

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

**GAMBARAN PROSES PEMBINAAN PADA PELAYANAN
KESEHATAN TRADISIONAL INTEGRASI DI PROVINSI JAWA
TIMUR**



**Oleh:
ARKAINE MALVANIA
NIM. 101811133111**

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

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

**Disusun Oleh:
ARKAINE MALVANIA
NIM. 101811133111**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

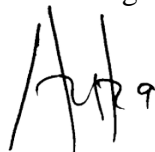
12 April 2022



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

Pembimbing Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

12 April 2022



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

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

12 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 PEMBINAAN PADA PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL INTEGRASI DI PROVINSI JAWA TIMUR” dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat akademis untuk menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
3. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes, selaku koordinator magang Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
4. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing selama proses magang dan penyusunan laporan magang hingga selesai.
5. Cicik Swi Antika, S.KM., M.Kes, selaku pembimbing magang sekaligus Kepala Seksi PKT di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah mendampingi selama proses pelaksanaan magang.
6. Ririn Hidayati, S.KM, selaku PJ Program PKT Integrasi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah mendampingi sesi diskusi selama proses pelaksanaan magang.
7. Ni Panjawi Lacshita Jati, S.KM., selaku Staf PKT di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membantu selama proses pengumpulan data.
8. Seluruh staf Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur lain yang turut membantu dalam proses pelaksanaan magang.
9. Shanti Pawitra Paramesthi, Nurazizzi Setya Nadia, dan Ika Rodhifatun Nadhifah selaku teman satu kelompok magang yang saling membantu dan menyemangati selama periode pelaksanaan magang.

Di dalam laporan pelaksanaan magang ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan baik dalam segi teknis penulisan maupun materi. Oleh karena itu, kritik maupun 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, 12 Maret 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR ARTI LAMBANG, GAMBAR, DAN ISTILAH.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat.....	2
1.3.1 Bagi Mahasiswa	2
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	2
1.3.3 Bagi Instansi Magang	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.....	4
2.1.1 Konsep Pelayanan Kesehatan Tradisional.....	4
2.1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi	4
2.1.3 Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi	5
2.2 Pembinaan	7
2.2.1 Konsep Pembinaan	7
2.2.2 Metode Pelaksanaan Pembinaan	8
2.2.3 Pola Pelaksanaan Pembinaan	8
2.2.4 Tahapan Pelaksanaan Pembinaan.....	9
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	10
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang	10
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	10
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang.....	10
3.4 Metode Pelaksanaan Magang	11
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 <i>Output</i> Kegiatan Magang	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	15
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15
4.1.1 Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15
4.1.2 Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15

4.1.3 Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	15
4.1.4 Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	16
4.1.5 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	17
4.2 Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	20
4.2.1 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	20
4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional ..	21
4.3 Gambaran Penyelenggaraan PKT Integrasi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	23
4.4 Gambaran Pembinaan PKT Integrasi Kabupaten/Kota di Jawa Timur.....	26
4.5 Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur	26
4.5.1 Proses Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur	26
4.5.2 Alur Proses Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur.....	28
4.5.3 Hasil Analisis (Telaah Kritis) Proses Pembinaan PKT Integrasi berdasarkan Teori Proses Manajemen.....	30
4.6 Kendala Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi	33
BAB V PENUTUP	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	37

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
3.1	Jadwal Kegiatan Magang	10
4.1	Data Jumlah PKT Integrasi Berdasarkan Indikator Pelaksanaan PKT di Jawa Timur	23
4.2	Hasil Analisis (Telaah Kritis) Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi berdasarkan Teori Proses Manajemen.....	31

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
3.1	Kerangka Operasional	12
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	18
4.2	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional	20
4.3	<i>Pie Chart Process</i> Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Dokumentasi Kegiatan Magang	37
2	Surat Izin Magang	43
3	Surat Jawaban Permohonan Izin Magang (Nota Dinas Magang)	44
4	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang.....	45
5	Surat Selesai Magang.....	48
6	Sertifikat Magang.....	49

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
/	= atau
≥	= lebih dari sama dengan
%	= persen
>	= lebih dari
<	= kurang dari

Daftar Singkatan

DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
IDI	= Ikatan Dokter Indonesia
PAFI	= Persatuan Ahli Farmasi Indonesia
PKT	= Pelayanan Kesehatan Tradisional
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
RAK	= Rencana Aksi Kegiatan
RS	= Rumah Sakit
RSAL	= Rumah Sakit Angkatan Laut
RSK	= Rumah Sakit Khusus
RST	= Rumah Sakit Tentara
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RTH	= Ruang Terbuka Hijau
RUK	= Rancangan Usulan Kegiatan
SIMPKT	= Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional
SIP	= Surat Izin Praktik
SK	= Surat Keputusan
SOP	= Standar Operasional Prosedur
STR	= Surat Tanda Registrasi
TOGA	= Tanaman Obat Keluarga
TOR	= <i>Term of Reference</i>
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
UU	= Undang-Undang

Daftar Istilah

et al.	= <i>et alia</i>
e.g.	= <i>for example</i>
etc.	= <i>and so forth</i>
i.e.	= <i>that is</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia sebagai bagian dari pembangunan nasional distrategikan dengan tujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup setiap warga negara sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Melalui arah kebijakan pembangunan kesehatan, diharapkan terwujud pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik secara sosial maupun ekonomis. Selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pembangunan kesehatan berorientasi pada sejumlah upaya kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT) merupakan suatu bentuk upaya kesehatan yang sampai saat ini masih banyak dijumpai dan diminati sebagai salah satu pilihan perawatan dan/atau pengobatan dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Menurut data Riskesdas (2018), rerata jumlah penduduk yang memanfaatkan PKT dalam skala Nasional pada tahun 2018 adalah sebesar 31,4% dimana apabila diperinci berdasarkan karakteristiknya, maka pemanfaat PKT tertinggi berada pada kelompok usia 55-64 (33,7%) dengan jenis kelamin perempuan (31,8%) dibandingkan laki-laki (30,9%) dan yang bertempat tinggal di perkotaan (32,1%) dibandingkan pedesaan (30,4%).

Pengobatan dan/atau perawatan PKT didasarkan pada pohon keilmuan (*body of knowledge*) yang berdimensi holistik-biokultural serta dikembangkan berdasarkan pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat diterapkan kepada masyarakat dan perlu dipertanggungjawabkan sesuai norma agama dan kebudayaan yang berlaku. Adapun kumpulan dari berbagai jenis produk ramuan dan keterampilan pengobatan/perawatan tradisional yang berkembang saat ini didukung oleh keanekaragaman hayati Nusantara, upaya saintifikasi produk, dan pengembangan pelayanan kesehatan tradisional.

Jawa Timur sebagai salah satu provinsi di Indonesia dengan 29 Kabupaten dan 9 Kota memiliki proporsi pemanfaatan PKT yang cukup tinggi, yaitu sebesar 48,3% (Riskesdas, 2018). Pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Seksi PKT memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian PKT di wilayah kerjanya. Hal ini

bertujuan untuk mendukung pengembangan pelayanan agar dapat lebih diterima serta terjaga manfaat, mutu, dan keamanannya. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional, terdapat 3 (tiga) jenis PKT, antara lain PKT Empiris, Komplementer, dan Integrasi, dimana pelayanan yang dikembangkan dengan mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional (medis) dengan pelayanan kesehatan komplementer adalah PKT Integrasi. Melalui penyelenggaraan unit/program PKT Integrasi serta proses pembinaan yang berlangsung di dalamnya, diharapkan pengobatan tradisional yang berkembang dapat menjadi pelengkap pelayanan kesehatan modern yang komprehensif bagi masyarakat luas.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari gambaran umum pembinaan pada Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT) Integrasi di Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mempelajari gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mempelajari gambaran penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Menganalisis proses pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh gambaran mengenai kondisi nyata dunia kerja.
2. Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh 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 Universitas Airlangga

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 Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

2.1.1 Konsep Pelayanan Kesehatan Tradisional

Berdasarkan UU RI Nomor 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan tradisional didefinisikan sebagai teknik pengobatan dan/atau perawatan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional ini digolongkan ke dalam 3 (tiga) jenis meliputi:

- a. PKT Empiris, yaitu penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara pengalaman (empiris). Tempat perawatannya disebut Panti Sehat dimana pemberi pelayanan adalah penyehat tradisional (Hattra) yang memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT);
- b. PKT Komplementer, yaitu penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam tekniknyanya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah. Tempat perawatannya adalah Griya Sehat yaitu fasyankes tradisional dengan Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad) sebagai pemberi pelayanan yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional (STRTKT) dan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional (SIPTKT); dan
- c. PKT Integrasi, yaitu pelayanan kesehatan dengan mengkombinasikan pelayanan kesehatan Konvensional (medis) dan PKT Komplementer di fasilitas pelayanan kesehatan konvensional (Puskesmas dan Rumah Sakit), dimana pelayanan diberikan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan Nakestrad.

2.1.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Di dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional, pemerintah sebagaimana direkomendasikan oleh WHO dalam *Strategy on Traditional Medicine* tahun 2014-2023 bertekad untuk mengintegrasikan pelayanan kesehatan tradisional yang berlandaskan pendekatan filosofis, holistik, dan

kultural ke dalam sistem kesehatan nasional. Tujuan integrasi pelayanan kesehatan ini adalah menjadikan pelayanan kesehatan tradisional sebagai pelengkap pelayanan kesehatan modern yang menitikberatkan pada pendekatan biomedik sehingga tercapai sinergitas dalam sistem kesehatan nasional. *Output* yang diharapkan melalui program PKT Integrasi antara lain:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya;
2. Mencapai hasil pelayanan kesehatan komprehensif yang optimal secara aman, bermutu, efektif, dan sesuai dengan pilar pelayanan kesehatan;
3. Tersedianya modalitas tambahan dalam bentuk pemanfaatan obat tradisional yang mendukung sistem pelayanan kesehatan;
4. Terciptanya akses bagi masyarakat terhadap ketersediaan alternatif pengobatan kesehatan konvensional.

