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebanyak 16.810 orang. Pendataan ibu hamil dilakukan selama 30 hari melalui 50 petugas. Setiap petugas melakukan pendataan 11-12 ibu hamil dalam setiap harinya dengan biaya transport pada sekali mendata sebesar Rp 50.000. Sedangkan pada formulir pendataan dibutuhkan untuk menggandakan formulir sebanyak 1.500 lembar dimana setiap lembar dapat memuat informasi sebanyak 11-12 ibu hamil. Besar biaya menggandakan formulir yaitu sebesar Rp 250 setiap lembar. Sehingga biaya total yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 75.000.000 untuk kegiatan mendata dan Rp 375.000 untuk formulir pendataan.

2. Pemberian vaksin Td2+

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan pemberian vaksin Td2+ yaitu *cool box vaccine*, *vaccine refrigerator*, vaksin tetanus dan vaksin difteri. *Cool box vaccine* dialokasikan kepada setiap desa di Kabupaten Sampang yaitu sebanyak 186 desa dengan harga setiap *cool box vaccine* yaitu Rp 650.000. *Vaccine refrigerator* dialokasikan kepada setiap puskesmas di Kabupaten Sampang yaitu sebanyak 21 puskesmas dengan harga setiap *vaccine refrigerator* yaitu Rp 25.000.000. Sedangkan vaksin tetanus dan vaksin difteri diasumsikan sebesar Rp 300.000 pada setiap

ibu hamil yaitu sebanyak 16.810 ibu hamil. Sehingga biaya total yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 120.900.000 untuk *cool box vaccine*, Rp 525.000.000 untuk *vaccine refrigerator*, dan Rp 5.043.000.000 untuk vaksin tetanus dan vaksin difteri.

3. Pemberian tablet tambah darah

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan pemberian tablet tambah darah yaitu harga tablet tambah darah. Tablet tambah darah diberikan sebanyak 90 tablet, dengan asumsi setiap tabletnya sebesar Rp 500. Pemberian tablet tambah darah dialokasikan kepada semua ibu hamil yang ada yaitu sebesar 16.810 sesuai data pada profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Sehingga biaya total yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 756.450.000.

4. Deteksi risiko ibu hamil

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan deteksi risiko ibu hamil yaitu harga alat untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, dan pemeriksaan glukoprotein urin. Harga alat untuk pemeriksaan hemoglobin (Hb) dialokasikan kepada seluruh desa di Kabupaten Sampang yaitu sebanyak 186 desa dengan harga setiap alat yaitu sebesar Rp 160.000. Harga alat untuk pemeriksaan golongan darah dialokasikan kepada 186 desa dengan harga setiap alat sebesar Rp 250.000 dimana setiap alat dilengkapi dengan 100 strip kertas untuk uji golongan darah. Harga untuk alat pemeriksaan glukoprotein urin yaitu sebesar Rp 35.000 dimana setiap box berisi 10 strip. Pemeriksaan glukoprotein urin sesuai dengan Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, hanya diberikan kepada 15% dari total ibu hamil yaitu sebesar 2.522 orang, sehingga hanya dibutuhkan sebanyak 253 box. Biaya total yang dibutuhkan

dalam kegiatan ini sebesar Rp 29.760.000 untuk pemeriksaan Hb, Rp 46.500.000 untuk pemeriksaan golongan darah, dan Rp 8.855.000 untuk pemeriksaan glukoprotein urin.

5. Pengadaan Buku KIA

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan pengadaan buku KIA yaitu biaya percetakan untuk buku KIA yang diberikan. Harga satu buku KIA diasumsikan dengan harga sebesar Rp 7.500 yang akan diberikan kepada seluruh ibu hamil dimana menurut data pada profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, jumlah ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebanyak 16.810 orang. Biaya total yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 126.075.000.

6. Pengisian Kartu Ibu dan Kohort

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan pengisian kartu ibu dan kohort terdiri dari register ibu, kartu ibu, dan formulir pengisian. Menurut Permenkes No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, kegiatan ini merupakan integrasi untuk kebutuhan ibu bersalin dan ibu nifas dan biaya untuk melakukan satu paket kegiatan ini sebesar RP 25.000 serta diasumsikan banyaknya persalinan yang terjadi pada periode kegiatan yang diusulkan ini sebanyak 16.810 orang karena menurut data pada profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, jumlah ibu hamil pada tahun 2019 yaitu sebanyak 16.810 orang. Sehingga biaya yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 420.250.000.

