

**PROSES BISNIS  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN  
MAGETAN**



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Imam Bonjol No. 04 Magetan Kode Pos 63314  
Telepon (0351) 895365 Fax. (0351) 892528

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Peta Proses Bisnis ini dengan baik meskipun masih banyak kekurangan di dalamnya.

Peta Proses Bisnis ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis, merupakan acuan bagi instansi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan untuk menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi dalam upaya mencapai kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi.

Semoga dokumen ini bermanfaat untuk menjadi acuan dalam penyusunan Standar Operasional Prosedur kerja yang ideal dan dapat dijadikan bahan acuan Reformasi Birokrasi khususnya pada area Tata Laksana.

Magetan. Januari 2023

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGETAN**  
**dr. ROHMAT HIDAYAT**  
Pembina Tk I  
NIP. 19721021 200604 1 007

# DAFTAR ISI

DINAS KESEHATAN MAGETAN.....	1
PROSES BISNIS.....	2
DAFTAR ISI.....	2
UTAMA.....	7
P1. UMUM DAN KEPEGAWAIAN.....	18
P1.1 UMUM.....	20
P1.1.1 PENGELOLAAN BMD.....	21
P1.1.2 PENGELOLAAN SARANA PRASARANA.....	23
P1.1.3 PENGELOLAAN SURAT.....	24
P1.2 KEPEGAWAIAN.....	25
P1.2.1 DATA DAN APLIKASI KEPEGAWAIN.....	26
P1.2.18 KENAIKAN JABATAN.....	27
P1.2.19 KENAIKAN PANGKAT.....	28
P1.2.19.1 KENAIKAN PANGKAT.....	18
P1.2.2 PENGELOLAAN SDM.....	29
P1.3 KELEMBAGAAN.....	30
P1.3.1 EVALUASI JABATAN.....	30
P2. PERENCANAAN.....	33
P2.1 PERENCANAAN.....	34
P2.1.1 PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN.....	34
P2.1.1.1 PENYUSUNAN RENSTRA.....	36
P2.1.1.2 PENYUSUNAN RENJA.....	37
P2.1.2 PENYUSUNAN SIPD.....	38
P2.1.2.1 PENYUSUNAN RKADPA.....	39
P2.1.3 PENYUSUNAN SIRUP.....	41
P2.2 EVALUASI.....	43
P2.2.1 MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM, KEGIATAN DAN ANGGARAN.....	44
P2.2.1.2 MONITORING DAN EVALUASI ANGGARAN.....	45
P2.3 PELAPORAN.....	46
P2.3.1 PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA TAHUNAN.....	47
P2.3.2 PENYUSUNAN LAPORAN BULANAN.....	48
P2.3.3 PENYUSUNAN LAPORAN TEKNIS.....	49
P2.4 PENGELOLAAN DATA KESEHATAN.....	50
P3. KEUANGAN.....	51
P3.1 TATA USAHA KEUANGAN.....	52
P3.1.1.1 PENYUSUNAN REGULASI.....	53
P3.1.1.2 REALISASI ANGGARAN.....	54
P3.1.1.2.1 REALISASI GU (GANTI UANG).....	55
P3.1.1.2.1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG).....	56
P3.1.1.2.1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG) UPTD.....	57
P3.1.1.2.1. 1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG) DINAS.....	58
P3.1.1.2.1.1 PENENTUAN UANG PERSEDIAAN (UP).....	59
P3.1.1.2.1.2 TATA USAHA GANTI UANG (GU).....	60
P3.1.3 TATA LAKSANA LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN.....	61
P3.2 TATA USAHA GAJI PEGAWAI.....	62
P3.2.1 PERENCANAAN GAJI.....	63
P3.2.2 PENGELUARAN GAJI.....	64
P3.3 TATA USAHA PENDAPATAN.....	65
P3.3.1 TATA USAHA PELAPORAN PENDAPATAN.....	66
P3.3.2 PENGELOLAAN BENDA BERHARGA.....	67

P3.4 TATA USAHA PELAPORAN KEUANGAN.....	68
P3.4.1 EVALUASI PELAPORAN .....	69
P3.4.2 LAPORAN IURAN JKN.....	70
P4. PELAYANAN KESEHATAN .....	71
P4.1. PELAYANAN PUSKESMAS.....	72
P4.1.1. PELAYANAN UGD PUSKESMAS.....	73
P4.1.2. PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS .....	74
P4.1.3. PELAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS .....	76
P4.2. PELAYANAN RSUD .....	77
P4.2.1. PELAYANAN IGD COVID DAN NON COVID .....	78
P4.2.2. PELAYANAN RAWAT INAP RSUD .....	79
P4.2.3 PELAYANAN RAWAT JALAN RSUD.....	80
P4.2.4 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS .....	81
P4.2.4.1 PELAYANAN RADIOLOGI.....	82
P4.2.4.2 PELAYANAN LABORATORIUM .....	83
P4.2.4.3 PELAYANAN FARMASI .....	84
P4.2.4.4 PELAYANAN BANK DARAH.....	85
P4.2.4.5 PELAYANAN REHAB MEDIK .....	86
P4.2.4.6 PELAYANAN CSSD & LAUNDRY .....	87
P4.2.4.6.1 PELAYANAN LAUNDRY .....	88
P4.2.4.6.2 PELAYANAN CSSD .....	89
P4.2.5 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS (GIZI PASIEN) .....	90
P4.2.6 PEMULASARAN JENAZAH .....	91
P4.2.7 PELAYANAN.....	92
P4.2.7.1 PELAYANAN AMBULANCE.....	93
P4.2.7.2 PELAYANAN HOLISTIK.....	94
P4.3. PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH.....	95
P4.3.1 PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK.....	96
P4.3.1.1 PELAYANAN HEMATOLOGI .....	97
P4.3.1.2 PELAYANAN KIMIA KLINIK.....	98
P4.3.1.3 PELAYANAN IMUNOLOGI&SEROLOGI.....	99
P4.3.1.4 PELAYANAN URIN LENGKAP .....	100
P4.3.1.5 PELAYANAN TCM.....	101
P4.3.1.6 PELAYANAN PCR.....	102
P4.3.2 PELAYANAN LABORATORIUM LINGKUNGAN .....	103
P4.3.2.1 PELAYANAN KIMIA AIR .....	104
P4.3.2.2 PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI .....	105
P4.4. INSTALASI FARMASI KABUPATEN .....	106
P4.4.1. PERENCANAAN.....	107
P4.4.2. PENERIMAN.....	108
P4.4.3. PENYIMPANAN.....	109
P4.4.4. DISTRIBUSI .....	110
P4.4.5. PEMUSNAHAN.....	111
P4.4.6. MONITORING DAN PENCATATAN - PELAPORAN.....	113
P4.5 PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN KESEHATAN.....	114
P4.5.1. PRAKTEK LAPANGAN .....	115
P4.5.2. PENELITIAN .....	116
P4.6 PELAYANAN PRA HOSPITAL ( PSC 119 ).....	117
P5. PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN .....	119
P5.1 SOSIALISASI, BIMTEK, PENYULUHAN, PEMBERDAYAAN, PEMBINAAN .....	120
P5.1.1. SOSIALISASI.....	121
P5.1.2 BIMTEK.....	122
P5.1.3 PENYULUHAN.....	123
P5.1.3.1 PENYULUHAN.....	124

P5.1.4 PEMBERDAYAAN .....	126
P5.1.5 PEMBINAAN .....	127
P5.1.6 KERJASAMA .....	128
P5.2. PERIJINAN DAN REKOMENDASI KESEHATAN .....	129
P5.2.1. REKOMENDASI PERIJINAN FASILITAS KESEHATAN.....	130
P5.2.2. REKOMENDASI PERIJINAN TENAGA KESEHATAN .....	132
P5.2.3. PENERBITAN SURAT TERDAFTAR PENYEHAH TRADISIONAL (STPT).....	133
P5.2.4. REKOMENDASI PRODUK INDUSTRI RUMAH TANGGA (PIRT).....	134
P5.2.5. PERIJINAN LAIK HYGIENE SANITASI .....	135
P5.2.5.1 PERIJINAN LAIK HYGIENE SANITASI .....	136
P5.2.5.1.1 LHS RESTO, JASA BOGA.....	137
P5.2.5.1.2 LHS DEPOT AIR MINUM DAM.....	139
P5.2.5.2 PERIJINAN LAIK SEHAT .....	140
P5.2.6. PERIJINAN TENAGA KESEHATAN .....	142
P5.3. PENGELOLAAN SARPRAS DAN FARMALKES.....	143
P5.3.1. PENGADAAN DAN DISTRIBUSI ALKES .....	144
P5.3.2. PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI.....	146
P5.3.3. PENGADAAN OBAT, VAKSIN DAN BMHP.....	148
P5.4. INTERVENSI KESEHATAN .....	151
P5.4.1 SURVEILANS .....	152
P5.4.1.1 SURVEILANS .....	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
P5.4.1.1.1 SKDR ( SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPONS ).....	153
P5.4.1.1.2.1 PENANGGULANGAN KLB DAN WABAH .....	154
P5.4.1.1.3 SURVEILANS DAN KESEHATAN HAJI .....	155
P5.4.1.1.3.1 PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP 1 .....	156
P5.4.1.1.3.2 PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP 2 .....	157
P5.4.1.1.4 AUDIT MATERNAL DAN PERINATAL .....	158
P5.4.1.2 IMUNISASI.....	163
P5.4.1.SURVEILANS DAN IMMUNISASI.....	165
P5.4.3. FOGGING .....	166
P5.4.4 SCREENING.....	168
P5.4.4.1 P2PTM DAN KESWA .....	169
P5.4.4.1.1 PENYAKIT TIDAK MENULAR.....	170
P5.4.4.1.1.1 USIA PRODUKTIF.....	171
P5.4.4.1.1.1.1 HIPERTENSI .....	172
P5.4.4.2 P2PM.....	173
P5.4.4.2.1 PENYAKIT MENULAR LANGSUNG.....	175
P5.4.4.2.2. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG .....	177
P5.4.4.2.3. PENYAKIT MENULAR TULAR VEKTOR .....	178
P5.4.5. PEMANTAUAN KEBUGARAN DAN KESEHATAN KERJA .....	180
P5.4.5.1 PENGUKURAN KEBUGARAN ASN CALON JEMAAH HAJI.....	181
P5.4.5.2.1 PEMBENTUKAN POS UKK .....	183
P5.4.5.2.2 PEMBINAAN TENAGA KERJA FORMAL INFORMAL DAN GP2SP.....	184
P5.4.6.1 IKL SAB, TFU DAN TPP.....	185
P5.5. PEMBIYAAAN JAMINAN KESEHATAN.....	187
P5.5.1. PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH (PBID) .....	188
P5.5.3. PEMBAYARAN IURAN PESERTA PROGRAM JKN.....	189
P5.5.4. VERIFIKASI DAN VALIDASI KEPESERTAAN PBU & BP .....	190
P5.6. MANAJEMEN MUTU KESEHATAN.....	191
P5.6.1. AKREDITASI PUSKESMAS.....	192
P5.6.2. AKREDITASI RS.....	194
P5.6.3. AKREDITASI LABKESDA .....	196
P5.6.4. PEMANTUAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) .....	197
P5.6.5. MONEV .....	198

P5.6.5.1 PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS .....	199
P5.6.5.2 PENCATATAN DAN PELAPORAN.....	200
P5.6.5.3 SUPERVISI FASYANKES.....	201
P5.6.5.4 PEMANTAUAN PUSKESMAS SESUAI STANDART .....	202
P5.7. MANAJEMEN SDM KESEHATAN .....	203
P5.7.1 PENILAIAN ANGKA KREDIT TENAGA KESEHATAN.....	204
P5.7.2. PEMILIHAN TENAGA KESEHATAN TELADAN.....	205
P5.7.3. UJI KOMPETENSI JABFUNG KESEHATAN.....	206
P5.7.4 PENILAIAN ANGKA KREDIT .....	208
P5.7.5 PELATIHAN TENAGA KESEHATAN.....	209
P5.7.5. TUGAS BELAJAR.....	210
P5.8. PEMBINAAN & PENGAWASAN PIRT, APOTEK DAN TOKO OBAT.....	211
P5.8.1. PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN DALAM RANGKA PENERBITAN SPP- IRT .....	212
P5.8.2. PENGKAJIAN ULANG SERTIFIKAT PRODUKSI .....	213
P5.8.3. BIMTEK KEAMANAN PANGAN BAGI PELAKU USAHA IRTP.....	214
P5.8.3.4. PENGAWASAN PRODUK PANGAN PIRT.....	215
P5.8.5. PENGAWASAN IKLAN PANGAN DAN LABEL .....	217
P5.8.6. PENGAWASAN SARANA IRTP.....	219
P5.8.7 PENGENDALIAN & PENGAWASAN SERTA TINDAK LANJUT PENGAWASAN APOTEK, TOKO OBAT, USAHA MIKRO OT .....	220

# **BAB I PENDAHULUAN**

Penyusunan peta proses bisnis menjadi salah satu faktor suksesnya pelaksanaan Reformasi Birokrasi di instansi pemerintah. Penyusunan peta proses bisnis merupakan bagian dari penataan tata laksana yang dimaksudkan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem, proses, dan prosedur kerja yang jelas, efektif, efisien dan terukur pada masing-masing instansi pemerintah.