2.1.3 Tata Laksana Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi

Berdasarkan kebijakan PMK No. 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, pelayanan kesehatan tradisional integrasi harus dilandaskan pada pengobatan dan/atau perawatan yang terbukti secara ilmiah serta diberikan kepada pasien secara rasional atas kebutuhan terbaik dan persetujuan pasien dengan mempertimbangkan fisik, mental, spiritual, dan budaya pasien. Adapun cakupan lain mengenai tata laksana pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah sebagai berikut:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi diselenggarakan di fasyankes integrasi yaitu Puskesmas yang sebelumnya telah ditetapkan melalui SK Kepala Puskesmas atas rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta rumah sakit yang telah ditetapkan melalui SK Direktur RS atas rekomendasi komite etik berdasarkan hasil kredensial meliputi tim nakes, jenis pelayanan, alur pelayanan, unit pelayanan PKT Integrasi, dan SOP. Tempat PKT Integrasi dalam fasyankes dapat berupa poli/unit tersendiri, instalansi rawat jalan, ataupun berada di bawah instalasi pelayanan kesehatan lainnya.

2. Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan tradisional integrasi diberikan oleh Tim tenaga kesehatan integrasi baik di Puskesmas maupun rumah sakit

yang bertugas dalam mengidentifikasi masalah, menentukan langkah terapi pasien, dan melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan PKT Integrasi yang diberikan kepada pasien.

Tim kesehatan tradisional integrasi sendiri terdiri atas Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad) yang memiliki STRTKT dan SIPTKT serta Nakes Konvensional (Staf Medis) yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Adapun secara terperinci keanggotaan tim kesehatan tradisional integrasi meliputi:

- a. Dokter yang memahami PKT Komplementer atau pengobatan integratif sehingga dapat berperan sebagai koordinator (*case manager*);
- b. Nakestrad Profesi, apabila tidak ada maka di Puskesmas dapat digantikan oleh Nakestrad Vokasi dan di rumah sakit dapat digantikan oleh dokter dengan kompetensi teknik terapi tradisional komplementer;
- c. Khusus keanggotaan tim di rumah sakit, personil nakes integrasi harus memiliki Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).

3. Jenis Pelayanan Kesehatan

Selain pelayanan kesehatan medis, pelayanan kesehatan tradisional yang diintegrasikan di fasyankes ialah mencakup pelayanan kesehatan tradisional-komplementer yang jenis pengobatan dan/atau perawatannya terdiri atas:

- a. Keterampilan, yaitu menggunakan teknik manual, energi, dan terapi pola pikir yang diperbolehkan seperti pijat akupresur dan akupuntur;
- b. Ramuan, yaitu menggunakan obat-obatan herbal yang dapat disediakan di Ruang Terbuka Hijau (RTH) fasyankes seperti jamu dan campuran tanaman toga lainnya; dan
- c. Kombinasi keterampilan dan ramuan.

4. Alur Pelayanan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Fasyankes

- a. Pasien melakukan pendaftaran sesuai dengan alur pelayanan kesehatan konvensional di fasyankes;

- b. Pasien menerima pemeriksaan dan diagnosis konvensional oleh DPJP;
- c. DPJP memberikan informasi mengenai pelayanan kesehatan tradisional. Apabila pasien setuju, pasien dapat menerima alternatif pengobatan Tradisional-Komplementer oleh tim kesehatan tradisional integrasi di poli/unit PKT Integrasi fasyankes; dan
- d. Jika pasien menolak, DPJP melanjutkan pengobatan dan/atau perawatan pasien secara konvensional.

2.2 Pembinaan

2.2.1 Konsep Pembinaan

Pembinaan merupakan suatu usaha, kegiatan, strategi, maupun proses yang dikembangkan dalam keseluruhan manajemen program pada sebuah organisasi. Pembinaan dilakukan secara sadar dan berdaya guna yang ditujukan kepada orang atau sekelompok orang melalui aktivitas membimbing, mengarahkan, maupun melalui pemberian materi pembinaan lainnya dengan tujuan menyiapkan dan mengembangkan pengetahuan serta keterampilan sasaran atau pihak yang dibina agar memiliki kompetensi sesuai persyaratan atau tercapai hasil sesuai dengan yang diharapkan.

Menurut Poerwadarminta (2016), pembinaan dipahami sebagai aktivitas pengembangan dan penyempurnaan hal-hal baru sehingga proses yang terjadi dalam pembinaan adalah senantiasa bersifat dinamis, progresif, dan inovatif. Di dalam melaksanakan pembinaan, aspek penting yang perlu diperhatikan adalah dengan menyediakan pola kepemimpinan pembina yang bersifat terbuka, mengutamakan dialog, dan membangun kepercayaan menjadi sistem kekuatan dalam manajemen (Mangoting, 2018). Melalui sifat pembinaan yang demikian, diharapkan tercipta sumber daya terampil dan lingkungan organisasi yang dinamis serta mau belajar dalam meningkatkan kemajuan kinerja di kini dan masa mendatang.

2.2.2 Metode Pelaksanaan Pembinaan

Terdapat dua metode pendekatan dalam pembinaan, yaitu pendekatan langsung (*direct contact*) dan pendekatan tidak langsung (*indirect contact*) (Mangoting, 2018). Pendekatan langsung dalam pembinaan terjadi apabila pihak pembina melakukan pembinaan secara tatap muka dengan sasaran yang

dibina seperti melalui kegiatan diskusi, rapat, tanya jawab, dan kunjungan lapangan. Sementara itu, pendekatan tidak langsung dalam pembinaan terjadi apabila pihak pembina melakukan metode pembinaan kepada sasaran melalui penggunaan media daring maupun massa seperti melalui aktivitas korespondensi, penyebaran buletin, dan pengiriman petunjuk tertulis.

Selain model pendekatan di atas, terdapat pendekatan pembinaan lain yang disebut sebagai pendekatan dari atas (*top-down approach*) dan pendekatan dari bawah (*bottom-up approach*). Di dalam *top-down approach*, materi pembinaan bagi sasaran telah disediakan dari pihak pembina sehingga yang dibina tidak menentukan jenis pembinaan yang akan didapatkan. Meski demikian, pihak pembina tetap perlu memperhatikan dan harus mampu menciptakan situasi yang dapat diterima dan disepakati oleh sasaran agar arah pembinaan menjadi lebih efektif. Sementara, *bottom-up approach* melihat bahwa sasaran memiliki kebutuhan belajar yang berbeda sehingga yang dibina memiliki kesempatan untuk mengkomunikasikan kebutuhan pembinaannya masing-masing. Konsekuensi atas pendekatan ini adalah pihak pembina harus mampu menyediakan sarana dan prasarana bagi tercapainya tujuan pembinaan.

2.2.3 Pola Pelaksanaan Pembinaan

Terdapat 3 (tiga) jenis pola pembinaan dalam manajemen program, antara lain (Mangoting, 2018):

1. Pola Pembinaan Otoriter, yaitu pihak pembina bersifat kaku dan keras dalam menetapkan peraturan maupun pendisiplinan serta cenderung bersikap memaksa agar sasaran menghendaki pengembangan sesuai dengan yang diarahkan secara tegas dan dipandang terbaik oleh pihak pembina;
2. Pola Pembinaan Permisif, yaitu pembina memberikan kebebasan sepenuhnya kepada pihak yang dibina sehingga pihak pembina cenderung tidak memberikan pengarahan dan penjelasan mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh pihak yang dibina, dengan kata lain hampir tidak terjadi komunikasi dan pendisiplinan terhadap sasaran; dan
3. Pola Pembinaan Demokratis, yaitu pihak pembina bersikap terbuka terhadap tuntutan maupun pendapat yang dikemukakan oleh sasaran dan selanjutnya mendiskusikan masukan tersebut bersama-sama.

2.2.4 Tahapan Pelaksanaan Pembinaan

Untuk mencapai pembinaan secara efektif dan efisien, diperlukan strategi pokok yang disusun dan dilaksanakan secara sistematis oleh pihak pembina. Langkah prosedural dan sistematis dalam pembinaan dapat diterapkan menurut proses manajemen sebagai berikut (Terry, 2004):

1. *Planning* (Perencanaan), yaitu mengumpulkan informasi, mendefinisikan tujuan dan menyusun rencana maupun strategi kerja pembinaan untuk mencapai tujuan. Rencana dapat dibuat secara informal atau tidak tertulis maupun formal tertulis yang didokumentasikan dan harus dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu;
2. *Organizing* (Pengorganisasian), yaitu penyusunan struktur tim sebagai unit kerja yang menunjukkan adanya pembagian kerja dalam pelaksanaan pembinaan;
3. *Actuating* (Penggerakkan), yaitu pihak pembina melaksanakan proses pembinaan;
4. *Controlling* (Pengawasan), yaitu mencocokkan apakah proses pembinaan yang dilakukan di lapangan secara berkelanjutan telah sesuai dan berjalan secara efisien sesuai dengan rencana yang sebelumnya ditetapkan sehingga dapat ditemukan *feedback* atau rekomendasi yang tepat bagi kelanjutan aktivitas program.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilakukan secara *hybrid*, yaitu pada minggu ketiga adalah secara daring sebagai akibat adanya peningkatan angka kasus pandemi dan minggu lainnya adalah luring. Kegiatan magang dilakukan dengan metode observasional partisipatif pada Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu mahasiswa magang melakukan kegiatan observasi, penugasan, pelibatan dalam berbagai kegiatan kerja di lapangan, dan pengumpulan berbagai data yang sesuai dengan ruang lingkup kegiatan, yaitu terkait profil organisasi dan proses pembinaan Seksi PKT Integrasi.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