7. Rujukan

Beberapa hal yang dibutuhkan dalam perencanaan dan penganggaran kegiatan rujukan yaitu biaya transportasi yang

dilakukan oleh petugas untuk melakukan kegiatan merujuk ibu hamil ke fasilitas yang lebih memadai. Setiap petugas pada setiap rujukan diasumsikan akan diberikan biaya transportasi sebesar Rp 200.000 termasuk di dalamnya terdapat biaya bensin dan *ambulance*. Menurut data pada profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2019, jumlah ibu yang mengalami komplikasi dan mendapatkan penanganan yaitu sebanyak 3.208 orang. Data tahun sebelumnya (tahun 2019) merupakan acuan untuk pengalokasian biaya kegiatan rujukan ini. Biaya total yang dibutuhkan dalam kegiatan ini sebesar Rp 641.600.000.

Berdasarkan penjelasan di atas, total biaya yang dialokasikan untuk melakukan perencanaan dan penganggaran pelayanan *antenatalcare* dengan 7 kegiatan yang diusulkan yaitu sebesar Rp 7.793.765.000. Dengan pertimbangan biaya kesehatan untuk kegiatan lainnya selain pelayanan *antenatalcare*, besar jumlah biaya ini tidak memungkinkan jika secara keseluruhan hanya dibiayai oleh pemerintah daerah. Sehingga dalam rangka memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) dapat dilakukan dengan meminta bantuan anggaran dari pemerintah provinsi, pemerintah pusat, maupun sumber lainnya misalnya melalui Dana Alokasi Khusus, dana hibah, dan sebagainya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Adanya peraturan baru yaitu Perbup Sampang Nomor 42 Tahun 2020 turut memberikan perubahan pada struktur organisasi pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang. Tugas Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana yaitu membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah bidang Kesehatan, bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta tugas pembantuan.
2. Sumber anggaran pembiayaan kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang pada tahun 2019 bersumber dari APBD Kabupaten dan APBD Provinsi. Pada APBD Kabupaten, terdiri dari Dana Alokasi Khusus (DAK), JKN, BLUD, dan DAU. Sedangkan pada APBD Provinsi yaitu dari bantuan keuangan (BK).
3. Bentuk pelayanan kesehatan ibu pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang meliputi 4 macam pelayanan, yaitu :
 - a. Pelayanan ibu hamil, tingkat pelayanannya dapat dinilai dari cakupan K1 dan cakupan K4.
 - b. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin, tingkat pelayanannya dapat dinilai dari cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - c. Pelayanan Komplikasi Kebidanan, tingkat pelayanannya dapat dinilai dari banyaknya komplikasi kebidanan yang ditangani.
 - d. Pelayanan Kontrasepsi, tingkat pelayanannya dapat dinilai dari cakupan peserta KB dan cakupan peserta KB baru.

4. Implementasi Perencanaan di Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang mengacu pada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) dan Permenkes No. 48 Tahun 2017 tentang perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan yaitu penyusunan rencana, penetapan rencana, pengendalian rencana, dan evaluasi rencana, tahap pengumpulan berkas serta verifikasi berkas.
5. Implementasi Perencanaan dan Penganggaran Pelayanan *Antenatalcare* (ANC) berbasis SPM di Kabupaten Sampang menggunakan standar kuantitas berupa kunjungan 4 ANC dan menggunakan standar kualitas berupa 10 T.
6. Besar jumlah biaya yang telah dihitung pada pelayanan *antenatalcare* tidak memungkinkan jika secara keseluruhan hanya dibiayai oleh pemerintah daerah, sehingga dalam rangka memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) dapat dilakukan dengan meminta bantuan anggaran dari pemerintah provinsi, pemerintah pusat, maupun sumber lainnya.