Peta Proses Bisnis adalah diagram yang menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 19 tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis adalah merupakan acuan bagi instansi pemerintah untuk menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi untuk menghasilkan kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi agar menghasilkan keluaran yang bernilai tambah bagi pemangku kepentingan.

Reformasi Birokrasi merupakan prioritas utama pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan untuk melakukan perubahan sistematis dan terencana menuju tatanan administrasi pemerintahan yang lebih baik. Reformasi Birokrasi bertujuan untuk menjadikan aparatur sipil negara yang lebih profesional, efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mewujudkan tata pemerintahan yang baik.

Reformasi Birokrasi merupakan suatu upaya yang terencana dan sistematis untuk mengubah struktur, sistem, dan nilai-nilai dalam pemerintahan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Efektivitas dan efisiensi birokrasi sangat terkait dengan proses bisnis yang digunakan oleh birokrasi dalam menghasilkan *output* dan *outcome*.

Untuk menyusun peta proses bisnis dilingkungan instansi pemerintah guna melaksanakan visi, misi, tujuan, dan strategi organisasi. Selain itu bertujuan agar instansi pemerintah mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif dan efisien. Selain itu dapat dengan mudah mengomunikasikan baik kepada pihak internal maupun eksternal mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai visi, misi, dan tujuan.

Peta Proses Bisnis juga bertujuan untuk menjadi dasar pengambilan keputusan strategis terkait pengembangan organisasi dan sumber daya

manusia, serta penilaian kinerja, sementara itu peta proses bisnis bermanfaat untuk melihat potensi masalah yang ada didalam pelaksanaan suatu proses bisnis sehingga solusi penyempurnaan proses lebih terarah, serta memiliki standar pelaksanaan pekerjaan sehingga memudahkan dalam mengendalikan dan mempertahankan kualitas pelaksanaan pekerjaan.

#### **A. Maksud dan Tujuan**

Penyusunan Peta Proses Bisnis pada Dinas Kesehatan dimaksudkan sebagai acuan bagi setiap Bidang, Sub Bidang, Sub Bagian dilingkungan Dinas Kesehatan kabupaten Magetan dalam melaksanakan fungsinya, serta untuk mengetahui kesesuaian peta proses bisnis dengan Visi, Misi, Tujuan, dan strategi Organisasi yang telah ditetapkan.

Sedangkan tujuan penyusunan Peta Proses Bisnis Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Mampu melaksanakan tugas dan fungsi secara efektif, efisien, akuntabel dan transparan.
- b. Mudah mengkomunikasikan baik kepada pihak internal maupun eksternal mengenai proses bisnis yang dilakukan untuk mencapai Visi, Misi, dan Tujuan.
- c. Memiliki standar pelaksanaan pekerjaan sehingga memudahkan dalam mengendalikan dan mempertahankan kualitas pelaksanaan kegiatan.

# **BAB II TUGAS POKOK DAN FUNGSI ORGANISASI**

## **2.1.1. Tugas**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Magetan (Lembaran Daerah Kabupaten Magetan Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 64), Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan.

## **2.1.2 Fungsi**

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut diatas Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- 1) perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- 2) pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- 3) pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
- 4) pelaksanaan administrasi dinas di bidang kesehatan; dan
- 5) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

## **2.1.3 Struktur Organisasi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten.

Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Magetan Nomor 79 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dipimpin oleh Kepala Dinas yang dibantu oleh 1 (satu) Sekretaris dan 4 (empat) Kepala Bidang. Susunan Organisasi Dinas sebagaimana berikut ini :

1. Sekretariat :
  - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
  - 2) Sub Bagian Keuangan
  - 3) Kelompok Jabatan Fungsional

2. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi kelompok Jabatan Fungsional
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi kelompok Jabatan Fungsional
4. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi kelompok Jabatan Fungsional
5. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi kelompok Jabatan Fungsional

Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan juga mempunyai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yaitu :

1. UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)
2. UOBK RSUD dr. Sayidiman
3. UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK)
4. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan terdiri atas :

**a. Sekretariat**

Sekretariat mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, membina dan mengevaluasi kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program dan keuangan.

Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

- a. pengelolaan urusan surat-menyurat, kearsipan, keprotokolan, rumah tangga, ketertiban, keamanan, penyelenggaraan rapat dan perjalanan dinas;
- b. penyusunan perencanaan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan;
- c. pengelolaan barang inventaris dan perlengkapan;
- d. pengelolaan urusan kepegawaian;
- e. pengelolaan urusan keuangan;
- f. pengelolaan urusan organisasi dan ketatalaksanaan;
- g. pengelolaan urusan kesejahteraan pegawai;
- h. pengoordinasian penyusunan program dan fasilitasi pelaksanaan kegiatan pada Bidang; dan
- i. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat membawahi :

- 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas :

- a. menyiapkan bahan pelaksanaan penerimaan, pendistribusian dan pengiriman surat-surat, penggandaan naskah-naskah dinas, kearsipan dan perpustakaan;
- b. menyiapkan bahan perencanaan dan pengadaan barang dan jasa serta pelengkapan kantor;
- c. menyiapkan bahan penyelenggaraan rapat dan keprotokolan;
- d. menyiapkan bahan pelaksanaan urusan rumah tangga dan keamanan kantor;
- e. menyiapkan bahan pengelolaan barang inventaris dan perlengkapan kantor;
- f. menyiapkan bahan pengelolaan kesejahteraan pegawai;
- g. menyiapkan bahan pelaksanaan tugas di bidang hubungan masyarakat;
- h. melaksanakan administrasi kepegawaian meliputi perencanaan kebutuhan kepegawaian mulai penempatan formasi, pengusulan dalam jabatan, kenaikan pangkat, usulan pensiun, peninjauan masa kerja, pemberian penghargaan, Sasaran Kerja Pegawai, Daftar Urutan Kepangkatan, Sumpah/Janji Aparatur Sipil Negara, Gaji Berkala, mutasi dan pemberhentian pegawai, ujian dinas, izin belajar, pembinaan kepegawaian dan disiplin pegawai, menyusun standar kompetensi pegawai, tenaga teknis dan fungsional dan menyelenggarakan pengelolaan administrasi aparatur sipil negara lainnya;
- i. menyiapkan bahan fasilitasi dan pelaksanaan penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja dan evaluasi jabatan;
- j. menyiapkan bahan penataan kelembagaan, ketatalaksanaan dan perundang-undangan; dan
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris.

2) Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

- a. mengumpulkan dan mengolah bahan untuk menyusun Rencana Kegiatan Anggaran;
- b. menyiapkan anggaran belanja langsung dan belanja tak langsung;
- c. melaksanakan tata usaha keuangan;
- d. memverifikasi dokumen pertanggungjawaban keuangan;

- e. melaksanakan urusan tata usaha perjalanan dinas;
- f. melaksanakan tata usaha gaji pegawai;
- g. menghimpun peraturan mengenai administrasi keuangan dan pelaksanaan anggaran;
- h. menyusun laporan keuangan;
- i. melaksanakan evaluasi dan monitoring anggaran;
- j. menyiapkan bahan koordinasi dan pengelolaan tata laksana keuangan satuan kerja Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Non Badan Layanan Umum Daerah (Non BLUD) serta hibah; dan
- k. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Sekretaris.

#### **b. Bidang Kesehatan Masyarakat**

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional serta koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olah raga.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan kesehatan olah raga;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan kesehatan olah raga;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan kesehatan olah raga;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan kesehatan olah raga;
- e. pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi kesehatan,

- pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan Kerja dan kesehatan olah raga; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

**c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagaimana mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan NAPZA;
- e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi dan karantina, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tular vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, upaya kesehatan jiwa dan NAPZA; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

#### **d. Bidang Pelayanan Kesehatan**

Bidang Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf d mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional. Fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, dan pelayanan kesehatan tradisional serta jaminan kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, dan penanggulangan bencana bidang kesehatan dan serta jaminan kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, dan penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi, di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, dan penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan kesehatan;
- e. pemantauan evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional, fasilitas pelayanan kesehatan, mutu dan akreditasi, kecelakaan lalu-lintas, dan penanggulangan bencana bidang kesehatan serta jaminan

- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- f. penyusunan kebijakan dan regulasi bidang pelayanan kesehatan; dan
  - g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

**e. Bidang Sumber Daya Kesehatan**

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan koordinasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan;
- f. penyusunan kebijakan dan regulasi bidang sumber daya kesehatan; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

**f. UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah)**

UPTD dipimpin oleh Kepala UPTD yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.

**g. UOBK (Unit Organisasi Bersifat Khusus)**

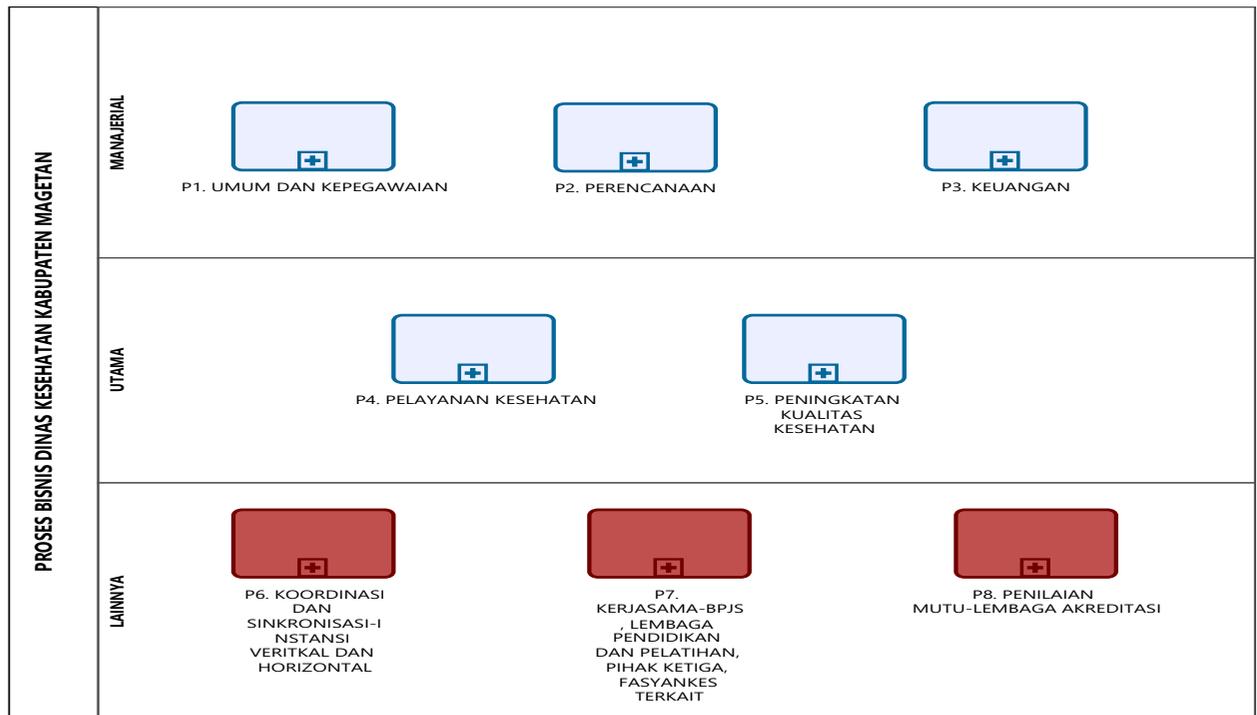
Jumlah, nomenklatur, susunan organisasi tugas dan fungsi UOBK ditetapkan dalam peraturan Bupati tersendiri.

#### **h. Kelompok Jabatan Fungsional**

- Kelompok Jabatan Fungsional melaksanakan kegiatan sebagai tenaga fungsional dengan tugas sesuai dengan keahlian dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
- Pejabat Fungsional dapat ditunjuk dan diberikan tugas tambahan sebagai Sub Koordinator untuk membantu pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretaris atau Kepala Bidang.
- Pejabat fungsional yang ditugaskan sebagai Sub Koordinator berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab secara langsung kepada Sekretaris atau Kepala Bidang.