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

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 5 (lima) 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, yaitu pukul 07.00 sampai 15.30 WIB. Berikut merupakan jadwal kegiatan magang per minggu:

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								■	■	■	■	■			
Konsultasi 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 umum oleh Kasubag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Diskusi dan wawancara atau tanya jawab dengan Kepala dan Staf Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terkait pembelajaran yang akan diambil, data yang dibutuhkan, dan permasalahan dalam proses terkait topik dalam laporan magang.
3. Partisipasi aktif, yaitu membuat resume kebijakan PMK Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagai bahan materi pembinaan, menyusun *draft* notulensi kegiatan rapat koordinasi, dan membuat sajian data terkait jumlah staf, jumlah anggaran, dan kegiatan Pelayanan Kesehatan Tradisional berdasarkan Kabupaten/Kota se-Jatim di tahun 2022.
4. Observasi, yaitu dengan pengamatan kinerja di lapangan sebagai bahan hasil analisis (telaah kritis) pelaksanaan proses pembinaan PKT Integrasi.
5. Kajian literatur, yaitu dengan mengkaji beberapa literatur seperti buku, jurnal, pedoman, kebijakan, serta peraturan yang berlaku.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan guna menunjang kegiatan magang antara lain:

1. Gambaran struktur organisasi, visi, misi, tujuan, dan kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Gambaran struktur organisasi serta tugas pokok dan fungsi seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Kebijakan dan peraturan terkait Pelayanan Kesehatan Tradisional, khususnya Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
4. Laporan rencana kegiatan dan capaian seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional pada tahun 2019-2021.
5. SOP terkait pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Provinsi Jawa Timur.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan selama kegiatan magang di seksi PKT:

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui metode wawancara dengan pihak yang

bersangkutan, yaitu Kepala dan Staf seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai penyelenggaraan PKT dan proses pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur.

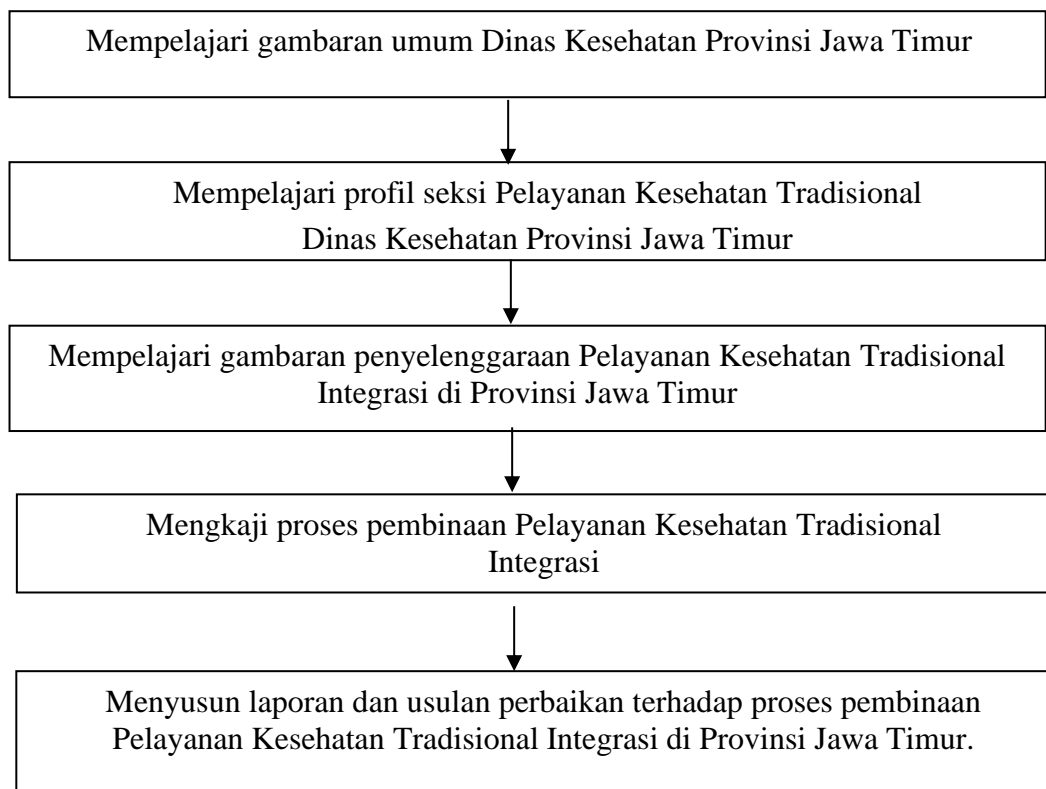
2. Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari kebijakan pemerintah dan dokumen yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, dan seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional di bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu dokumen yang berkaitan dengan antara lain: Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Profil Pelayanan Kesehatan Tradisional, dan SOP pembinaan maupun proses manajemen di Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Jawa Timur.

3.7 Teknik Analisis data

Analisis data dilakukan setelah data telah dikumpulkan, yaitu dengan mengkaji proses pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Provinsi Jawa Timur sesuai kajian teori dan kebijakan yang berlaku.

3.8 Kerangka Operasional Kegiatan Magang



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

Berdasarkan Gambar 3.1, pelaksanaan kegiatan magang di Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dimulai pada minggu pertama dengan tugas mengenali, memahami, dan mempelajari profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur meliputi visi, misi, tujuan, kebijakan, dan struktur organisasi. Masih pada minggu pertama, dilanjutkan dengan memahami profil Seksi PKT meliputi pembagian tupoksi berdasarkan struktur kerja organisasi. Sumber pembelajaran diperoleh dari dokumen profil organisasi, hasil wawancara, dan telaah kebijakan yaitu Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024.

Pada minggu kedua magang, dilaksanakan pembelajaran mengenai penyelenggaraan PKT khususnya PKT Integrasi dan partisipasi aktif berupa penyusunan resume kebijakan PMK Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sebagai bahan telaah analisis awal. Bahan pembelajaran dan partisipasi aktif diperoleh melalui *video conference* dari Direktorat PKT Kemenkes RI, kajian literatur kebijakan terkait PKT Integrasi dan hasil diskusi dengan Kepala dan Staf Seksi PKT. Partisipasi aktif lainnya adalah mengikuti rapat koordinasi internal staf PKT, melakukan rekap data, validasi beberapa data terkait jumlah staf, anggaran, dan kegiatan PKT di Kabupaten/Kota dan Fasyankes, serta membuat sajian atau visualisasi data terkait data yang telah divalidasi.

Pada minggu ketiga magang, dilaksanakan pengumpulan data terkait indikator penyelenggaraan PKT Integrasi tahun 2019-2021 melalui Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional (SIMPKT) dan hasil diskusi. Selain itu, berpartisipasi aktif dalam menganalisis tren PKT per tahun, kepemilikan Fasyankes Integrasi oleh Kabupaten/Kota, dan kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan PKT Integrasi,

Pada minggu keempat magang, dilaksanakan pembelajaran terkait proses pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur yang dilakukan oleh tim pembina Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Bahan pembelajaran diperoleh dari dokumen SOP, telaah kebijakan PMK Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi, dan wawancara.

Pada minggu kelima magang, dilaksanakan partisipasi aktif berupa telaah

kritis terkait proses pembinaan melalui hasil observasi dan kajian teori, diskusi terkait topik magang bersama pembimbing magang dan pembimbing instansi, penyusunan kerangka laporan magang, penyusunan rekomendasi dari hasil analisis proses pembinaan, dan penyusunan laporan magang. Pembelajaran magang diakhiri dengan penyampaian progres hasil laporan magang kepada Kepala dan Staf Seksi PKT.

3.9 Output Kegiatan Magang

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu mengetahui kebijakan yang searah dengan visi, misi, dan tujuan serta telah terdapat struktur organisasi yang jelas sebagai acuan pembagian kinerja. Selain itu, mengetahui bahwa Seksi PKT membawahi salah satu bidang kerja yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Gambaran struktur organisasi serta tugas pokok dan fungsi seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu mengetahui bahwa struktur organisasi Seksi PKT terdiri atas Kepala Seksi yang dibantu oleh beberapa staf yang berada dalam 3 (tiga) Program dan 1 (satu) Administrasi.
3. Gambaran penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu bahwa terdapat agenda kinerja prioritas berupa pembinaan sebagai upaya menghadapi tantangan penyelenggaraan PKT Integrasi di lini kewenangan di Jawa Timur yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota maupun Fasyankes.
4. Gambaran proses pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Provinsi Jawa Timur, yaitu menyusun *Pie Chart Process* Pembinaan PKT Integrasi yang diolah dari dokumen SOP Tim Pembina Seksi PKT.
5. Usulan perbaikan untuk proses pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Provinsi Jawa Timur, apabila ditemukan dan diperlukan perbaikan, yaitu berdasarkan hasil telaah kelebihan, kelemahan, dan kendala proses pelaksanaan PKT Integrasi, diberikan beberapa rekomendasi perbaikan agar proses pembinaan menjadi lebih efektif dan efisien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan memiliki visi: “Masyarakat Jawa Timur Mandiri Untuk Hidup Sehat”. Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Jawa Timur menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan, dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

4.1.2 Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur di atas, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
3. Mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau.
4. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
5. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan.