5.2 Saran

1. Dinas Kesehatan bersama dengan semua puskesmas yang ada di Kabupaten Sampang bekerjasama melakukan upaya peningkatan pada pelayanan ANC khususnya untuk cakupan K4 yang cenderung menurun, seperti kegiatan kunjungan rumah yang lebih intensif dan pemahaman terhadap pentingnya 4 ANC melalui buku KIA.
2. Meningkatkan kemampuan puskesmas di Kabupaten Sampang agar mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar), karena adanya penurunan cakupan penanganan komplikasi kebidanan dapat pula disebabkan ketidakmampuan dalam mendeteksi.
3. Meningkatkan kemampuan sumberdaya manusia yang terlibat dalam proses perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang melalui pelatihan terutama pada tingkat *bottom up* sehingga berdampak pada kualitas perencanaan dan penganggaran yang dihasilkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Jawa Timur, (2020). Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2019. Surabaya
- Dinas Kesehatan Sampang, (2020). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2019. Sampang
- Gulpenko, *et.al*, (2017). *Budgeting Fundamentals Analysis For The Purposes of Organizational Budgetary Policy Development*. MATEC Web of Conferences. DOI:10.1051/mateconf/201710608102
- Handriani, Indah dan Soenarnatalina Melaniani, (2015). Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, No. 3, Hal.400-411
- Peraturan Bupati Sampang, (2020). Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang Nomor 42 Tahun 2020
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2014). Pusat Kesehatan Masyarakat Nomor 75 Tahun 2014
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2016). Standar Pelayanan Minimal Permenkes Nomor 43 Tahun 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2017). Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2019). Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019
- Kementerian Kesehatan RI, (2010). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Tahun 2010.
- Kementerian Kesehatan RI, (2013). Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB Tahun 2013.
- Kementerian Kesehatan RI, (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta
- Mahsun, Muhammad, (tanpa tahun). Konsep Dasar Penganggaran. <https://www.pustaka.ut.ac.id/lib/wp-content/uploads/pdfmk/EKAP4403-M1.pdf>. Diakses secara online pada tanggal 17 April 2021 pukul 23.09 WIB
- Nicolae, T and Calin Anca, (2010). *The Budget, An Instrument For Planning And Controlling The Cost*. https://www.researchgate.net/publication/49615447_THE_BUDGET_AN_INSTRUMENT_FOR_PLANNING

- Nursini, (2010). Perencanaan Pembangunan Dan Penganggaran Daerah.
<https://core.ac.uk/download/pdf/77629914.pdf>. Diakses secara online pada tanggal 17 April 2021 pukul 23.09 WIB
- Setyawan, Febri E.B, (2015). Sistem Pembiayaan Kesehatan. Jurnal SAINTIKA MEDIKA Vol.11, No. 2.
- Shrimarti R.D, *et.al*, (2013). Perawatan Kehamilan Dalam Perspektif Budaya Madura Di Desa Tambak Dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, Jurnal Promosi Kesehatan Vol 1, No.1, Hal.36-44
- Simarmata, Oster Suriani, *et.al*, (2014). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. Depok: Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol.5, No. 3.
- Taufiqurokhman (2008). Konsep Dan Kajian Ilmu Perencanaan. Jakarta : Universitas Prof.Dr.Moestopo Beragama. ISBN 978-602-9006-13-1
- Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Magang



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

Nomor : 5307/UN3.1.10/PK/2020
Hal : Permohonan izin magang

6 November 2020

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
Jl. KH. Wahid Hasyim No. 53 RW II, Gn. Sekar Kec. Sampang, Kab. Sampang

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2020/2021, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

| No. | Nama Mahasiswa | NIM. | PEMINATAN | PEMBIMBING |
|-----|-------------------------|--------------|------------------------------------|--|
| 1. | Diyani Juli Eka Lestari | 101711133019 | Administrasi & Kebijakan Kesehatan | Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. |
| 2. | Dwi Rani Indra Swari | 101711133081 | | |