# BAB III BISNIS PROSES DINAS KESEHATAN

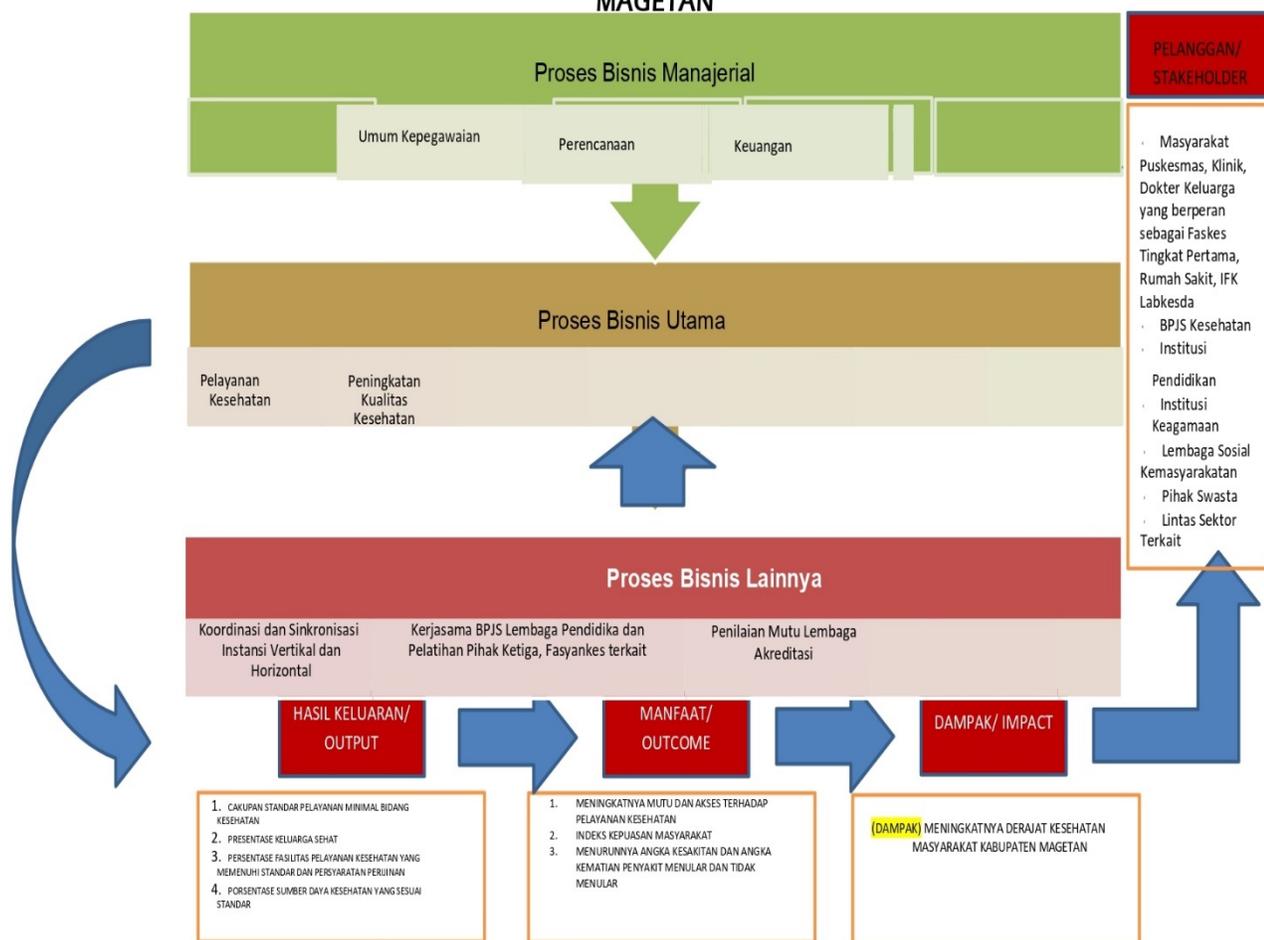
## PROSES BISNIS DINAS KESEHATAN



**Gambar 1 : PROSES BISNIS DINAS KESEHATAN**

Sebagaimana tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan dalam mencapai sasaran didukung oleh rangkaian proses bisnis yang terdiri dari 2 proses utama. Kedua proses utama tersebut adalah Pelayanan Kesehatan, dan yang kedua Peningkatan Kualitas Kesehatan. Proses utama tersebut, ditunjang oleh beberapa proses meliputi proses manajerial, dan proses lainnya. Proses Manajerial yang mendukung proses utama meliputi Umum dan Kepegawaian, Perencanaan dan yang ketiga adalah Keuangan. Sedangkan proses lainnya meliputi Koordinasi dan Sinkronisasi Instansi Vertikal dan Horisontal, Kerjasama BPJS, Lembaga Pendidikan dan Pelatihan Pihak Ketiga, Fasyankes terkait dan Penilaian Mutu dan Lembaga Akreditasi.

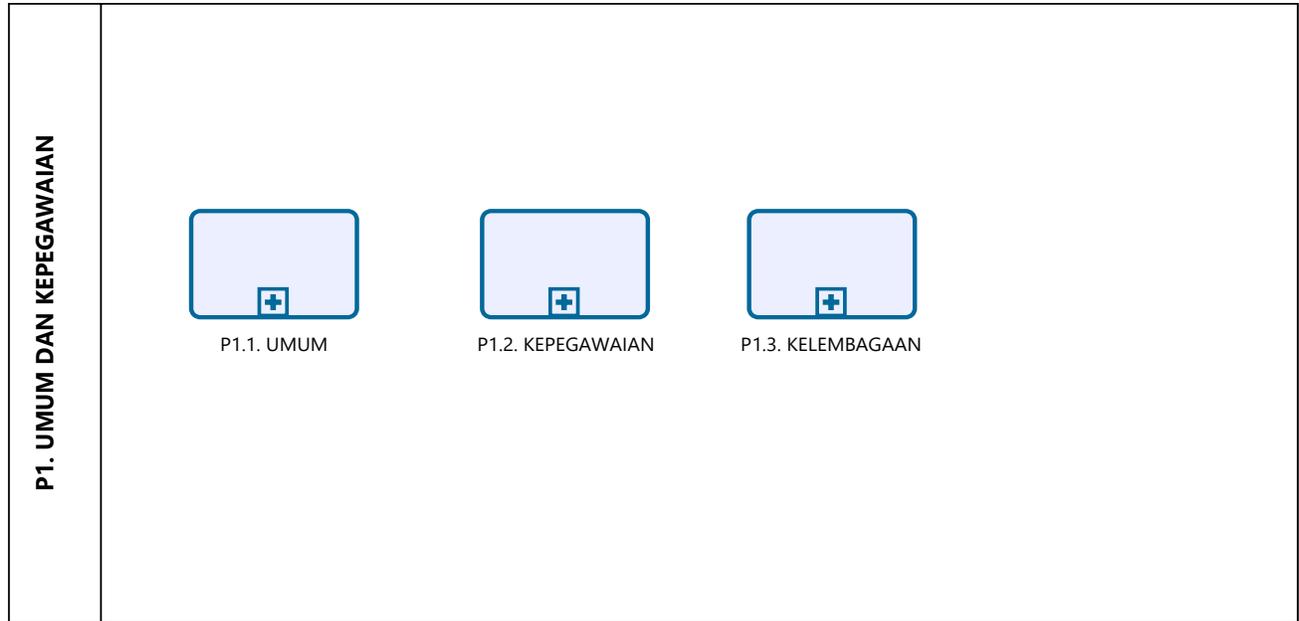
**PETA PROSES BISNIS  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN  
MAGETAN**



**Gambar 2 : Peta Relasi Dinas Kesehatan**

Peta relasi merupakan gambaran relasi yang dibutuhkan oleh Dinas Kesehatan dalam melaksanakan proses suatu layanan. Gambaran tersebut menunjukkan siapa saja aktor-aktor yang terlibat dalam melaksanakan suatu proses layanan. Sehingga proses layanan dapat dilaksanakan secara lebih efektif karena persiapan dapat dilaksanakan dengan lebih efektif. Pada Proses Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Kualitas Kesehatan aktor yang terlibat adalah Masyarakat, Puskesmas, Klinik, Dokter keluarga yang berperan sebagai faskes tingkat pertama, Rumah Sakit, IFK, Labkesda, BPJS Kesehatan serta Lintas sektor diantaranya Institusi Pendidikan, Institusi keagamaan, Lembaga sosial kemasyarakatan dan Pihak Swasta sehingga bisa mewujudkan pelayanan kesehatan yang bisa meningkat derajat kesehatan bagi masyarakat.

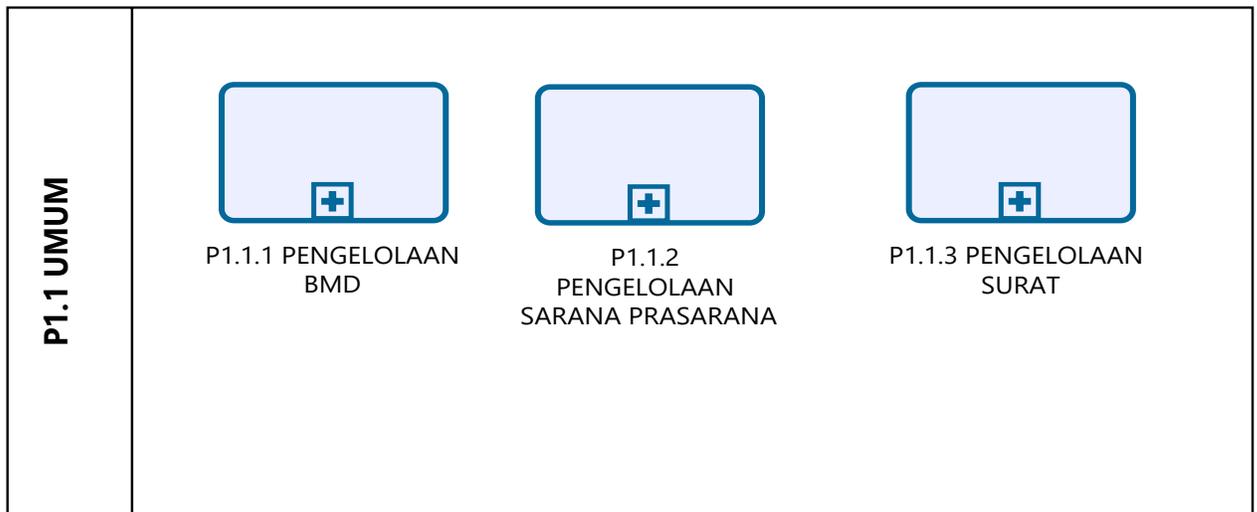
# P1. UMUM DAN KEPEGAWAIAN



**Gambar 3 : P1 Umum dan Kepegawaian**

Proses bisnis di Sub Bagian Umum dan Kepegawaian berkaitan dengan administrasi umum, administrasi kepegawaian dan administrasi kelembagaan. Ketiga proses tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

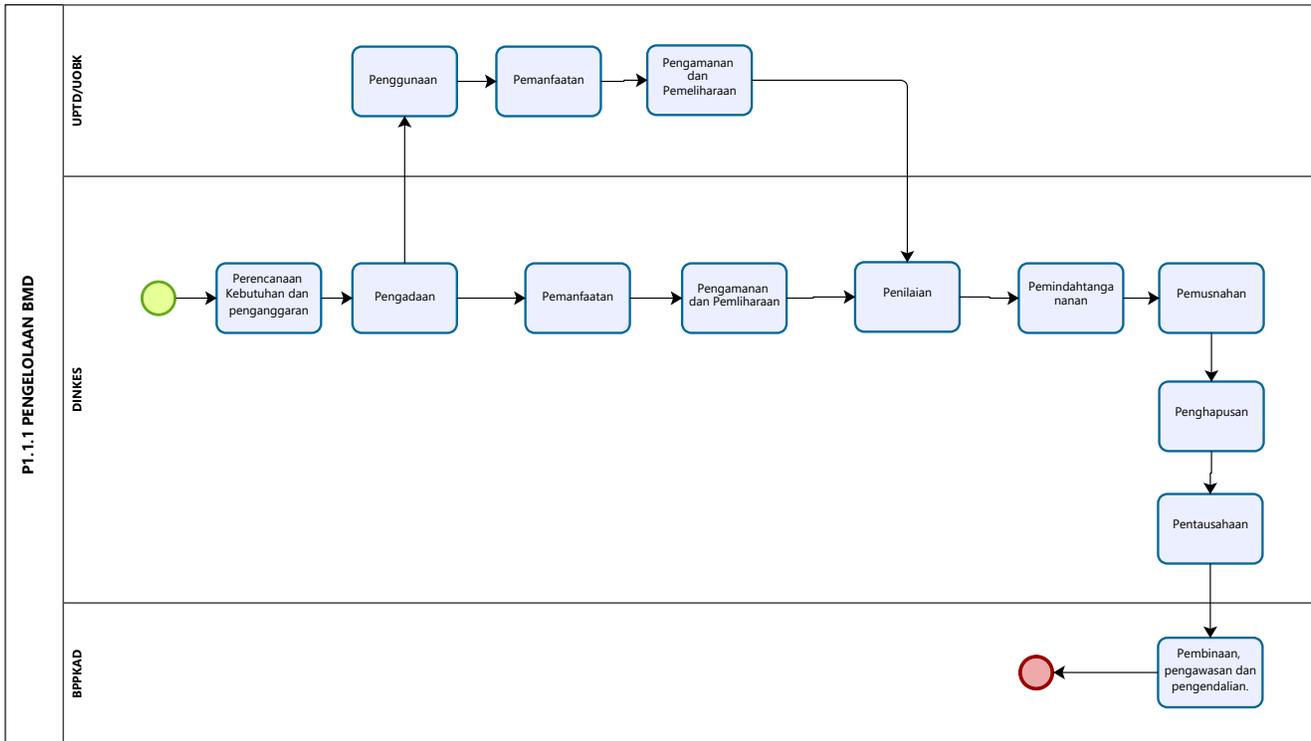
## P1.1 UMUM



**Gambar 4 : P1.1 Umum**

Proses bisnis di Administrasi Umum terdiri dari 1) Pengelolaan Barang Milik Daerah, yaitu pengelolaan semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban APBD atau berasal dari perolehan lainnya yang sah. 2) Pengelolaan sarana prasarana yang meliputi pengelolaan benda atau suatu alat yang bergerak sebagai salah satu penunjang untuk melaksanakan kegiatan perkantoran dan pengelolaan tempat atau kantor untuk melaksanakan kegiatan organisasi yang sifatnya terstruktur. 3) Pengelolaan persuratan terdiri dari 2 fungsi, yaitu penataan surat masuk dan surat keluar. Penataan surat baik surat masuk maupun keluar dapat berasal dari internal instansi maupun eksternal instansi yang keduanya tetap harus mendapat nomor register.