4.1.3 Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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

1. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan dalam bentuk: 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 dalam bentuk: 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 dalam bentuk:
 - 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 uaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan dalam bentuk: 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 dalam bentuk: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

4.1.4 Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

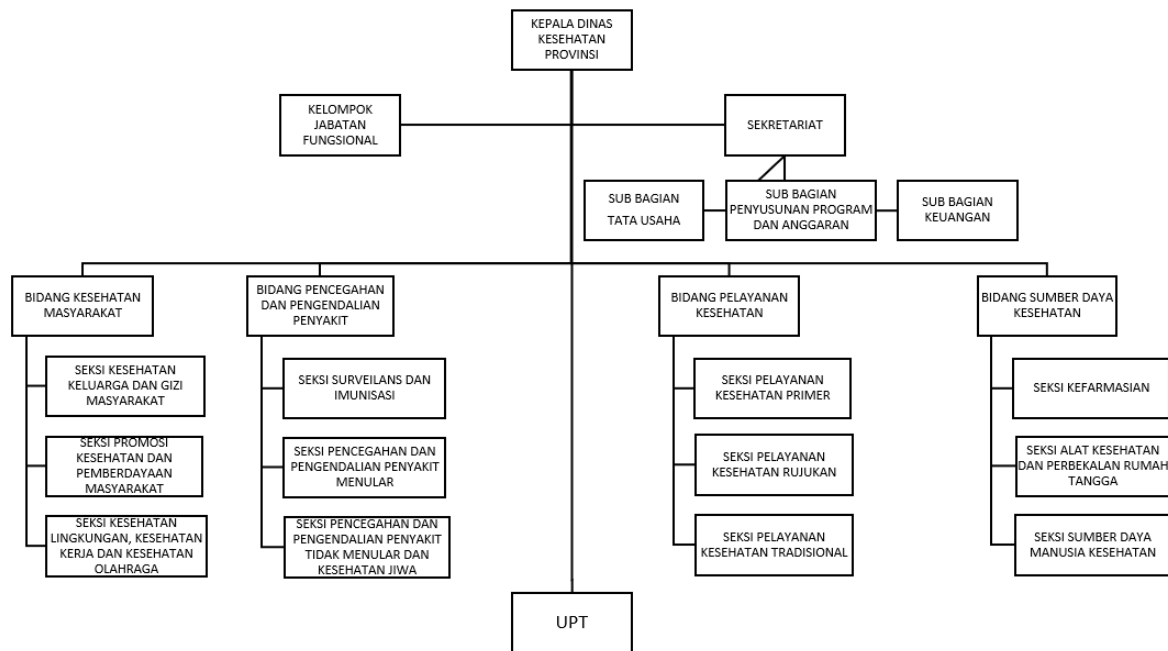
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai memiliki rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dan tertuang dalam bentuk kebijakan yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan dalam bentuk: Pemantapan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan kebijakan dalam bentuk:

- 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 serta perbekalan kesehatan dan makanan; dan
 - d. Peningkatan pembiayaan kesehatan dan pengembangan kebijakan dana manajemen kesehatan.
4. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan uaya 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; dan
 - b. Peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah, dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar, serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya dan bencana.
5. Dalam rangka mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan kebijakan: Penyediaan tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya, serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan.

4.1.5 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Hirarki susunan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sumber: Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan khususnya di Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh seorang Kepala Dinas Kesehatan Provinsi yang bertanggung jawab kepada Gubernur. Di dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi 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. Sekretariat

Memiliki tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan, dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat, dan protokol. Susunan organisasi Sekretariat terdiri atas:

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

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Memiliki tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijakan teknis operasional, serta melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian dalam kegiatan promosi kesehatan, UKBM, gizi masyarakat, kesehatan keluarga, kesehatan kerja, dan kesehatan lingkungan. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri atas:

- 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

Memiliki tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijakan teknis operasional, serta melaksanakan kegiatan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian dalam kegiatan pencegahan masalah kesehatan, surveilans, dan epidemiologi. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas:

- 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 Kesehatan

Memiliki tugas menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, standart pelayanan, pedoman teknis, pembinaan, dan pengendalian program pelayanan kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

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

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Memiliki tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijakan teknis operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan rumah tangga, serta pendayagunaan SDM Kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri atas:

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

7. UPT

Dinas Kesehatan Provinsi juga memiliki Unit Pelaksana Teknis (UPT) yang

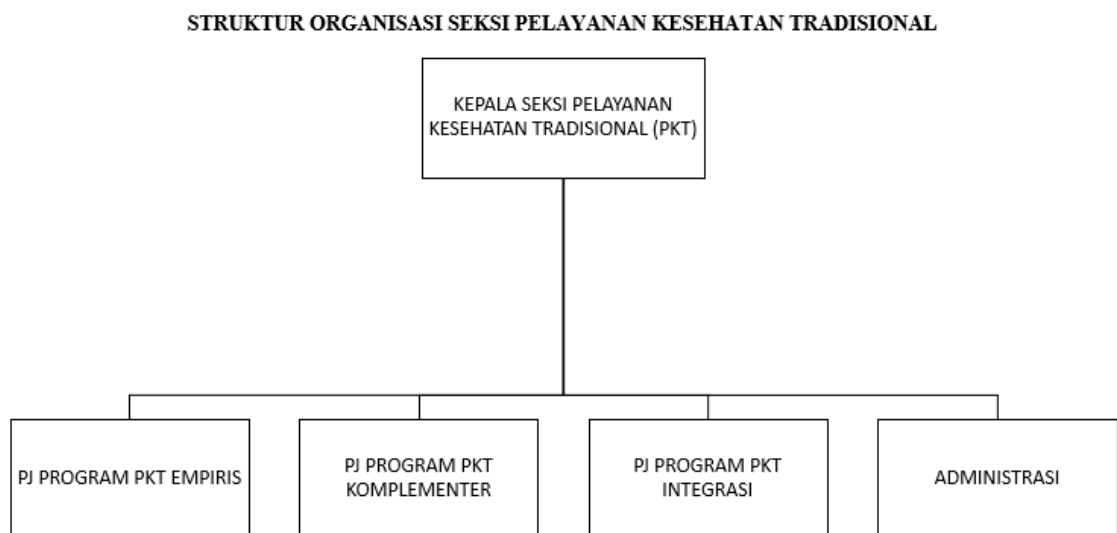
bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. UPT tersebut terdiri dari:

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

4.2 Gambaran Umum Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.2.1 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Hirarki susunan organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Sumber: Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional dilakukan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dimana dipimpin oleh seorang Kepala Seksi PKT yang bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan. Di dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Seksi PKT dibantu oleh beberapa staf PKT yang terdiri dari:

1. Penanggung Jawab Program PKT Empiris, memiliki kegiatan terkait:
 - a. Penyehat Tradisional (Hattra);
 - b. Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional (SP3T);
 - c. Komda Sainifikasi Jamu;
 - d. ASMAN TOGA dan Akupresur;
2. Penanggung Jawab Program PKT Komplementer, memiliki kegiatan terkait:
 - a. Tenaga Kesehatan Tradisional (Nakestrad);
 - b. Griya Sehat sebagai Fasyankes Tradisional.
3. Penanggung Jawab Program PKT Integrasi, memiliki kegiatan terkait:
 - a. Puskesmas Integrasi;
 - b. Rumah Sakit Integrasi.
4. Administrasi
 - 1) Administrasi Umum, bertugas dalam:
 - a. Mengelola pengarsipan surat menyurat;
 - b. Mengkoordinasi absen, SPT, cuti, kepegawaian, dan tanggal kegiatan;
 - c. Menyusun SOP;
 - d. Menyusun SKP dan e-master pegawai;
 - e. Menyusun tata naskah dinas elektronik;
 - f. Pengadaan ATK dan inventaris barang;
 - g. Labelling dan pemeliharaan TOGA;
 - h. Bertanggung jawab terhadap perpustakaan seksi.
 - 2) Keuangan, bertugas dalam:
 - a. Mengerjakan SPJ APBD;
 - b. Mengerjakan aplikasi pajak;
 - c. Merekapitulasi laporan untuk BPK.

4.2.2 Tugas Pokok dan Fungsi Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Deskripsi terkait tupoksi seksi PKT berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah

sebagai berikut:

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 serta supervisi 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.

Selain itu, menurut Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024, kegiatan seksi PKT di Dinas Kesehatan Provinsi adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan regulasi;
2. Rekapitulasi permasalahan dalam penerapan Perda yang mendukung PMK;

3. Sosialisasi dan pelaksanaan pendidikan kesehatan tradisional;
4. Pemberdayaan masyarakat dengan penerapan Asuhan Mandiri;
5. Pemberdayaan promosi kerjasama upaya kesehatan tradisional;
6. Pengembangan integrasi yankestrad di fasyankes baik sarana prasarana maupun SDM;
7. Pengembangan sistem informasi kesehatan tradisional meliputi *inputing* data, *updating* data, dan evaluasi data; dan
8. Peningkatan kualitas penapisan yankestrad (Timdal P3T).

4.3 Gambaran Penyelenggaraan PKT Integrasi di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki wilayah kerja sejumlah 29 kabupaten dan 9 kota. Program Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT) Integrasi di provinsi Jawa Timur telah diselenggarakan sejak tahun 2017, dimana fasilitas penyelenggaranya adalah Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah. PKT Integrasi memiliki beberapa indikator penyelenggaraan yang tercantum dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat Kementerian Kesehatan RI tahun 2020-2024 antara lain sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan yankestrad;
- b. Memiliki pelayanan herbal, akupuntur, dan/atau akupresur;
- c. Memiliki Ruang Terbuka Hijau (RTH);
- d. Memiliki Nakestrad;
- e. Memiliki Nakes Terlatih.

Selama tiga tahun terakhir, berikut merupakan rekap data hasil temuan jumlah penyelenggara PKT Integrasi di Puskesmas dan Rumah Sakit Jawa Timur berdasarkan indikator pelaksanaannya.