Sebagai peserta magang di Instansi Saudara, mulai 18 Januari 2021

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 2. Rincian Kegiatan Magang

KEGIATAN MAGANG










Nama : Dwi Rani Indra Swari

NIM : 101711133081

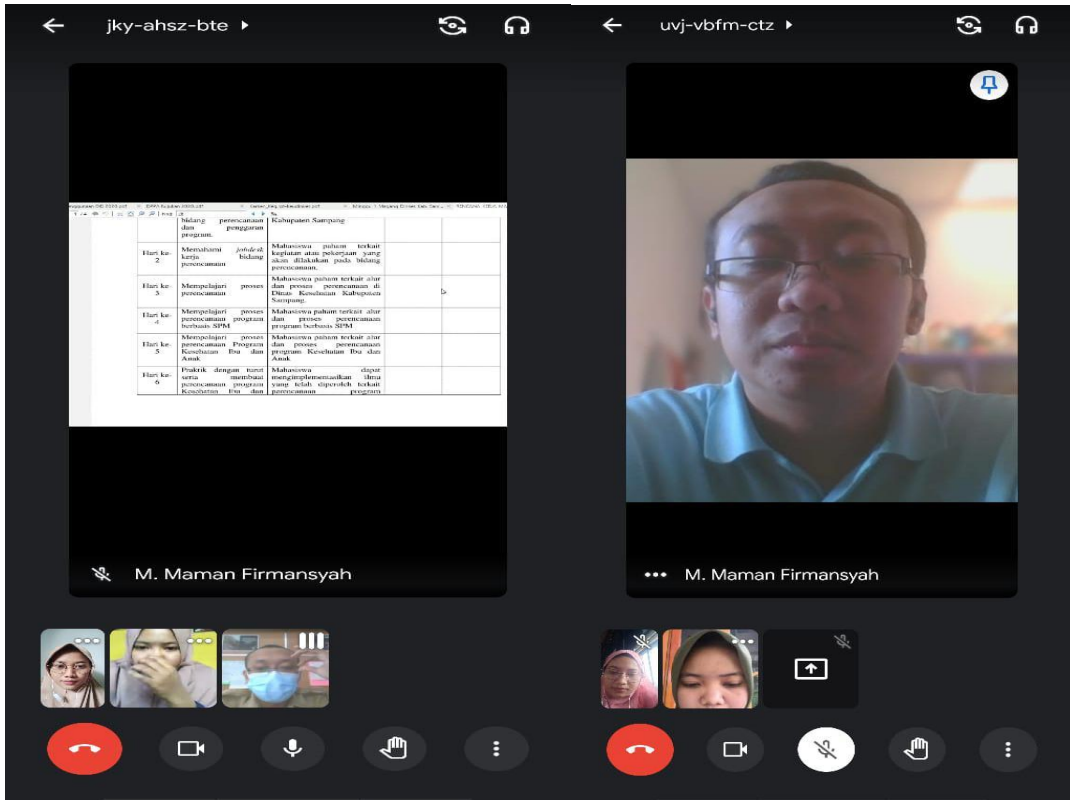
Tempat Magang : Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang

| Tanggal | Kegiatan | Paraf Pembimbing Instansi |
|----------------------------|--|---|
| Senin, 25 Januari 2021 | Mengenal dan memahami lingkungan kerja dinas kesehatan Kabupaten Sampang melalui : 1. Website Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang 3. Peraturan Bupati Sampang Nomor 42 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Sampang. |  |
| Selasa, 26 Januari 2021 | Memahami <i>jobdesk</i> kerja bidang perencanaan yang terdapat pada Permenkes Nomor 48 Tahun 2017 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan |  |
| Rabu, 27 Januari 2021 | Mempelajari proses perencanaan yang terdapat pada Permenkes No.48 Tahun 2017 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan |  |
| Kamis, 28 Januari 2021 | Mempelajari penganggaran dan pembiayaan kesehatan daerah |  |
| Jumat, 29 Januari 2021 | 1. Mempelajari dukungan anggaran DAK non fisik terhadap SPM bidang kesehatan 2. Mempelajari pemanfaatan menu DAK non fisik (BOK) Lingkup Program kesmas tahun 2019 dalam mendukung |  |