## P1.1.1 PENGELOLAAN BMD

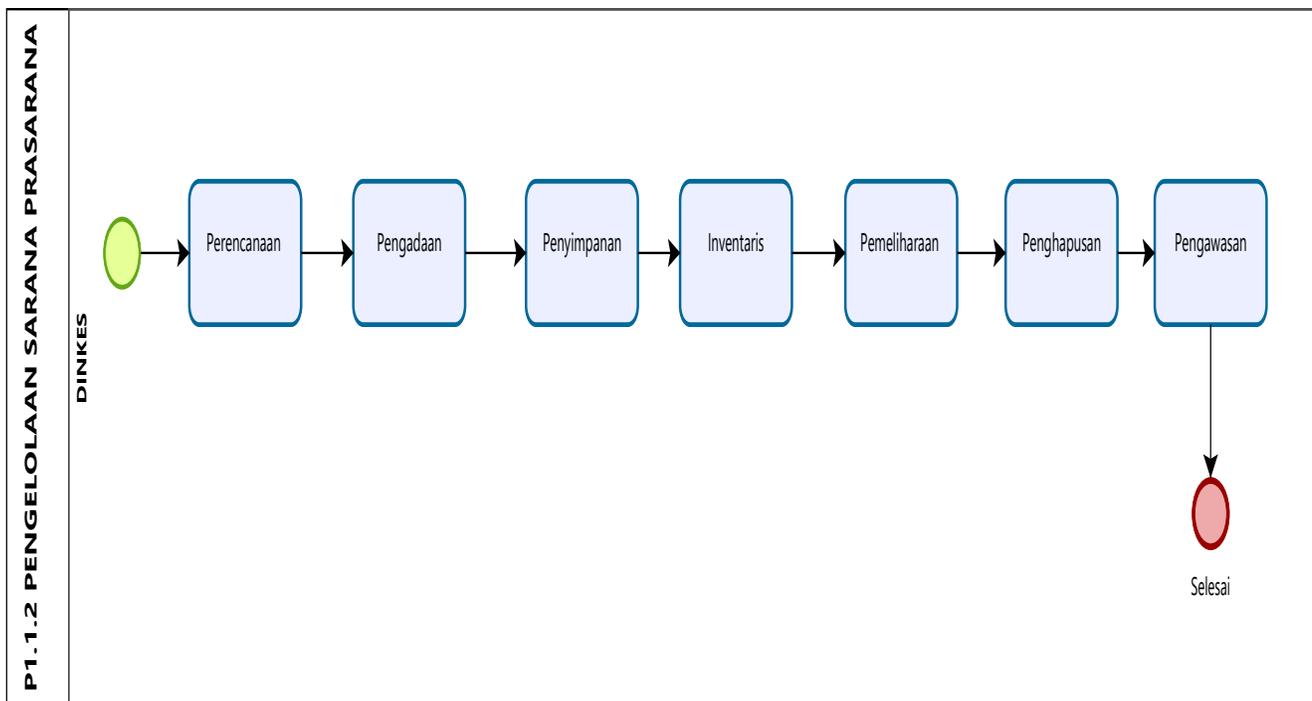


**Gambar 5 : P1.1.1 Pengelolaan BMD**

Perencanaan kebutuhan barang milik daerah (BMD) dalam rencana kerja dan anggaran Dinas Kesehatan setelah memperhatikan ketersediaan barang milik negara/daerah yang ada, berpedoman pada standar barang, standar kebutuhan, dan standar harga. Pengguna barang menghimpun usul rencana kebutuhan barang yang diajukan oleh kuasa pengguna barang yang berada di Dinkes, UPTD IFK, Labkesda dan Puskesmas. Pengguna barang menyampaikan usul rencana kebutuhan barang milik daerah kepada pengelola barang di Dinkes. Pengelola barang bersama pengguna barang membahas usul tersebut dengan memperhatikan data barang pada pengguna barang dan/atau pengelola barang untuk ditetapkan sebagai Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD). Pengadaan barang milik daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip efisien, efektif, transparan dan terbuka, bersaing, adil/ tidak diskriminatif dan akuntabel. Setelah proses pengadaan maka akan ditetapkan penggunaan dan pemanfaatan barang. Pengelola barang,

pengguna barang dan/atau kuasa pengguna barang wajib melakukan pengamanan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya. Pengamanan berupa pengamanan administrasi, pengamanan fisik, pengamanan hukum. Pengguna barang dan/atau kuasa pengguna barang bertanggung jawab atas pemeliharaan barang milik daerah berpedoman pada Daftar Kebutuhan Pemeliharaan Barang (DKPB). Kemudian Penilaian barang milik negara/daerah dilakukan dalam rangka penyusunan neraca pemerintah pusat/daerah, pemanfaatan, dan pemindahtanganan barang milik daerah yang berpedoman pada SAP(Standar Akuntansi Pemerintah) Barang –barang yang sudah tidak berada dalam penguasaan pengguna barang dan/atau kuasa pengguna barang akan dilakukan penghapusan dan pemusnahan. Bentuk-bentuk pemindahtanganan sebagai tidak lanjut atas penghapusan barang milik daerah meliputi: penjualan, tukar-menukar, hibah dan penyertaan modal pemerintah pusat/daerah. Pengelola barang harus melakukan pendaftaran dan pencatatan barang milik Negara/daerah berupa tanah dan/atau bangunan dalam Daftar Barang Milik Daerah (DBMD) menurut penggolongan barang dan kodefikasi barang. Pengguna barang melakukan pemantauan dan penertiban terhadap penggunaan, pemanfaatan, pemindahtanganan, penatausahaan, pemeliharaan, dan pengamanan barang milik negara/daerah yang berada di bawah penguasaannya.

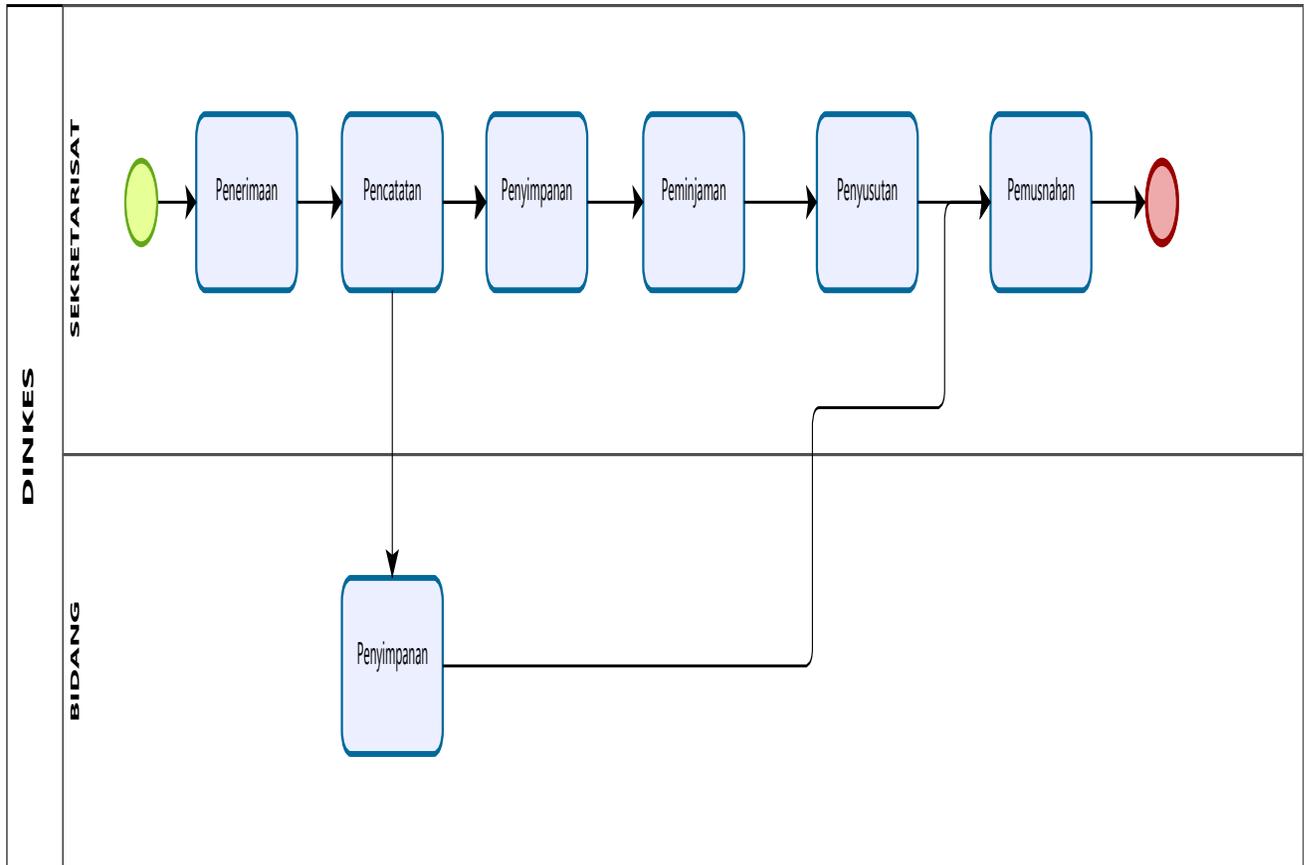
## P1.1.2 PENGELOLAAN SARANA PRASARANA



**Gambar 6 : P1.1.2 Pengelolaan Sarana Prasarana**

Proses pengelolaan sarana prasarana terdiri dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, inventaris, pemeliharaan, penghapusan dan pengawasan. Prinsip pengelolaan adalah pencapaian tujuan, efisiensi, administratif, kejelasan tanggung jawab dan kekohesifan (hubungan antar bagian).

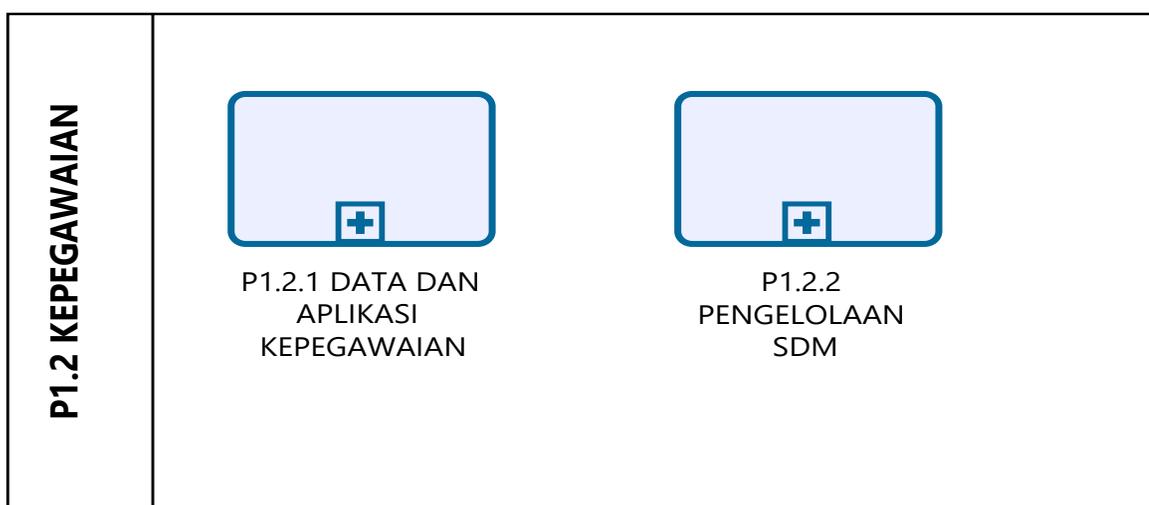
### P1.1.3 PENGELOLAAN SURAT



**Gambar 7 : P1.1.3 Pengelolaan Surat**

Pengelolaan Surat di Dinas kesehatan dilakukan pada surat masuk dan surat keluar. Surat bisa dari internal maupun dari eksternal. Setelah surat diterima maka akan dilakukan pencatatan , pendistribusian ke bidang – bidang maupun ke stake holder terkait, penyimpanan, peminjaman oleh pihak – pihak yang berkepentingan. Setelah melalui beberapa waktu surat akan mengalami penyusutan. Surat yang telah melewati waktu yang telah ditetapkan akan dimusnahkan.