Tabel 4.1 Data Jumlah PKT Integrasi Berdasarkan Indikator Pelaksanaan PKT di Provinsi Jawa Timur

Indikator Pelaksanaan PKT di Jawa Timur	2019	2020	2021
Puskesmas (n=969)			
Penyelenggara Yankestrad (Empiris)	332	461	528
Pelayanan Herbal	55	66	68
Pelayanan Akupuntur	62	67	70

Tabel 4.1 Dilanjutkan ke Halaman 24

Lanjutan

Tabel 4.1 Data Jumlah PKT Integrasi Berdasarkan Indikator Pelaksanaan PKT di Provinsi Jawa Timur

Pelayanan Akupresur	110	117	230
RTH Puskesmas	205	444	504
Nakestrad	33	73	76
Rumah Sakit (n=385)			
Penyelenggara Yankestrad	13	28	30
RTH Rumah Sakit	10	14	16
Nakes Terlatih	0	0	0
Nakestrad	9	14	17

Sumber: Diolah dari Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Tradisional (SIMPKT)

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 yang didapatkan dari SIMPKT selama tiga tahun terakhir (2019-2021), diketahui bahwa tren penyelenggaraan PKT Integrasi di Jawa Timur pada setiap indikator adalah meningkat. Hal ini menandakan bahwa pada setiap tahunnya, Kabupaten/Kota dan fasyankes integrasi di wilayah kerjanya lebih terbuka dalam menerima penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi. Hal ini pun menunjukkan adanya sikap baik Puskesmas dan RS dalam menerima informasi dan menindaklanjuti penyelenggaraan PKT Integrasi. Data bernilai *null* pada Nakes Terlatih menunjukkan bahwa tidak ada nakes (dokter dan perawat) di RS Integrasi yang bersertifikat STRTKT dan SIPTKT. Selain itu, tidak tercatat data terkait Nakes Terlatih Puskesmas Integrasi di SIMPKT.

Apabila persebaran penyelenggara PKT Integrasi dipetakan berdasarkan Kabupaten/Kota, maka Kabupaten/Kota yang memiliki PKT Integrasi di Jawa Timur pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. 18 Kabupaten/Kota yang telah menyelenggarakan yankestrad di RS Integrasi
 - a. Kabupaten Bondowoso di RSUD Koesnadi
 - b. Kabupaten Gresik di RS Petro Kimia
 - c. Kabupaten Jember di RS Jember Klinik dan RS Bina Sehat
 - d. Kabupaten Jombang di RSUD Ploso dan RS Kristen Mojowarno
 - e. Kabupaten Madiun di RS Paru Dungus
 - f. Kabupaten Magetan di RSUD Sayyidiman
 - g. Kabupaten Pasuruan di RSUD Bangil
 - h. Kabupaten Ponorogo di RSU Aisyiyah

- i. Kabupaten Sidoarjo di RSUD Sidoarjo dan RS Delta Surya
 - j. Kabupaten Situbondo di RSUD Abder Rahem dan RSU Elizabeth
 - k. Kabupaten Sumenep di RS Garam Kalianget
 - l. Kabupaten Tulungagung di RSUD Dr. Iskak
 - m. Kota Batu di RS Baptis
 - n. Kota Madiun di RSUD Soedono
 - o. Kota Malang di RS Saiful Anwar dan RST Soepraoen
 - p. Kota Mojokerto di RSUD Gatoel
 - q. Kota Pasuruan di RSUD Soedarsono
 - r. Kota Surabaya di RS Soetomo, RSAL Ramelan, RS Bhayangkara, RST Tk. III Brawijaya, RST Gubeng Pojok, RS Adi Husada Undaan, RSK St. Vincensius A. Paulo, dan RS Pendidikan Unair
2. 6 Kabupaten/Kota yang memiliki Puskesmas penyelenggara PKT Integrasi
- a. Kabupaten Gresik sejumlah 1 Puskesmas
 - b. Kabupaten Jombang sejumlah 6 Puskesmas
 - c. Kabupaten Kediri sejumlah 5 Puskesmas
 - d. Kabupaten Mojokerto sejumlah 5 Puskesmas
 - e. Kabupaten Tuban sejumlah 1 Puskesmas
 - f. Kota Surabaya sejumlah 63 Puskesmas

Dari data di atas, diketahui bahwa *gap* proporsi antara Kabupaten/Kota yang telah dan belum menyelenggarakan PKT Integrasi cukup jauh, yaitu sebesar 52,6% yang belum memiliki RS Integrasi dan 84,2% yang belum memiliki Puskesmas Integrasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala dan PJ Program PKT Integrasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diketahui bahwa terdapat beberapa identifikasi kendala masih sedikitnya jumlah penyelenggara PKT Integrasi, antara lain belum adanya dukungan konkrit dari para pemangku kebijakan di setiap Kabupaten/Kota, belum semua Kabupaten/Kota berkomitmen mengembangkan PKT Integrasi, masih minimnya regulasi yang mendukung implementasi PKT Integrasi di lapangan, serta masih adanya stigma negatif terhadap PKT Integrasi sebagai akibat ketidaktahuan manfaat PKT, data uji klinis jenis perawatan dan/atau pengobatan yang terbatas, dan harga obat herbal yang tidak lebih murah dari obat konvensional. Oleh karena itu, Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki beberapa strategi prioritas untuk menyamakan persepsi mengenai PKT Integrasi, menguatkan regulasi, meningkatkan jumlah dan mutu PKT, serta sinkronisasi antar

Kabupaten/Kota, salah satunya adalah melalui kegiatan yang berfokus pada pembinaan PKT Integrasi.

4.4 Gambaran Pembinaan PKT Integrasi Kabupaten/Kota di Jawa Timur

Pembinaan merupakan strategi prioritas yang dilakukan oleh Seksi PKT Integrasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk menghadapi tantangan dalam penyelenggaraan PKT Integrasi. Pembinaan dilakukan secara berkala dengan *objective* untuk meningkatkan kapasitas Kabupaten/Kota dalam menyiapkan serta mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasyankes di Jawa Timur agar memiliki kompetensi dalam membina Puskesmas, Rumah Sakit, serta Nakes Terlatih dan Nakestrad di Jawa Timur sehingga dapat berkomitmen dalam mengembangkan PKT Integrasi sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

Menurut PMK Nomor 37 Tahun 2017, bentuk-bentuk kewenangan yang dapat diperankan oleh PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu unit pelaksana strategi pembinaan PKT Integrasi adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan bimbingan teknis pelayanan kesehatan tradisional integrasi kepada Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan/atau Rumah Sakit;
2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan tradisional integrasi kepada Kabupaten/Kota, Puskesmas, dan/atau Rumah Sakit;
3. Sosialisasi dan advokasi pelayanan kesehatan tradisional integrasi;
4. Rekapitulasi laporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

4.5 Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur

4.5.1 Proses Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur

Pembinaan dalam rangka peningkatan mutu PKT Integrasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilaksanakan oleh sebuah tim yang dilegalkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Gubernur. Keanggotaan tim terdiri atas lintas sektor yang berasal dari PJ Seksi PKT di Kemenkes dan Provinsi. Tim bertugas dalam menyusun visi sebagai arah gerak pembinaan agar tercapai pelayanan kesehatan tradisional integrasi di Puskesmas dan Rumah Sakit secara prima, tepat guna, dan sesuai standar. Berdasarkan visinya, misi tim dijabarkan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan peran Pemerintah Kab/Kota dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya melalui pelayanan kesehatan tradisional integrasi;
- b. Meningkatkan peran Puskesmas dan Rumah Sakit dalam pengembangan pelayanan kesehatan tradisional integrasi;
- c. Meningkatkan peran Puskesmas dan Rumah Sakit dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan tradisional integrasi.

Di masa pandemi pada tahun 2021, pelaksanaan pembinaan oleh tim dilakukan secara *hybrid*, yaitu melalui aplikasi *video conference* dan tatap muka, dimana dalam satu bulan, rata-rata tim pembina dapat melakukan proses pembinaan sebanyak 7-8 kali ke satu kota yang berbeda-beda. Metode pembinaan diberikan dengan pendekatan langsung (*direct contact*) melalui kegiatan diskusi, rapat koordinasi dan sinkronisasi, tanya jawab, maupun kunjungan lapangan. Materi pembinaan diberikan secara *top-down approach* yang berarti bahan pembinaan bagi sasaran telah disiapkan sebelumnya oleh tim pembina. Pola pembinaan yang dilakukan adalah pola demokratis dimana meski tim pembina telah menyediakan bahan pembinaan, tim pembina tetap bersikap terbuka terhadap setiap masukan dan sesi diskusi yang dikemukakan oleh sasaran.

Metode yang dipilih untuk diterapkan dalam proses pembinaan tersebut dirasa lebih efektif untuk menyamakan persepsi antara tim pembina yang terdiri atas Kemenkes dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan sasaran yang dibina yaitu jajaran penyelenggara PKT di bawahnya. Oleh karena itu, terlebih dahulu seluruh anggota tim pembina perlu memahami materi pembinaan yang didasarkan pada PMK Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi yang secara garis besar mengandung pokok pembahasan mengenai:

- a. Konsep pelayanan kesehatan tradisional
- b. Konsep pelayanan kesehatan tradisional integrasi
- c. Tata laksana umum pelayanan kesehatan tradisional integrasi, mencakup komponen:
 - a) Tempat/fasilitas pelayanan
 - b) Pemberi pelayanan
 - c) Jenis pelayanan
 - d) Pendekatan pelayanan

- d. Tata laksana pelayanan kesehatan tradisional di fasyankes, yaitu Puskesmas atau Rumah Sakit, dimana mencakup komponen:
 - a) Penetepana pelayanan
 - b) Keanggotaan tenaga pelayanan kesehatan tradisional integrasi
 - c) Tugas pokok dan fungsi tenaga pelayanan kesehatan tradisional integrasi
 - d) Alur pelayanan
 - e) Bentuk-bentuk kegiatan pencatatan dan pelaporan
 - f) Bentuk-bentuk kegiatan pembinaan dan pengawasan
 - g) Sanksi Administratif apabila terjadi pelanggaran

Tim pembina perlu mengaitkan materi pembinaan dengan indikator kinerja atau cakupan yang harus dicapai oleh sasaran, antara lain:

- a. Bagi Kabupaten/Kota yang dibina, tercapai penerbitan regulasi yang mendorong pembelajaran dan pelaksanaan PKT Integrasi di wilayah kerjanya sesuai prosedur, memfasilitasi setiap Fasyankes yang berniat membuka PKT Integrasi dengan cara mendampingi setiap proses kredensialing sebelum Fasyankes tersebut membuka PKT Integrasi, mendorong komitmen Fasyankes dalam penyelenggaraan PKT Integrasi, mendampingi pembentukan tim yankestrad, dan melakukan sosialisasi kepada tim yankestrad;
- b. Bagi Puskesmas yang dibina, tercapai peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait PKT Integrasi di Puskesmas, tergerak dan memiliki komitmen dalam merealisasikan PKT Integrasi, serta dapat melakukan kredensialing dan membentuk tim yankestard;
- c. Bagi Rumah Sakit yang dibina, tercapai peningkatan pengetahuan dan pemahaman terkait PKT Integrasi di Rumah Sakit, tergerak dan memiliki komitmen dalam merealisasikan PKT Integrasi, serta dapat melakukan kredensialing dan membentuk tim yankestard.