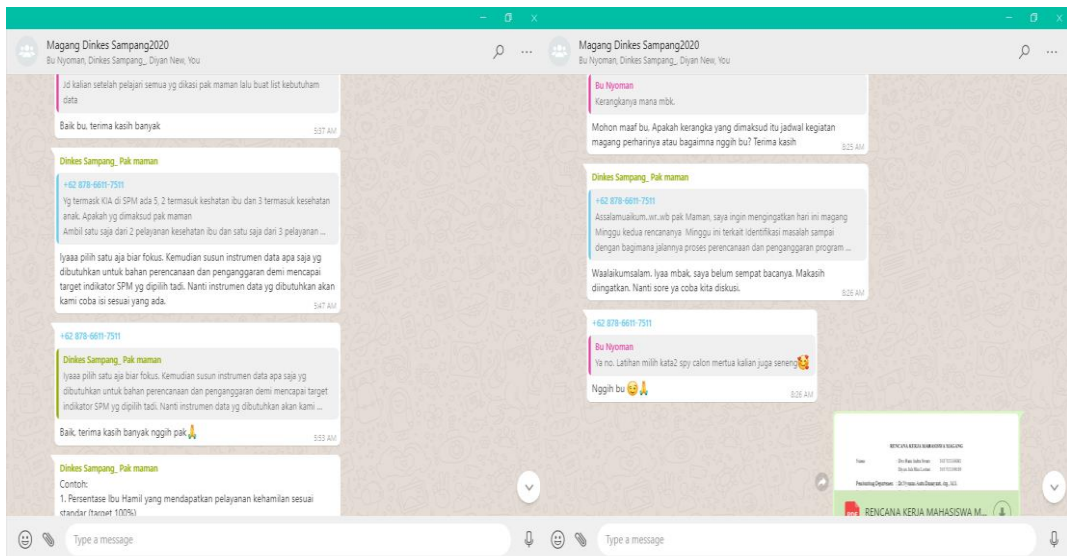
| SPM Bidang Kesehatan | | |
|----------------------------|--|---|
| Senin, 1 Februari 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> melalui <i>google meeting</i> untuk melaporkan kegiatan pada minggu pertama |  |
| Selasa, 2 Februari 2021 | Mempelajari proses penganggaran yang terdapat pada Permenkes No.48 Tahun 2017 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan |  |
| Rabu, 3 Februari 2021 | Mempelajari proses penganggaran program berbasis SPM berdasarkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal |  |
| Kamis, 4 Februari 2021 | Mempelajari proses penganggaran program berbasis SPM yang berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan |  |
| Jumat, 5 Februari 2021 | Mempelajari proses penganggaran program berbasis SPM yang berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan |  |
| Senin, 8 Februari 2021 | Mempelajari proses penganggaran program berbasis SPM yang berdasarkan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan |  |
| Selasa, 9 Februari 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan mengirim pesan melalui <i>Whatsapp</i> untuk berdiskusi |  |
| Rabu, 10 Februari 2021 | Menganalisis pelayanan kesehatan ibu hamil melalui Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang |  |
| Kamis, 11 Februari 2021 | Menganalisis pelayanan kesehatan ibu hamil melalui Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang |  |
| Jumat, 12 Februari 2021 | Menganalisis pelayanan kesehatan ibu hamil melalui internet (berbagai jurnal penelitian, <i>website</i> , berita) |  |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Senin, 13 Februari 2021 | Menganalisis pelayanan kesehatan ibu hamil melalui internet (berbagai jurnal penelitian, <i>website</i> , berita) |  |
| Selasa, 25 Februari 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan mengirim pesan melalui <i>Whatsapp</i> untuk berdiskusi terkait kebutuhan dalam merencanakan pelayanan <i>antenatalcare</i> berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) |  |
| Rabu, 26 Februari 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan mengirim pesan melalui <i>Whatsapp</i> untuk berdiskusi terkait kebutuhan dalam merencanakan pelayanan <i>antenatalcare</i> berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) |  |
| Kamis,2 7 Februari 2021 | Praktik mandiri melanjutkan perencanaan pelayanan <i>antenatalcare</i> berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) |  |
| Jumat, 5 Maret 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan mengirim pesan melalui <i>Whatsapp</i> untuk berdiskusi terkait perhitungan untuk penganggaran pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya <i>antenatalcare</i> |  |
| Senin, 8 Maret 2021 | Praktik mandiri melanjutkan perhitungan untuk penganggaran pelayanan <i>antenatalcare</i> |  |
| Senin, 15 Maret 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> dengan mengirim pesan melalui <i>Whatsapp</i> untuk berdiskusi terkait perhitungan untuk penganggaran pelayanan kesehatan ibu hamil khususnya <i>antenatalcare</i> . |  |
| Selasa, 16 Maret 2021 | Praktik mandiri melanjutkan perhitungan untuk penganggaran pelayanan <i>antenatalcare</i> |  |
| Kamis, 15 April 2021 | Melakukan pertemuan secara <i>online</i> melalui <i>google meeting</i> terkait implementasi tahapan perencanaan dan penganggaran di Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang serta hambatan yang dialami pada perencanaan dan penganggaran. |  |