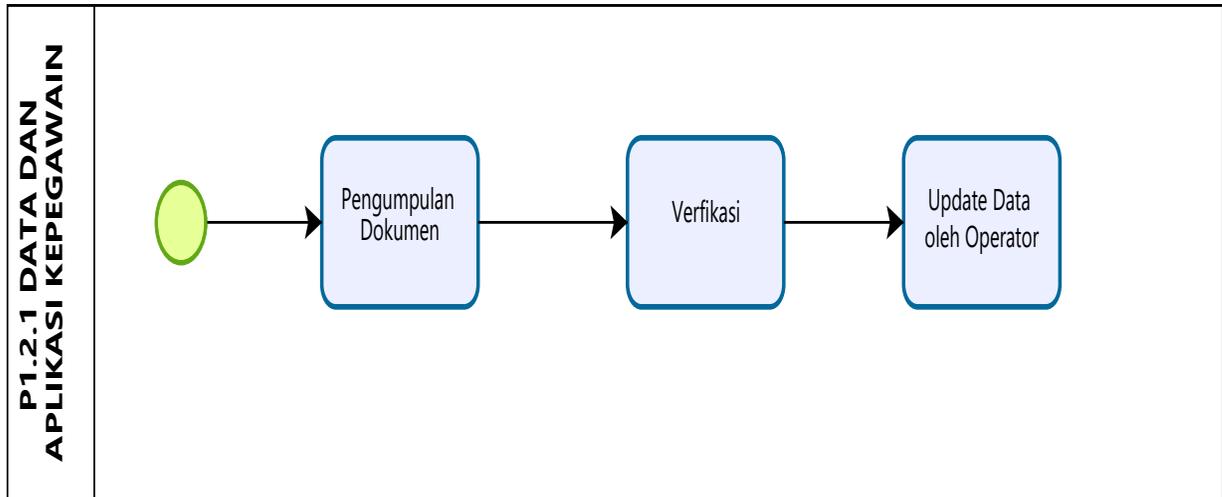
## P1.2 KEPEGAWAIAN



**Gambar 8 : P1.2 Kepegawaian**

Pada Bagan Kepegawaian terdapat dua Sub Proses yaitu Data dan Aplikasi Kepegawaian dan Pengelolaan Sumber Daya Manusia.

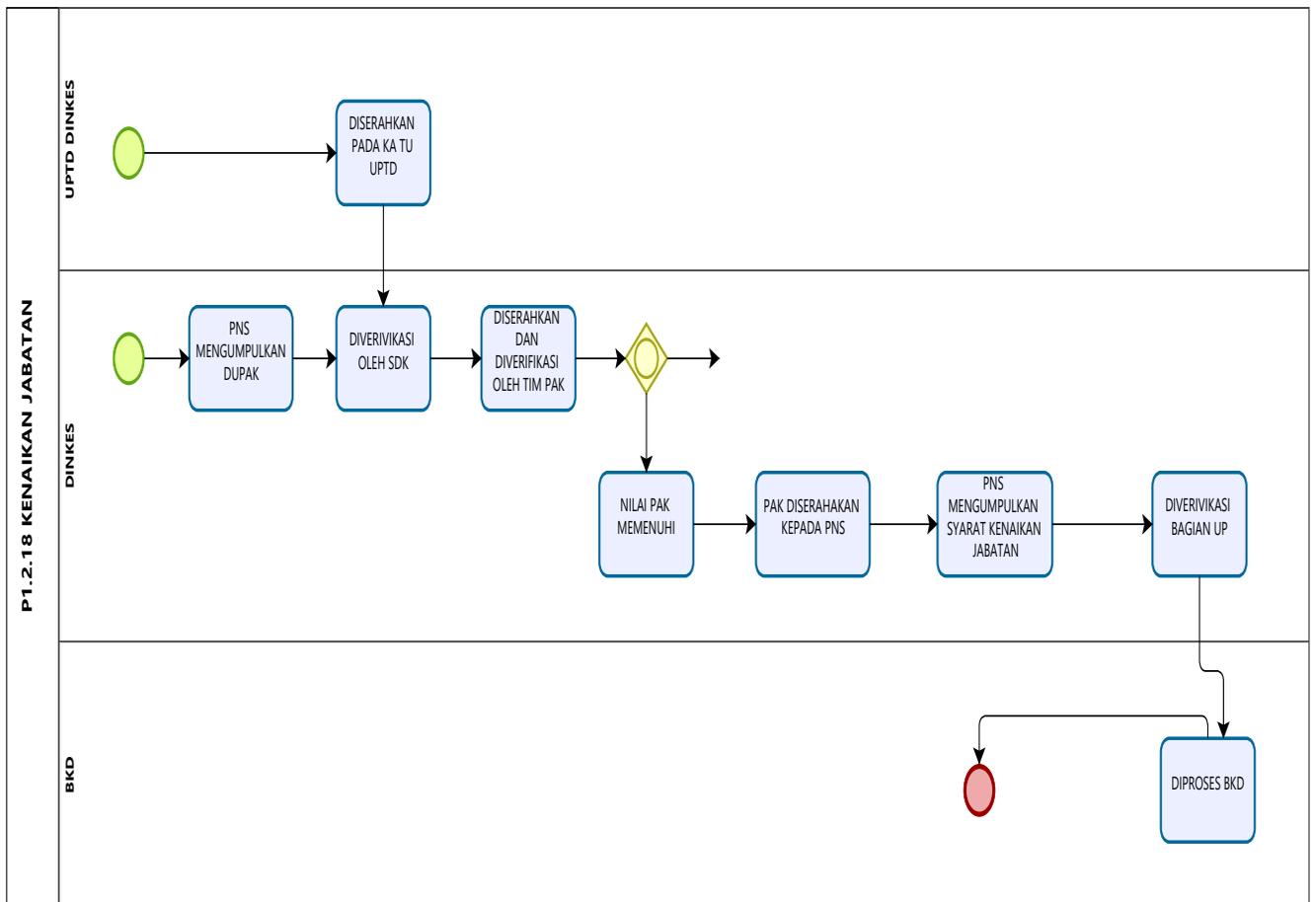
## P1.2.1 DATA DAN APLIKASI KEPEGAWAIAN



**Gambar 9 : P1.2.1 Data dan Aplikasi Kepegawaian**

Pada Data dan Aplikasi Kepegawaian yang dimulai dari Pengumpulan Dokumen kemudian proses verifikasi pegawai dan update data oleh Operator.

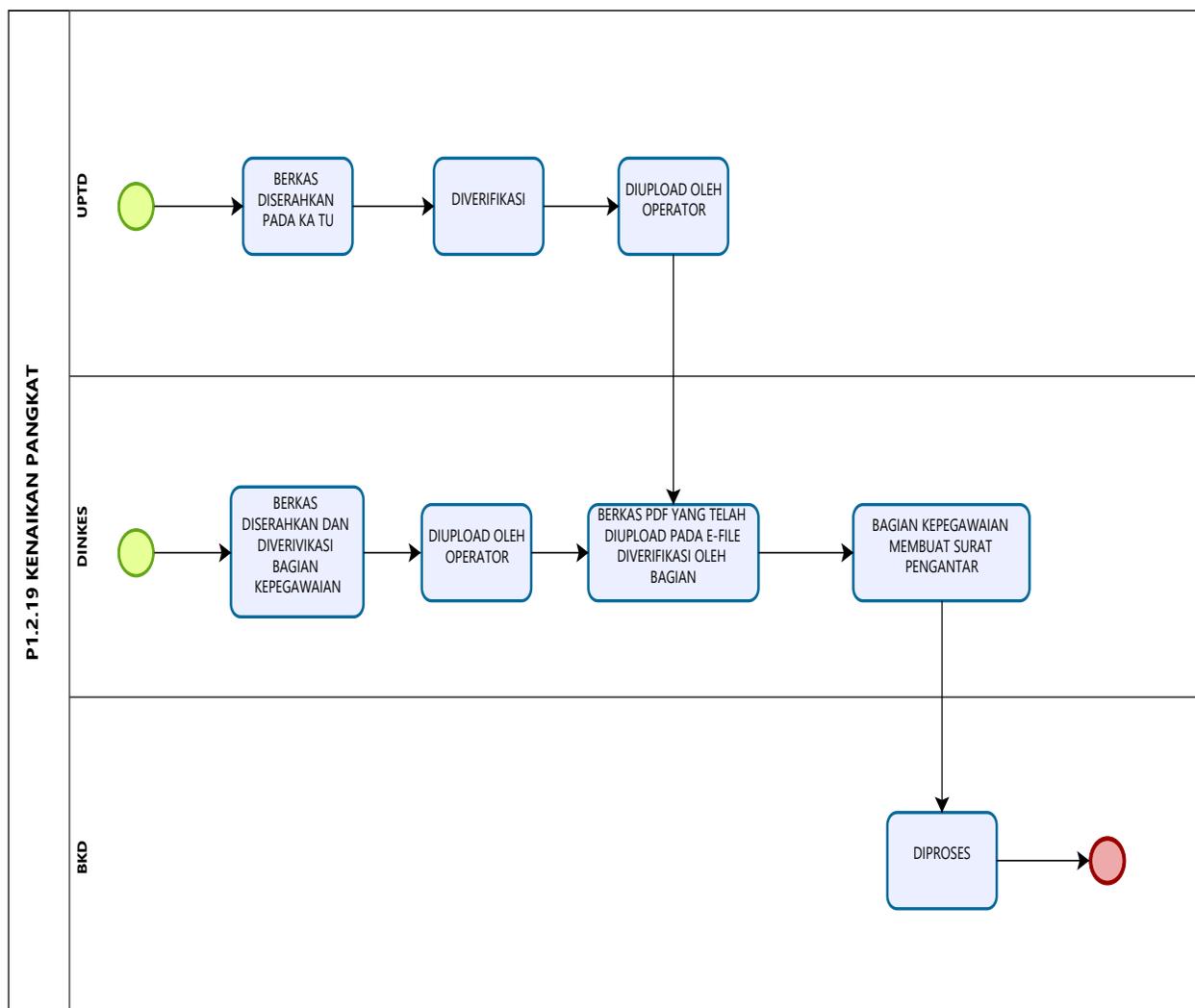
## P1.2.18 KENAIKAN JABATAN



**Gambar 10 : P1.2.18 Kenaikan Jabatan**

Proses bisnis kenaikan jabatan fungsional dimulai dengan pengumpulan dokumen baik dari UPTD maupun dari internal Dinkes ke SDK untuk penilaian DUPAK. Setelah dokumen terkumpul, akan diverifikasi oleh Tim Penilai PAK, dan setelah itu akan diterbitkan SK PAK. SK PAK dan dokumen syarat kenaikan pangkat dikirim ke subbag UP untuk verifikasi. Setelah verifikasi dokumen dikirim ke BKD untuk diproses.

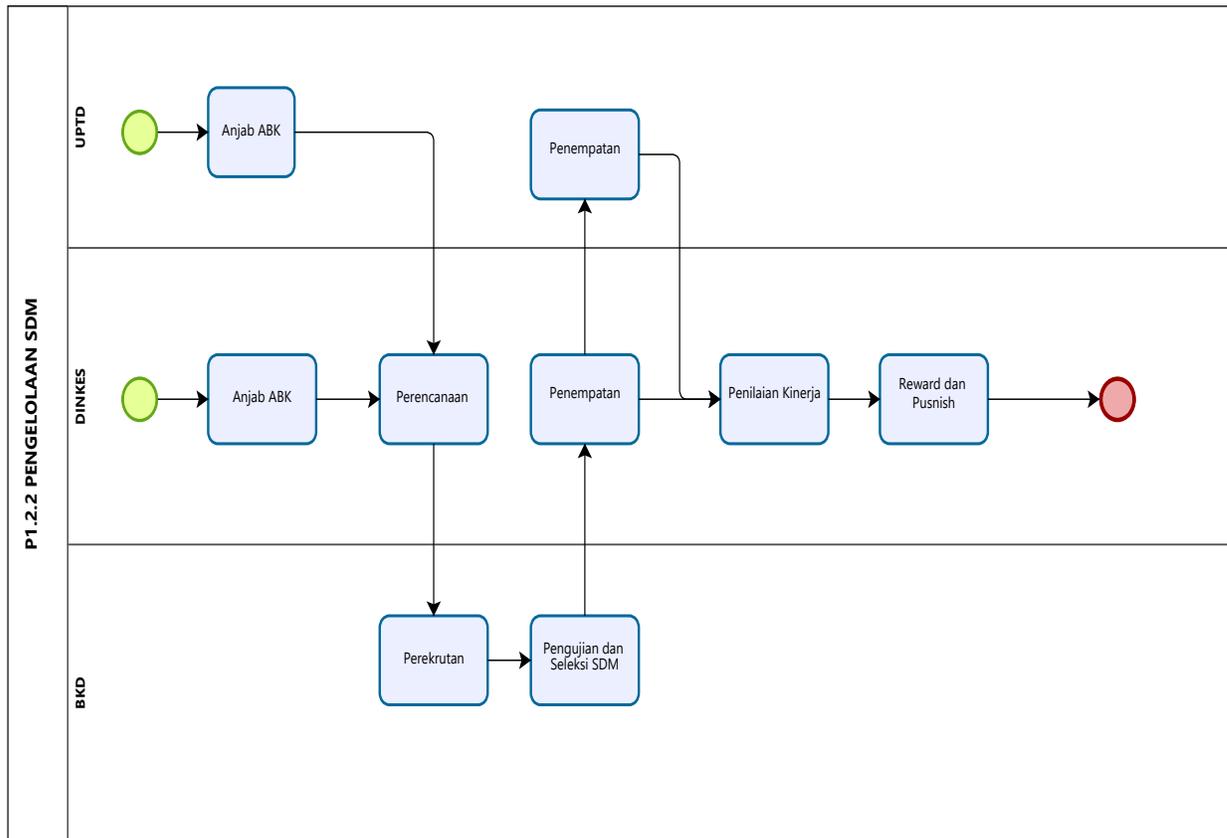
## P1.2.19 KENAIKAN PANGKAT



**Gambar 11 : P1.2.19 Kenaikan Pangkat**

Proses bisnis kenaikan pangkat fungsional dimulai dengan pengumpulan berkas pdf ke operator SIMPEG di UPTD maupun Dinas Kesehatan. Akan dilakukan verifikasi oleh Pengelola Kenaikan Pangkat. Setelah verifikasi dokumen dikirim ke BKD untuk diproses.