4.5.2 Alur Proses Pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala dan PJ Program PKT Integrasi serta mengobservasi dokumen, berikut di bawah ini merupakan temuan hasil proses pembinaan yang dilakukan oleh tim pembinaan di Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.



Gambar 4.3 *Pie Chart Process* Pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur

Sumber: Diolah dari SOP PKT Integrasi Seksi PKT Dinas Kesehatan Jawa Timur

Deskripsi Gambar 4.3 mengenai diagram proses pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur adalah sebagai berikut:

1. Rencana kegiatan pembinaan disusun oleh Tim Pelaksana Program di Seksi PKT yang terdiri atas Kepala dan Staf Seksi PKT dan tertuang dalam Rancangan Usulan Kegiatan (RUK);
2. Apabila RUK yang meliputi nama, tujuan, sasaran, jumlah peserta, pelaksana, anggaran, metode, dan waktu kegiatan telah disetujui, maka dilanjutkan dengan penyusunan instrumen atau *check list* pelaksanaan pembinaan berdasarkan Kerangka Acuan Kegiatan atau *Term of Reference* (TOR) dan format laporan. Selanjutnya, apabila instrumen pembinaan tidak disetujui, maka akan dikembalikan ke pelaksana program untuk ditelaah kembali. Namun, jika disetujui, maka dapat dilanjutkan kepada bagian administrasi untuk mempersiapkan kelengkapan administrasi selanjutnya.
3. Tim Pembina yang terdiri atas Kepala dan Staf Seksi PKT melakukan pembinaan dengan metode *direct contact*, *top-down approach*, dan pola pembinaan demokratis ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur dengan tujuan mendorong penyusunan regulasi dan ke Fasyankes meliputi Puskesmas dan RS di Jawa Timur dengan tujuan agar Fasyankes yang belum menyelenggarakan PKT Integrasi dapat melakukan kredensialing, membentuk tim PKT Integrasi, dan

menyelenggarakan PKT Integrasi serta bagi Fasyankes yang sudah memiliki PKT Integrasi dapat memperhatikan *input* data SIMPKT secara berkala, mengembangkan, dan meningkatkan kinerjanya.

4. Penyusunan laporan hasil pembinaan oleh tim pembina berdasarkan hasil pembinaan dan diserahkan kepada Kepala Seksi PKT.
5. Menindaklanjuti hasil pembinaan oleh Kepala Seksi PKT yang akan disampaikan dalam rapat koordinasi internal setiap bulan.

4.5.3 Hasil Analisis (Telaah Kritis) Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi berdasarkan Teori Proses Manajemen

Proses manajemen program yang terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), dan funpengawasan (*controlling*) dapat dijadikan sebagai pedoman telaah penilaian proses pembinaan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Penilaian proses pembinaan ini nantinya dapat dijadikan sebagai acuan bagi Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mengembangkan dan melakukan perbaikan terkait PKT Integrasi di setiap lini kewenangannya, yaitu yang terdiri atas Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur, serta Puskesmas dan RS Integrasi di Jawa Timur. Berikut adalah hasil analisis penilaian pelaksanaan proses pembinaan PKT Integrasi:

Tabel 4.2 Hasil Analisis (Telaah Kritis) Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi berdasarkan Teori Proses Manajemen (Terry, 2004)

No.	Proses Manajemen	Kelebihan Pelaksanaan Proses Pembinaan yang telah Dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim	Kelemahan Pelaksanaan Proses Pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim	Penilaian
1.	<i>Planning</i>	<p>Sebelum dilakukan proses pembinaan, telah dipersiapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rancangan Usulan Kegiatan (RUK); b. Tim pembina, waktu, anggaran, serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasyankes prioritas sebagai sasaran pembinaan. 	<p>Belum dibuat: Kerangka Acuan Kegiatan atau TOR sebagai acuan penyusunan instrumen atau <i>check list</i> pembinaan.</p>	<p>Diperlukan perbaikan dengan membuat dokumen Kerangka Acuan Kegiatan agar kegiatan pembinaan lebih terukur dan efektif.</p>
2.	<i>Organizing</i>	<ol style="list-style-type: none"> a. Terdapat struktur tim pembina yang bertugas melaksanakan proses pembinaan baik secara daring maupun luring. b. Struktur tim pembina telah dibentuk dengan mempertimbangkan lintas program dalam Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Tim hanya beranggotakan 2-3 orang saja yang menyebabkan cakupan pembinaan ke berbagai wilayah kerja dalam satu tahun tidak dapat berlangsung secara cepat dan menyeluruh. b. Struktur tim belum mempertimbangkan lintas sektor dan lintas profesi sehingga kualitas pemahaman tim pembina belum maksimal. 	<p>Jumlah SDM dan kompetensi di Seksi PKT yang terbatas sehingga dapat dicoba suatu inovasi melalui proses pembinaan yang berkerjasama dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Seksi lain di Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. b. Organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan PAFI (Persatuan Ahli Farmasi Indonesia).
3.	<i>Actuating</i>	Proses pembinaan yang telah dilakukan	<p>Belum dibuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Materi pembinaan baku 	<p>Diperlukan perbaikan dengan menyusun suatu dokumen</p>

Tabel 4.2 Dilanjutkan ke Halaman 32

Lanjutan

Tabel 4.2 Hasil Analisis (Telaah Kritis) Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi berdasarkan Teori Proses Manajemen (Terry, 2004)

		<p>adalah sosialisasi dan advokasi, dimana dilaksanakan secara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fleksibel, dapat menyesuaikan situasi, sebagai contoh dilakukan secara <i>hybrid</i> Pendekatan langsung (<i>direct contact</i>) melalui kegiatan diskusi, tanya jawab, rapat koordinasi dan sinkronisasi, serta kunjungan lapangan; Metode <i>top-down approach</i>, yaitu bahan pembinaan disiapkan oleh tim pembina; Pola pembinaan demokratis, yaitu tim pembina bersikap terbuka menerima setiap masukan dan sesi diskusi dengan sasaran yang dibina. Materi pembinaan yang berisi konsep PKT Integrasi, capaian, dan tantangan telah dibuat dalam format PPT. 	<p>yang memuat pokok bahasan PKT Integrasi secara mendalam yang tertuang dalam PMK Nomor 37 Tahun 2017.</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokumentasi kegiatan. <p>Belum dilakukan: Koordinasi dengan organisasi profesi terkait penyusunan materi dan pelaksanaan proses pembinaan.</p>	<p>kegiatan dan materi pembinaan tata laksana PKT Integrasi yang bersifat baku agar dapat disampaikan kepada sasaran secara lebih jelas dan terarah serta dapat disimpan sebagai bahan pembelajaran oleh sasaran maupun tim pembina di masa mendatang.</p> <p>Diperlukan peningkatan koordinasi baik dengan lintas program, lintas sektor, dan lintas organisasi profesi untuk memperkuat penyusunan regulasi yang mendukung implementasi PKT Integrasi.</p>
4.	<i>Controlling</i>	<p>Pengawasan dilakukan setiap satu bulan sekali oleh Kepala Seksi PKT melalui kegiatan rapat internal.</p>	<p>Belum dibuat: Dokumentasi pengawasan proses pembinaan yang baku.</p>	<p>Diperlukan perbaikan dengan menyusun suatu dokumen pengawasan yang baku agar setiap capaian dan penilaian dapat tercatat secara formal dan rapi.</p>

4.6 Kendala Pelaksanaan Proses Pembinaan PKT Integrasi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Kepala dan PJ Program Pembinaan PKT Integrasi, beberapa kondisi yang terjadi saat ini dan dirasakan oleh Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tantangan dalam pelaksanaan proses pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur antara lain:

1. Lemahnya regulasi mengenai proses pembinaan dalam rangka penguatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi sehingga dukungan komite medik dan Pemda pun belum optimal.
2. Jumlah SDM dalam Seksi PKT yang terbatas sehingga proses penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan serta format pencatatan dan dokumentasi kegiatan pembinaan PKT Integrasi menjadi lebih terhambat dan belum terealisasi dalam waktu dekat.
3. Tim pembina secara kuantitas personil dan kualitas pemahaman masih belum maksimal. Jumlah anggota dalam satu tim pembina hanya 2-3 orang dan belum seluruhnya memahami mekanisme pelayanan PKT Integrasi, kebijakan program, kewenangan klinis, dan pengelolaan obat sehingga proses pembinaan di seluruh wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun tidak dapat berlangsung secara cepat dan berkualitas.
4. Adanya keterbatasan waktu, anggaran, dan skala prioritas sehingga pelibatan lintas program, lintas sektor, dan organisasi profesi dalam mendukung proses pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur belum maksimal.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait proses pembinaan pada PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan unsur pemerintahan yang berfungsi sebagai penyelenggara urusan bidang kesehatan di Jawa Timur.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh seorang Kepala Dinas dimana dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Dinas 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.
3. Seksi PKT merupakan salah satu bagian dari Bidang Pelayanan Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional.
4. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional memiliki 3 (tiga) program yaitu PKT Empiris, PKT Komplementer, dan PKT Integrasi.
5. Tren penyelenggaraan PKT Integrasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah dimulai sejak tahun 2017 dan hingga tahun 2021 terjadi peningkatan pada setiap indikator penyelenggaraan PKT Integrasi.
6. Perkembangan PKT Integrasi jika dilihat berdasarkan kepemilikan Fasyankes di Kabupaten/Kota, terdapat 18 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang telah menyelenggarakan yankestrad di RS Integrasi dan 6 Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang telah memiliki Puskesmas Integrasi.
7. Terdapat *gap* sebesar 52,6% Kabupaten/Kota yang belum memiliki RS Integrasi dan 84,2% Kabupaten/Kota yang belum memiliki Puskesmas Integrasi sehingga Seksi PKT menyusun strategi prioritas pemecahan masalah dengan cara melakukan proses pembinaan.
8. Proses pembinaan PKT Integrasi dijalankan sebagai strategi prioritas dalam menghadapi tantangan implementasi PKT Integrasi di wilayah kerjanya secara berkelanjutan di Direktorat PKT Kementerian Kesehatan, Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur, serta Puskesmas dan RS Integrasi di Jawa Timur.
9. Tim pembina PKT Integrasi di Jawa Timur terdiri dari Kepala dan Staf Seksi PKT yang secara berkala dirotasi untuk melakukan pembinaan dalam bentuk

sosialisasi dan advokasi. Di tahun 2021, sebagai akibat pandemi, maka proses pembinaan dijalankan dengan metode *hybrid*.

10. Metode pembinaan yang digunakan oleh tim pembina Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam menjalankan proses pembinaan PKT Integrasi di Jawa Timur sudah cukup baik dan menjadi suatu kelebihan yang perlu dipertahankan. Metode pembinaan tersebut antara lain *direct contact*, *top-down approach*, dan pola pembinaan demokratis.
11. Masih ditemukan beberapa kendala dan kelemahan dalam proses pembinaan PKT Integrasi di Provinsi Jawa Timur. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan agar tercapai penyelenggaraan PKT Integrasi di Fasyankes Jawa Timur yang sesuai dengan tujuan dan regulasi yang berlaku.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan, terdapat beberapa rekomendasi atau saran yang dapat diberikan untuk Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

1. Meningkatkan pembinaan secara berkala, menyeluruh, dan berkelanjutan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur dan Fasyankes di Jawa Timur terutama terkait konsep program, fungsi, dan tugas yang dijalankan oleh Puskesmas dan RS Integrasi di setiap wilayah Kabupaten/Kota.
2. Mengembangkan dan meningkatkan mutu pembinaan dengan cara menyusun Kerangka Acuan Kegiatan, format pencatatan dan dokumentasi yang baku, dan penyusunan materi mengenai tata laksana PKT Integrasi yang mengacu pada PMK Nomor 37 Tahun 2017 agar proses pembinaan menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.
3. Menciptakan inovasi maupun memodifikasi metode pembinaan PKT Integrasi agar tercipta suatu jalur komunikasi, koordinasi, dan integrasi yang lebih efektif dan optimal antar lintas program, sektor, dan lintas organisasi profesi.
4. Menyusun suatu metode pembekalan dan membenahi struktur tim pembina agar tercipta komposisi anggota tim pembina yang memadai secara kualitas kompetensi/pemahaman dan kuantitas personil.
5. Mengoptimalkan advokasi agar tercapai penyusunan dan penerbitan regulasi yang dapat mendorong penyelenggaraan PKT Integrasi di Jawa Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Bucic. (2010). Effects of Leadership Style on Team Learning. *Journal Workplace Learning*, 22(4), pp. 228-248.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Diakses pada 18 Februari 2022, dari <https://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). *Buku Panduan Aplikasi SIMPKT Online Provinsi Jatim*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Tradisional Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi*.
- Mangoting, Y. (2018). *Pembinaan Profesi*. Jakarta.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur. 2016. Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016.
- Poerwadarminta. (2016). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*.
- Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*.
- Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional (PKT). (2021). *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Terry, George R. (2004). *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Terjemahan J. Smith D. F. M. Jakarta: Bumi Aksara.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Strategy on Traditional Medicine: 2014-2023*. Diakses pada 7 Februari 2022, dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang



Pembukaan serta penyampaian arahan dan peraturan kegiatan magang (orientasi umum) oleh Kasubag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



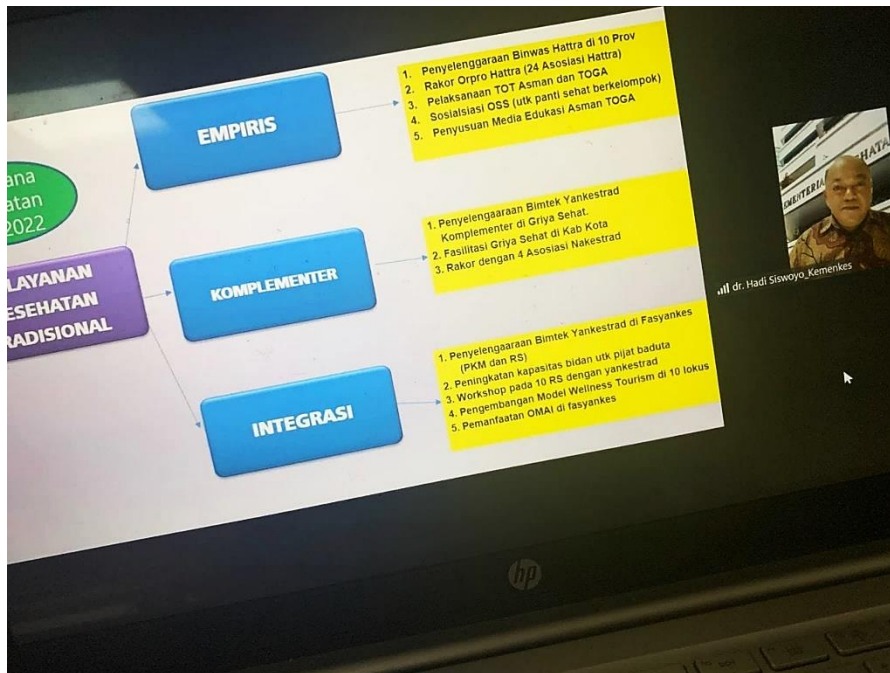
Pelaksanaan kegiatan rutin apel pagi di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



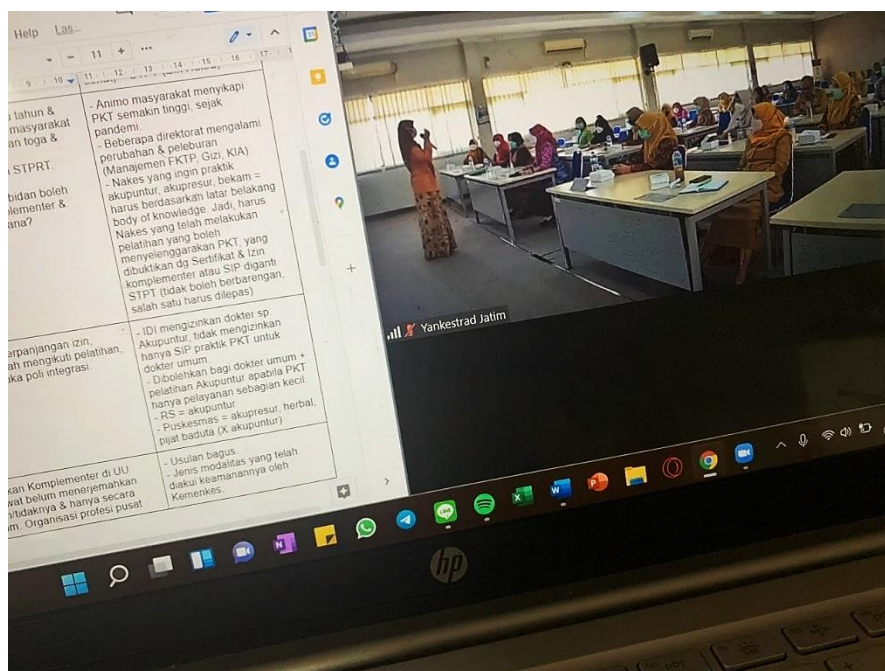
Orientasi, pengenalan, dan koordinasi awal bersama Kepala dan Staf Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Diskusi, wawancara, dan tanya jawab bersama Kepala dan PJ Program PKT



Mengikuti kegiatan Pertemuan Koordinasi dan Sinkronisasi Yankestrad bersama Kemenkes dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur

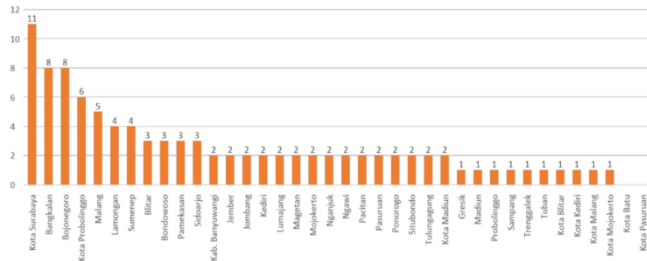


Berpartisipasi aktif dalam menyusun draft notulensi sesi tanya jawab rapat koordinasi bersama Kabupaten/Kota di Jawa Timur secara daring

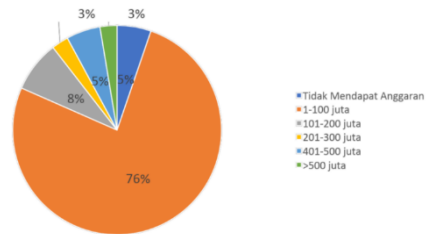


Berpartisipasi aktif dalam membuat resume kebijakan sebagai bahan materi pembinaan terkait PKT Integrasi dan melakukan revisi sesuai *feedback* PJ PKT Integrasi