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Magang



Pertemuan Magang Secara *Online* Melalui *Google Meeting*



Diskusi Magang Melalui *WhatsApp*

Lampiran 4. Lembar Berita Acara Perbaikan Seminar Magang

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR LAPORAN MAGANG

Nama : Dwi Rani Indra Swari

NIM : 101711133081

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Laporan : Gambaran Perencanaan Dan Penganggaran Berbasis
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan
Antenatalcare

Dosen Pembimbing : Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 18 Maret 2021

Dosen Penguji :

1. Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
2. Dr.Ernawaty, drg., M.Kes
3. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

Laporan magang ini disetujui dengan perbaikan sesuai saran dari penguji yang tercantum dalam lampiran. Demikian berita acara perbaikan seminar magang ini sebagai lampiran pada laporan magang.

Surabaya, 28 April 2021


Dwi Rani Indra Swari

NIM. 101711133081

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dwi Rani Indra Swari

NIM : 101711133081

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Laporan : Gambaran Perencanaan Dan Penganggaran Berbasis
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan
Antenatalcare


Dosen Pembimbing : Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 18 Maret 2021

Dosen Penguji : Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

| No. | Halaman | Saran Perbaikan |
|-----|---------|--|
| 1. | 6 | Penambahan terkait tinjauan pustaka terutama konsep perencanaan dan penganggaran |
| 2. | 31 | Ditambahkan dengan perencanaan dan penganggaran di lapangan |
| 3. | 37 | Merincikan keterangan perhitungan pada perencanaan dan penganggaran pelayanan <i>antenatalcare</i> |

Surabaya, 28 April 2021


Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP.196202281989112001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dwi Rani Indra Swari

NIM : 101711133081

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Laporan : Gambaran Perencanaan Dan Penganggaran Berbasis
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan
Antenatalcare

Dosen Pembimbing : Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 18 Maret 2021

Dosen Penguji : Dr.Ernawaty, drg., M.Kes

| No. | Halaman | Saran Perbaikan |
|-----|---------|--|
| 1. | 6 | Penambahan terkait tinjauan pustaka terutama konsep perencanaan dan penganggaran |
| 2. | 31 | Ditambahkan dengan perencanaan dan penganggaran di lapangan |

Surabaya, 28 April 2021



Dr.Ernawaty, drg., M.Kes

NIP.196604201992032002

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Dwi Rani Indra Swari

NIM : 101711133081

Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat

Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Laporan : Gambaran Perencanaan Dan Penganggaran Berbasis
Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pada Pelayanan
Antenatalcare

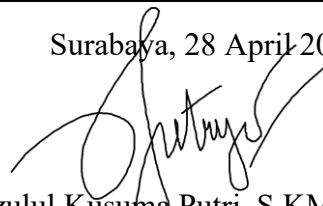
Dosen Pembimbing : Dr.Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Waktu Pelaksanaan : Kamis, 18 Maret 2021

Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

| No. | Halaman | Saran Perbaikan |
|-----|---------|--|
| 1. | 2 | Mengganti redaksional kata pada rumusan masalah yang disesuaikan dengan tujuan magang agar tepat |
| 2. | 3 | Memperbaiki kalimat “mengidentifikasi” pada tujuan magang menjadi “mempelajari” |
| 3. | 6 | Penambahan terkait tinjauan pustaka terutama konsep perencanaan dan penganggaran |
| 4. | 21 | Mengecek ulang alur magang untuk memperbaiki kerangka operasional |
| 5. | 31 | Ditambahkan dengan perencanaan dan penganggaran di lapangan |

Surabaya, 28 April 2021



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

NIP.198805032014042004