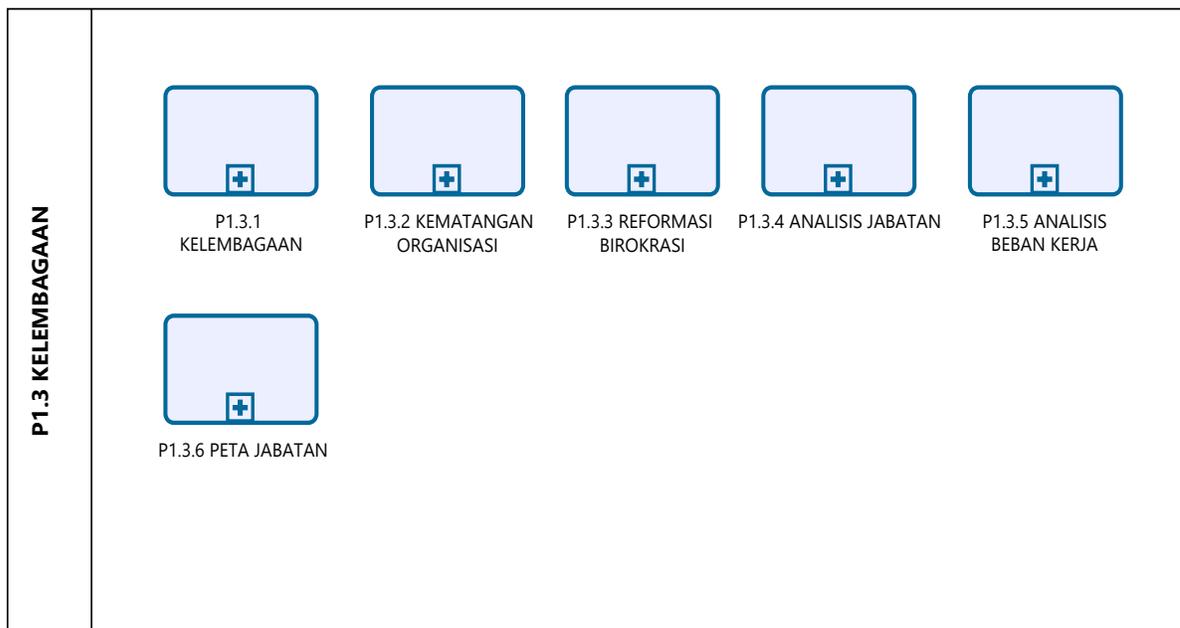
## P1.2.2 PENGELOLAAN SDM



**Gambar 12 : P1.2.2 Pengelolaan SMD**

Proses bisnis pengelolaan SDM di Dinas Kesehatan, dimulai dengan pelaksanaan Analisis Jabatan dan Analisis beban kerja dari suatu jabatan. Hasil anjab ABK akan menentukan kebutuhan SDM dari OPD, kemudian akan dilakukan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan melalui CASN ataupun Outsorsing. Hasil perekrutan akan ditempatkan sesuai dengan perencanaan. Setiap akhir tahun akan dilakukan penilaian kinerja. Dan selama proses pekerjaan akan ada reward bagi SDM yang berprestasi dan punish / hukuman bagi SDM yang melakukan pelanggaran.

## P1.3 KELEMBAGAAN

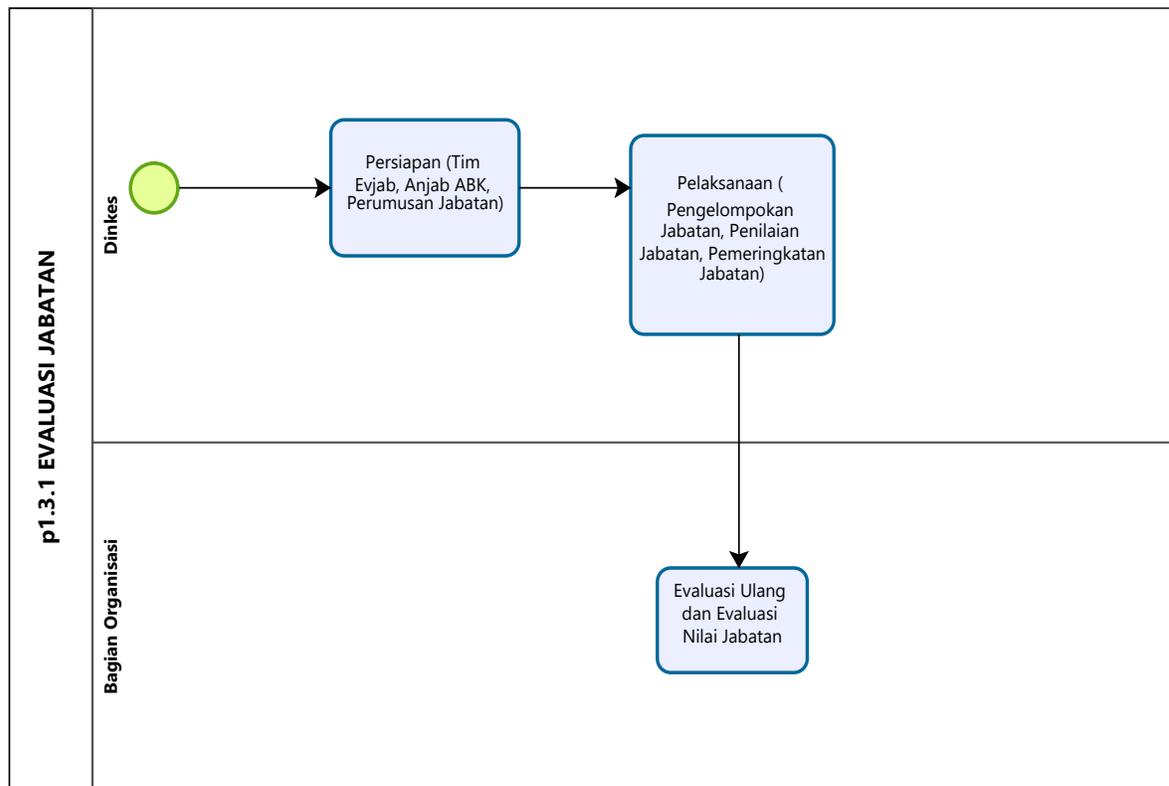


**Gambar 13 : P1.3 Kelembagaan**

Proses Bisnis untuk Kelembagaan terdiri dari 1) Kelembagaan, terkait dengan serangkaian peraturan yang membangun struktur organisasi Dinas Kesehatan. 2) Kematangan organisasi merupakan gambaran tentang tingkat kematangan proses pelaksanaan aktivitas dalam organisasi yang bertujuan untuk mengukur kemampuan suatu organisasi dalam melaksanakan proses kegiatan di organisasinya. Kematangan Organisasi Dinas kesehatan dinilai oleh Kemendagri, yang sebelumnya diverifikasi oleh oleh Bagian Organisasi, Bagian Administrasi dan pembangunan, Bagian Hukum, Badan Kepegawaian Daerah, Bappeda, Inspektorat dan Dinas Kominfo. 3) Reformasi birokrasi birokrasi untuk Dinas Kesehatan merubah struktur organisasi Dinas kesehatan serta adanya

penyetaraan jabatan eselon IV menjadi jabatan fungsional, kecuali jabatan eselon IV pada kepala Sub bag Umum dan kepegawaian dan Kepala Sub bagian Keuangan. 4) Analisis Jabatan adalah proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyusunan data jabatan menjadi informasi jabatan. Langkah – langkah yang dilakukan yaitu Persiapan, Pengumpulan Data Jabatan, Pengolahan Data Jabatan, Verifikasi Jabatan. Hasil pengolahan data jabatan diperiksa kebenarannya melalui pengecekan ulang untuk mengetahui ada tidaknya hal yang perlu diperbaiki terhadap informasi jabatan 5) Analisis Beban Kerja dilaksanakan dengan Pengumpulan Data Beban Kerja dan melakukan perhitungan. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui beban kerja dari suatu jabatan di Dinas Kesehatan. 6) Peta Jabatan Dinas Kesehatan menggambarkan susunan nama dan tingkat jabatan pimpinan tinggi, jabatan administrasi dan jabatan fungsional yang tergambar dalam struktur unit organisasi dari tingkat yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi. Peta Jabatan dibuat setelah penetapan Anjab ABK dan dievaluasi setiap akhir tahun.

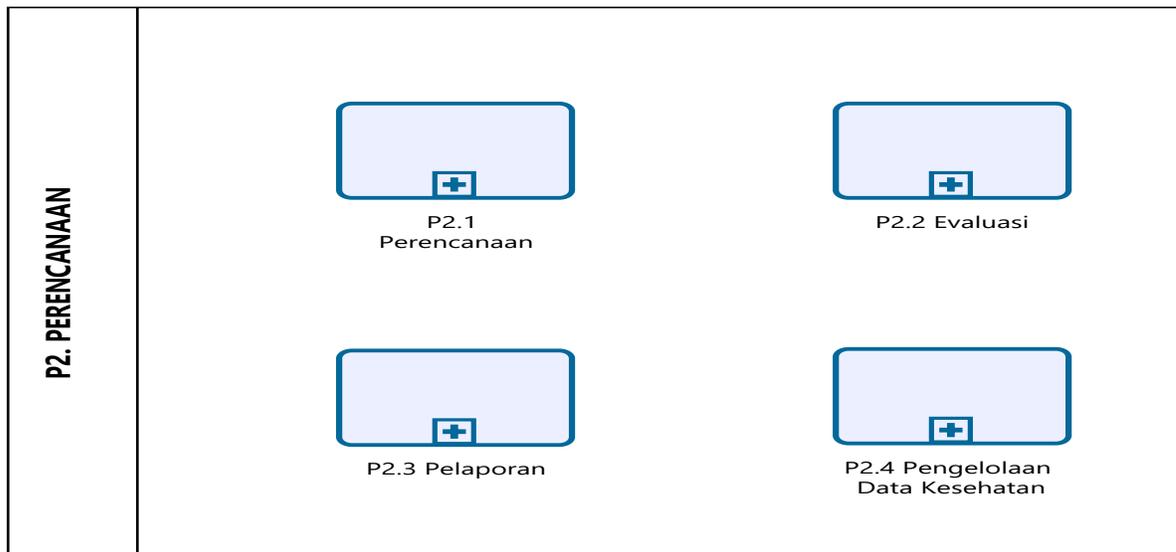
## P1.3.1 EVALUASI JABATAN



**Gambar 14 : P1.3.1 Evaluasi Jabatan**

Pada proses Evaluasi Jabatan Dinas Kesehatan melakukan persiapan membentuk Tim Analisa jabatan ABK, Evaluasi Jabatan dan Perumusan Jabatan kemudian melakukan Pelaksanaan dengan mengelompokkan Jabatan, Penilaian Jabatan dan pemeringkatan Jabatan yang kemudian dilakukan Evaluasi ulang dan Evaluasi nilai jabatan oleh Bagian Organisasi.