DATA JUMLAH STAF SEKSI YANKESTRAD BERDASARKAN KAB/KOTA DI JAWA TIMUR TAHUN 2022



PERSENTASE ANGGARAN KEGIATAN SEKSI YANKESTRAD KAB/KOTA DI PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2022



DATA KEGIATAN SEKSI YANKESTRAD BERDASARKAN KAB/KOTA DI JAWA TIMUR TAHUN 2022

No.	Kabupaten/Kota	Kegiatan											
		Pengajian Berag	Workshop	Forum Asosiasi Hstra	BIMTEK	Pembentukan Kelempak ASMAN TOGA	Binasadal	Validasi Data	Peliputan SIMPKT	Sosialisai	Perjutan Hstra	Pembin Hstra	Mocev
1.	Kabupaten Kediri	✓				✓	✓					✓	
2.	Kabupaten Jombang	✓				✓							
3.	Kabupaten Magetan					✓							
4.	Kota Probolinggo					✓							
5.	Kabupaten Nganjuk					✓		✓					
6.	Kabupaten Gresik					✓							
7.	Kabupaten Pamekasan					✓							✓
8.	Kabupaten Tuban									✓			
9.	Kabupaten Ponorogo					✓							✓
10.	Kabupaten Tulungagung									✓			
11.	Kabupaten Bondowoso									✓			
12.	Kota Malang									✓			
13.	Kabupaten Sumenep				✓								✓

No.	Kabupaten/Kota	Kegiatan											
		Pengajian Berag	Workshop	Forum Asosiasi Hstra	BIMTEK	Pembentukan Kelempak ASMAN TOGA	Binasadal	Validasi Data	Peliputan SIMPKT	Sosialisai	Perjutan Hstra	Pembin Hstra	Mocev
27.	Kabupaten Mojokerto										✓		
28.	Kota Batu			✓									
29.	Kota Pasuruan		✓										
30.	Kota Madiun									✓			✓
31.	Kabupaten Banyuwangi					✓					✓		✓
32.	Kabupaten Bojonegoro		✓										
33.	Kabupaten Sampang												✓
34.	Kabupaten Bangkalan	Tidak ada kegiatan											
35.	Kabupaten Madiun												
36.	Kabupaten Malang					✓		✓					
37.	Kabupaten Ngawi							✓		✓			✓
38.	Kota Mojokerto								✓				

Berpartisipasi aktif dalam melakukan validasi dan membuat visualisasi data terkait realisasi program PKT di Kabupaten/Kota di Jawa Timur



Kegiatan kajian literatur di ruang magang Seksi PKT
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Mengikuti kegiatan rapat koordinasi internal mengenai rencana dan evaluasi PKT
di Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Diskusi dan konsultasi dengan pembimbing magang mengenai topik laporan magang



Penyampaian progres hasil laporan magang serta pemberian plakat/vandel kepada Seksi PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Lampiran 2. Surat Izin Magang



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

Nomor : 7014/UN3.1.10/PK/2021
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.



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP.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. Surat Jawaban Permohonan Izin Magang (Nota Dinas Magang)

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 Rodhifaton Nadhifah	101811133237	Admin & Kebijakan Kesehatan

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

Demikian dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

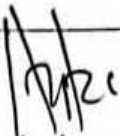



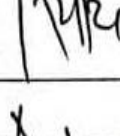

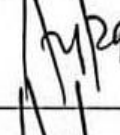
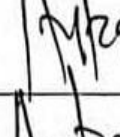
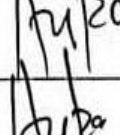
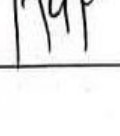
Kepala Bidang
Sumber Daya Kesehatan
drg. LILI APRILIANTI
Periksa T.I
NIK: 19640430 199312 2 002

Lampiran 4. Absensi Magang

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Arkaine Malvania
 NIM : 101811133111
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 24 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • orientasi umum Dinkes prov jatim • Orientasi umum bidang pelayanan Kesehatan • Perkenalan dan koordinasi bersama Kepala seksi dan staff pelayanan kesehatan tradisional (PKT) 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-2 25 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari peraturan mengenai PKT (PPK Permenkes) • Mempelajari SOP dan profil PKT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-3 26 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi mengenai pelatihan internal yang pernah dilakukan bersama dengan staff seksi PKT • proses pengambilan data sekunder (SIMPKT) 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-4 27 Januari 2022	Membuat resume Permenkes Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dalam bentuk PPT	<i>[Signature]</i>
Hari ke-5 28 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mempresentasikan hasil resume Permenkes No. 37 Tahun 2017 • Diskusi dan merevisi PPT yang telah dipresentasikan 	<i>[Signature]</i>
Minggu ke-2		
Hari ke-1 31 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti kegiatan apel pagi • Melanjutkan penyusunan resume Kebijakan • Mengikuti rapat koordinasi internal mengenai rencana dan evaluasi kegiatan 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-2 1 Februari 2022	Libur Nasional Imlek 2022	<i>[Signature]</i>
Hari ke-3 2 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mempelajari Rencana Aksi Kegiatan Direktorat PKT Tahun 2020 - 2024 • Mempelajari Rencana Kegiatan Yankestrad Tahun 2022 • Berdiskusi mengenai SOP PKT 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-4 3 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Merekap data potensi, tantangan, hambatan, dan strategi penyelenggaraan Yankestrad di Jawa Timur Tahun 2022 • Menganalisis data kesiapan Puskesmas di Kab/Kota Jawa Timur dalam menyelenggarakan Yankestrad 	<i>[Signature]</i>
Hari ke-5 4 Februari 2022	Merekap data jumlah staf seksi Yankestrad berdasarkan kab/kota di Jawa Timur Tahun 2022 dan membuat sajian datanya dalam bentuk grafik/diagram	<i>[Signature]</i>

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 7 Februari 2022	Menyusun checklist kegiatan seksi PKT Dinkes Provinsi Jatim berdasarkan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Direktorat PKT Tahun 2020-2024	
Hari ke-2 8 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti pertemuan koordinasi dan sinkronisasi Yankestrad dengan Kemenkes dan Dinkes Kab/Kota se-Jawa Timur secara daring Menotulensi sesi tanya jawab selama rapat daring 	
Hari ke-3 9 Februari 2022	Mempelajari Buku Panduan Aplikasi SIMPKT Online Provinsi Jawa Timur terkait ruang lingkup dan alur aplikasi	
Hari ke-4 10 Februari 2022	Melakukan sinkronisasi Master Data SIMPKT Level Provinsi dengan ruang lingkup SIMPKT	
Hari ke-5 11 Februari 2022	Melakukan rekap data terkait evaluasi penyelenggaraan Yankestrad Integrasi berdasarkan indikator seksi PKT dalam Renstra Kemenkes	
Minggu ke-4		
Hari ke-1 14 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan apel pagi Melakukan pemetaan capaian PKT Integrasi menurut Renstra Kemenkes dimana antara target dan realisasi Jawa Timur Tahun 2021 dibandingkan. 	
Hari ke-2 15 Februari 2022	Menganalisis tugas Puskesmas dan RS Pemerintah Integrasi terkait penyelenggaraan yankestrad, Ruang Terbuka Hijau (RTH), Nakestrad, dan Nakes Terlatih	
Hari ke-3 16 Februari 2022	Menganalisis tren Puskesmas dan RS Pemerintah Integrasi menurut indikator pelaksanaan PKT di Jawa Timur tahun 2020 dan 2021	
Hari ke-4 17 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi dengan dosen pembimbing terkait topik magang Mendata kewenangan Dinkes Provinsi Jatim terhadap kegiatan pembinaan Puskesmas dan RS Integrasi 	
Hari ke-5 18 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Mempelajari Plan of Action (POA) Seksi PKT Tahun 2021 Diskusi dengan pembimbing instansi mengenai proses penyusunan Plan of Action (POA) 	

Minggu ke-5		
Hari ke-1 21 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti kegiatan apel pagi Diskusi dengan staf PKT terkait pelaksanaan pembinaan dan Monev PKT Integrasi Memastikan kegiatan dan tantangan prioritas PKT 	TP24
Hari ke-2 22 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Melanjutkan pengumpulan sumber data sekunder Mempelajari fungsi manajemen (POSDCORBE) dan proses manajemen (PDAC) khususnya Controlling 	TP24
Hari ke-3 23 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Mempelajari materi mengenai Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Diskusi dan fiksasi topik laporan magang dengan staf seksi PKT sebagai PJ PKT Integrasi 	TP29
Hari ke-4 24 Februari 2022	Menyusun laporan magang	TP29
Hari ke-5 25 Februari 2022	Menyusun laporan magang	TP2

Lampiran 5. Surat Selesai Magang



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

Yang bertandatangan di bawah ini :

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

Dengan ini telah menyatakan bahwa Mahasiswa, atas nama :

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

Fakultas / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Telah menyelesaikan Program Magang pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Selama : 1 (Satu) Bulan mulai tanggal **24 Januari 2022 s/d 25 Februari 2022**
Kepada yang bersangkutan kami ucapkan terimakasih atas kerjasamanya telah mematuhi kedisiplinan pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

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


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

Lampiran 6. Sertifikat Magang

	SERTIFIKAT KEGIATAN MAGANG	
diberikan kepada :		
ARKAINE MALVANIA		
101811133111		
telah melaksanakan magang bidang Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 1 (satu) bulan yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari s/d 25 Februari 2022		
Surabaya, 24 Februari 2022		
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur		Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Dr. Erwin Astha Triyono, dr, Sp.PD., K-PTI.		Dr. Santi Martini, dr., M,Kes NIP. 19660927 199702 2001