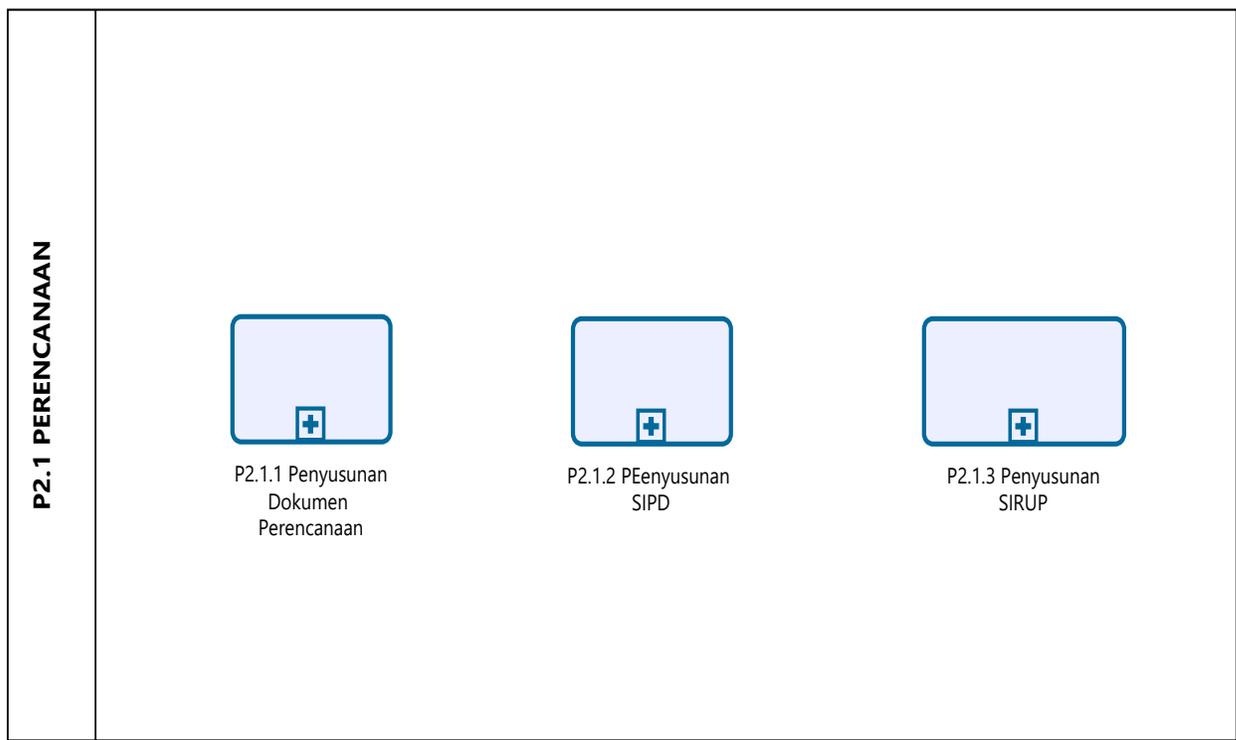
## P2. PERENCANAAN



**Gambar 15 : P2. Perencanaan**

Bagan perencanaan yang didalam Sub Kegiatan Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan terdapat beberapa kegiatan yang dimulai dari Perencanaan yaitu kegiatan dalam merencanakan anggaran, Program, Kegiatan dan Sub kegiatan yang diusulkan oleh Bidang Bidang di Dinas Kesehatan serta UPTD Puskesmas, UPTD IFK dan UPTD Labkesda serta Rumah Sakit. Dari Proses Perencanaan yang kemudian dilaksanakan berdasar persetujuan dari pihak DPPKAD dan Bapeda yang kemudian Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan melakukan proses evaluasi dari pelaksanaan kegiatan melalui proses pelaporan yaitu Realisasi Fisik Keuangan yang dilakukan setiap bulan dengan melaporkan kegiatan yang sudah dilakukan selain itu melalui pelaporan Monitoring dan Evaluasi Rencana Kerja yang dilaporkan setiap 3 bulan sekali. Selain itu juga terdapat sub proses dalam pengelolaan Data Kesehatan yang berisi tentang pencapaian pengelolaan pelayanan kesehatan sesuai Standart Pelayanan Minimal serta data kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh Bidang-bidang yang kemudian menjadi Dokumen Kesehatan dalam angka dan Profil Dinas Kesehatan.

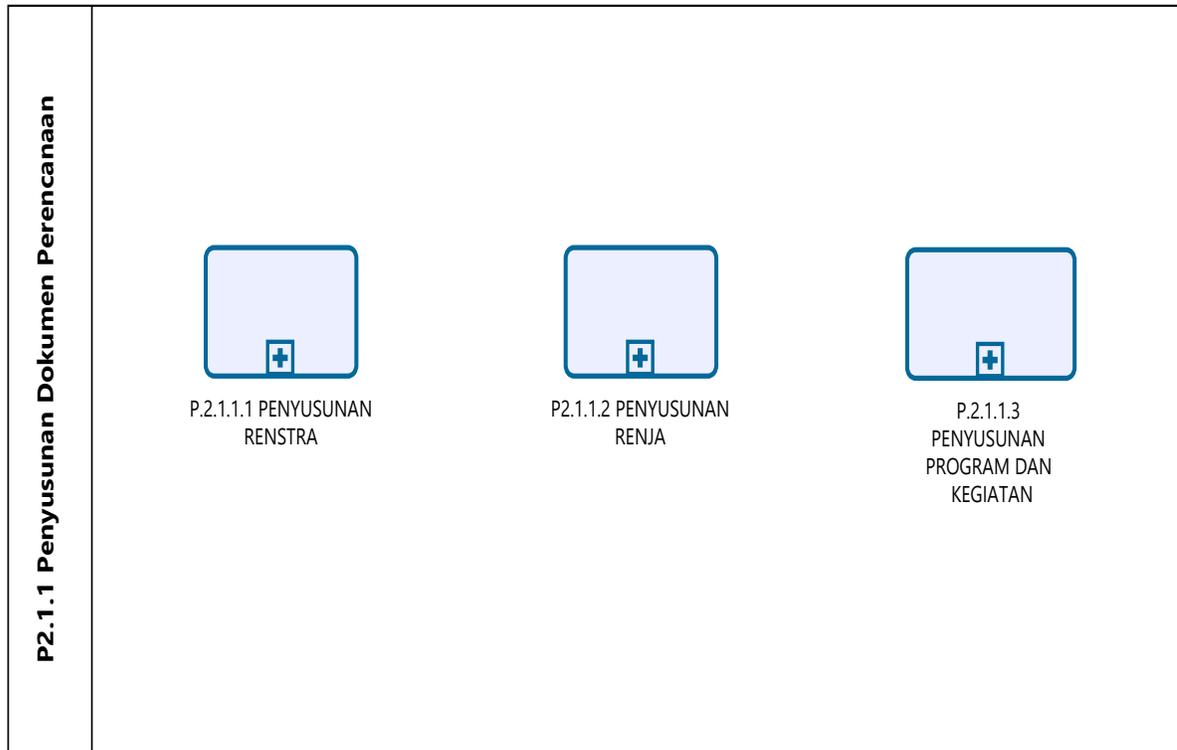
## P2.1 PERENCANAAN



**Gambar 16 : P2.1 Perencanaan**

Pada Gambar P2.1 Perencanaan yang didalamnya terdapat Proses Penyusunan Dokumen Perencanaan seperti Dokumen Rencana Strategis, Dokumen Rencana Kerja yang semua Program, Kegiatan, Sub Kegiatan beserta targetnya harus dimasukkan kedalam Aplikasi SIPD dan juga Aplikasi SIRUP.

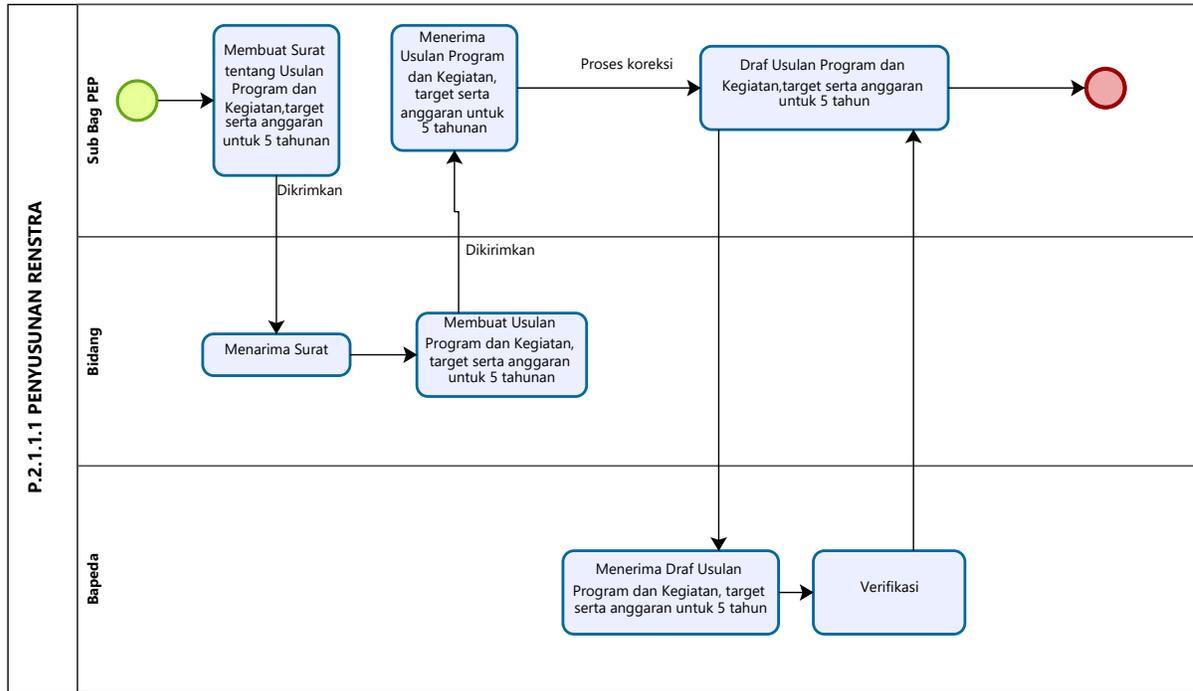
## P2.1.1 PENYUSUNAN DOKUMEN PERENCANAAN



**Gambar 17 : P2.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan**

Pada Gambar P2.1.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan yang dimulai dari Penyusunan Renstra yang memuat Rencana Strategis Dinas Kesehatan yang didalamnya terdapat visi misi bapak Bupati dan kita menjalankan misi tentang kesehatan yaitu meningkatnya Derajat Kesehatan Manusia dimana Dokumen Renstra disusun dalam jangka waktu 5 tahunan, pada Penyusunan Rencana kerja terdapat Rancangan Awal Rencana Kerja tahun yang akan datang dan Rancangan Akhir rencana kerja tahun yang akan datang, pada penyusunan Program dan Kegiatan yang disusun bersama bidang bidang serta UPTD untuk kegiatan yang akan dilaksanakan yang nantinya akan tertuang didalam Rencana Kerja Anggaran yang kemudian melalui proses verifikasi oleh Bappeda, DPPKAD, Inspektorat, PBJ dan Adbang yang kemudian disahkan menjadi Dokumen Perencanaan Anggaran.

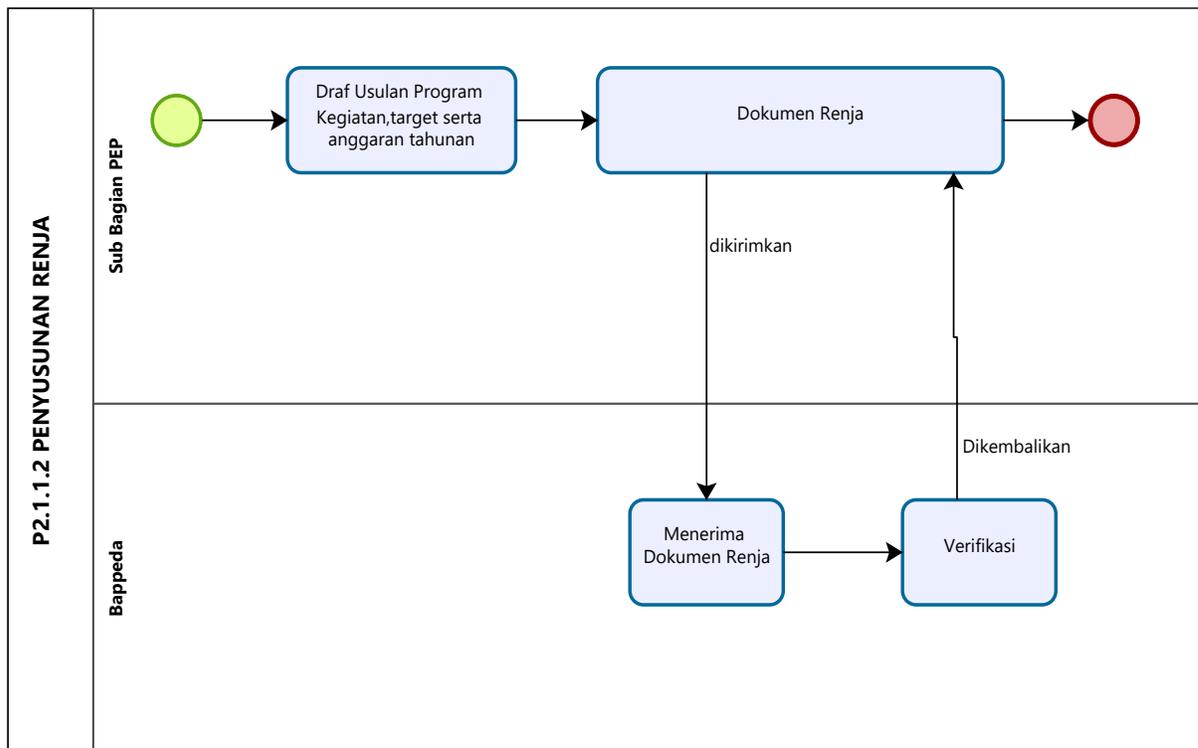
## P2.1.1.1 PENYUSUNAN RENSTRA



**Gambar 18 : P2.1.1.1 Penyusunan Renstra**

Pada Bagan P2.1.1.1 tahap Penyusunan Renstra yang dimulai dari Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan pelporan yang membuat Surat dalam bentuk Surat Keputusan kepala Dinas Kesehatan membentuk tim penyusun Rencana Strategis, selain itu membuat surat yang dibagikan ke Bidang-bidang untuk membuat Usulan Program dan kegiatan 5 tahunan yang akan dimasukkan kedalam Renstra, Usulan Program dan kegiatan 5 tahunan dari bidang kemudian diserahkan ke Sub Bagian Perencanaan , Evaluasi dan Pelaporan yang dilaksanakan proses koreksi sehingga menjadi bentuk Draft Usulan Program dan Kegiatan serta anggaran untuk 5 tahunan yang kemudian dikirim ke Bapeda dan DPPKAD untuk dilaksanakan proses verifikasi yang kemudian dikembalikan lagi ke Dinas Kesehatan yang digunakan sebagai acuan dalam penyusunan Dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan.

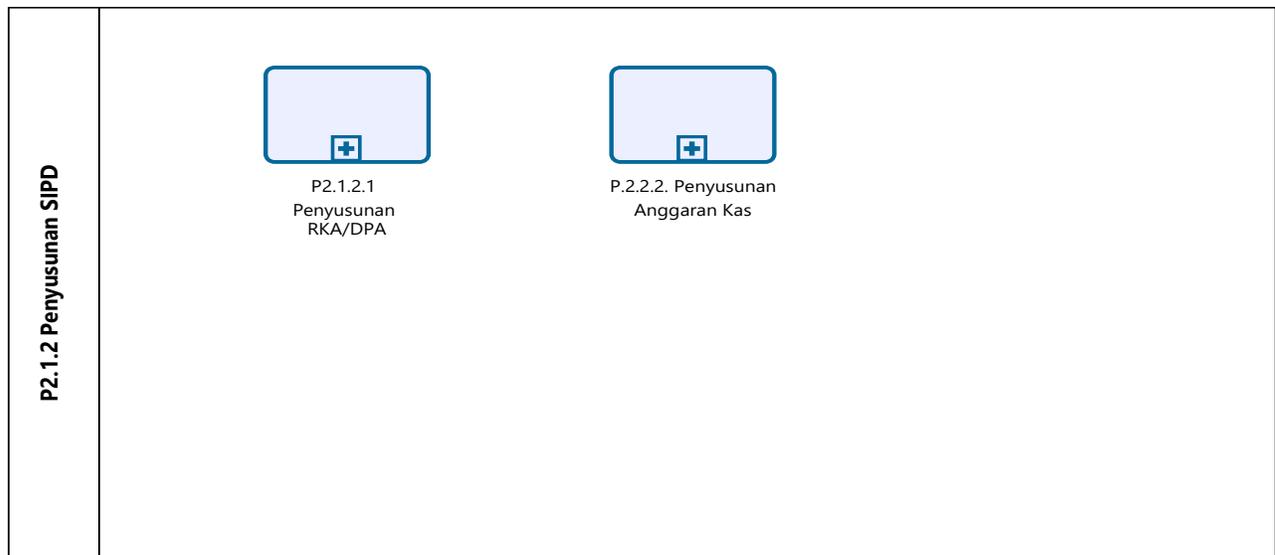
## P2.1.1.2 PENYUSUNAN RENJA



**Gambar 19 : P2.1.1.2 Penyusunan Renja**

Pada Bagan 2.1.1.2 Penyusunan Rencana Kerja terdapat Rancangan Awal Rencana Kerja dan Rancangan Akhir Rencana Kerja Dinas Kesehatan untuk tahun berikutnya dimana prosesnya adalah bentuk Draf Program, kegiatan, Sub Kegiatan target serta anggaran yang didapatkan dari Bidang-bidang yang kemudian oleh Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan disetorkan ke Bappeda untuk dilaksanakan proses verifikasi yang kemudian jika terdapat revisi Dokumen Renja dikembalikan lagi ke Dinas Kesehatan.

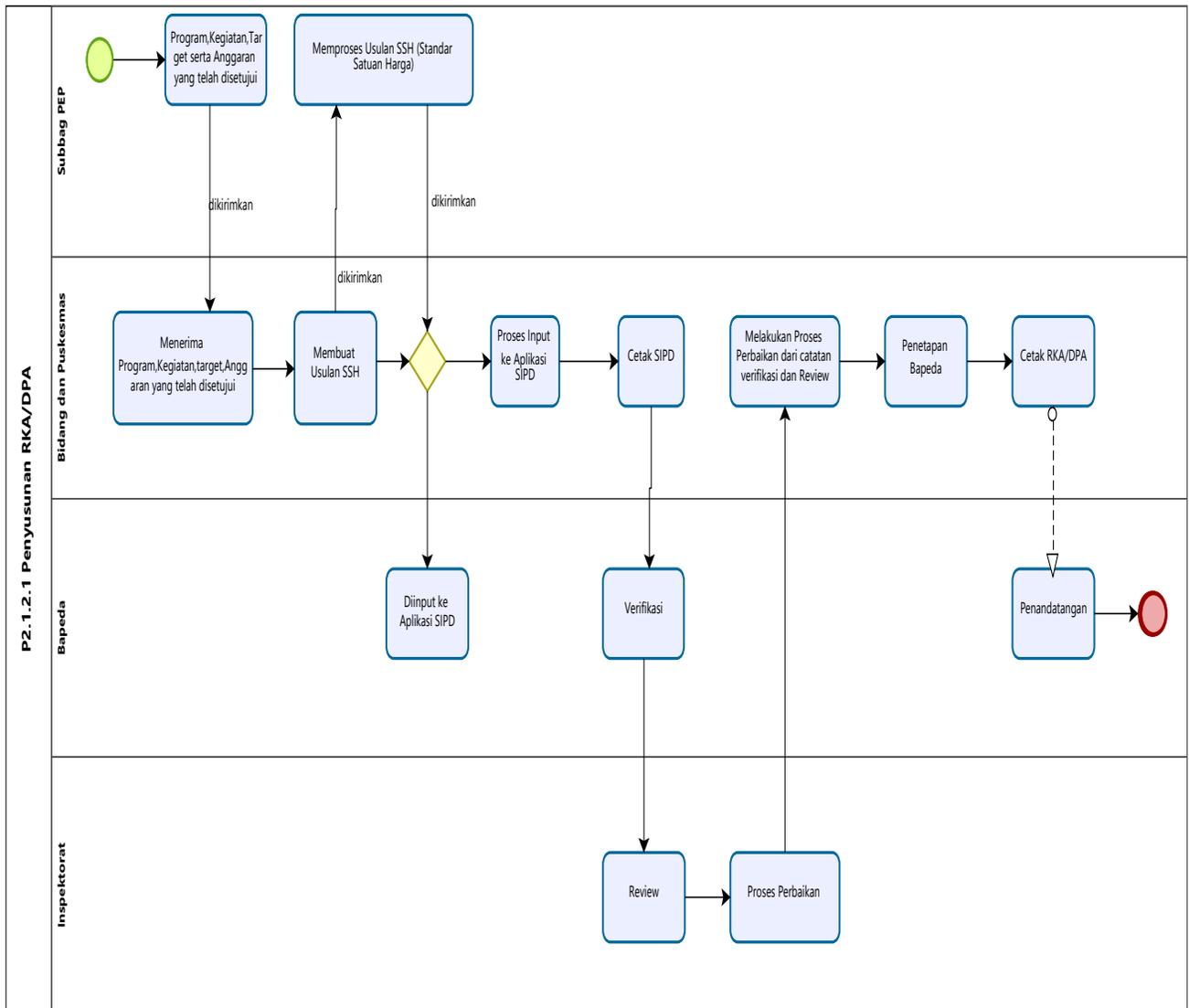
## P2.1.2 PENYUSUNAN SIPD



**Gambar 20 : P2.1.2 Penyusunan SIPD**

Bagan P2.1.2 Penyusunan SIPD yaitu aplikasi yang didalamnya terdapat inputan untuk Program, kegiatan, Sub kegiatan, Target serta pagu anggaran yang sudah disesuaikan dengan Standart Biaya Umum dan Standart sesuai Harga yang sudah ditetapkan berdasarkan E katalog dimana proses penyusunan SIPD harus melalui Proses Penyusunan Rencana Kerja Anggaran dan setelah melaksanakan Proses Verifikasi menjadi Dokumen Pedoman Anggaran yang didalamnya terdapat pembagian anggaran kas setiap tiga bulan untuk proses pelaksanaan kegiatan sesuai anggaran kas yang direncanakan

## P2.1.2.1 PENYUSUNAN RKADPA

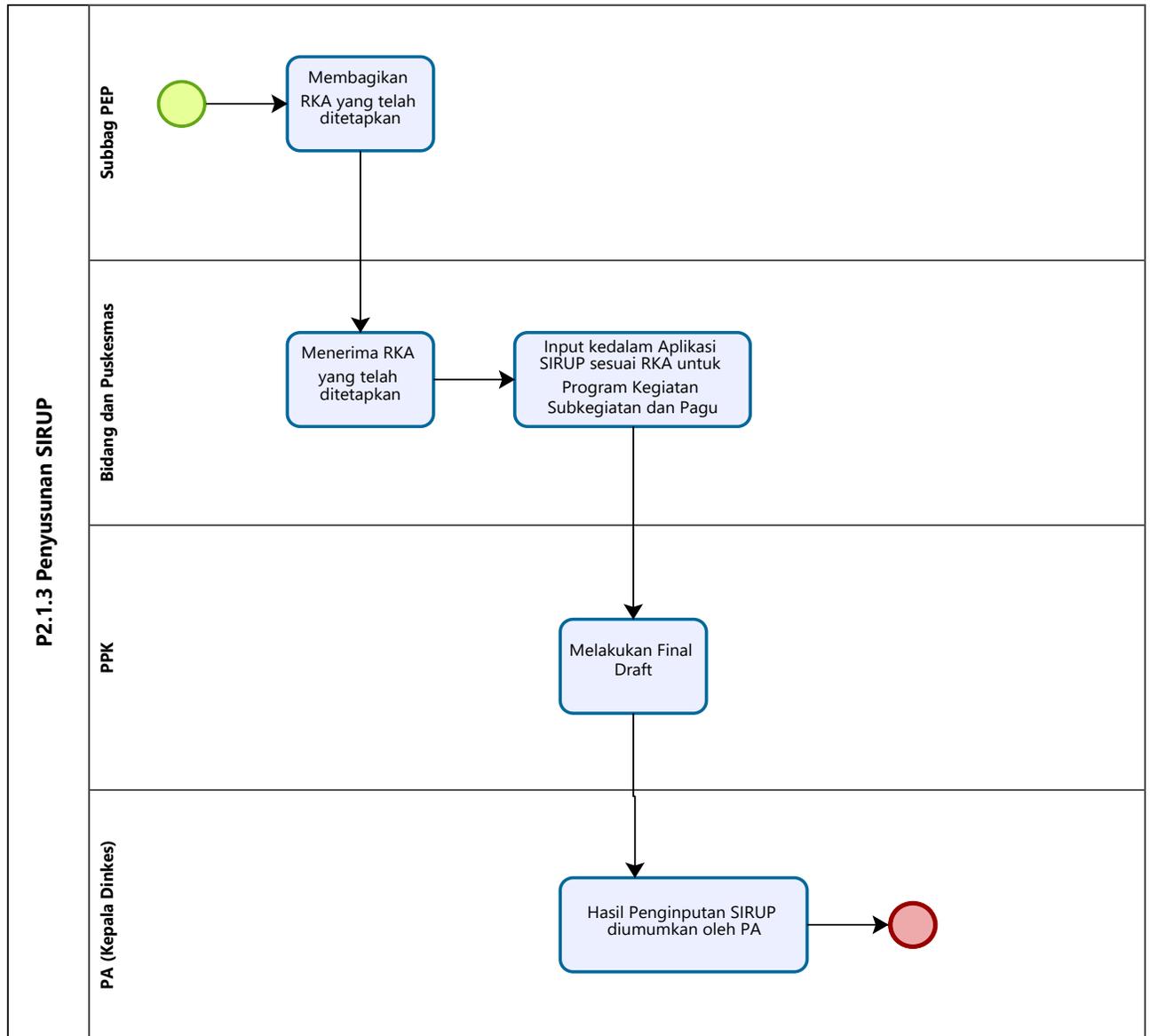


**Gambar 21 : P2.1.2 P2.1.2.1 Penyusunan RKA/DPA**

Pada Bagan P2.1.2.1 Penyusunan RKA/DPA yang dimulai dari Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan pelaporan dimana Program, Kegiatan dan Sub kegiatan serta anggaran yang telah disetujui oleh DPPKAD kemudian dibagikan ke Bidang-bidang yang sebelumnya Bidang-bidang harus mengusulkan Standart Satuan Harga untuk dimasukkan ke aplikasi SIPD yang telah melalui proses

verifikasi DPPKAD, setelah Bidang menerima Draft Program, Kegiatan, Sub kegiatan serta anggaran mereka melaksanakan proses peginputan di Aplikasi SIPD yang kemudian dicetak dalam bentuk Rencana Kerja Anggaran kemudian dilaksanakan proses verifikasi setelah itu jika terdapat revisi dari proses verifikasi maka bidang melakukan revisi ulang pada aplikasi SIPD yang kemudian dilaksanakan proses verifikasi kembali untuk disahkan oleh DPPKAD menjadi Dokumen Perencanaan Anggaran.

## P2.1.3 PENYUSUNAN SIRUP

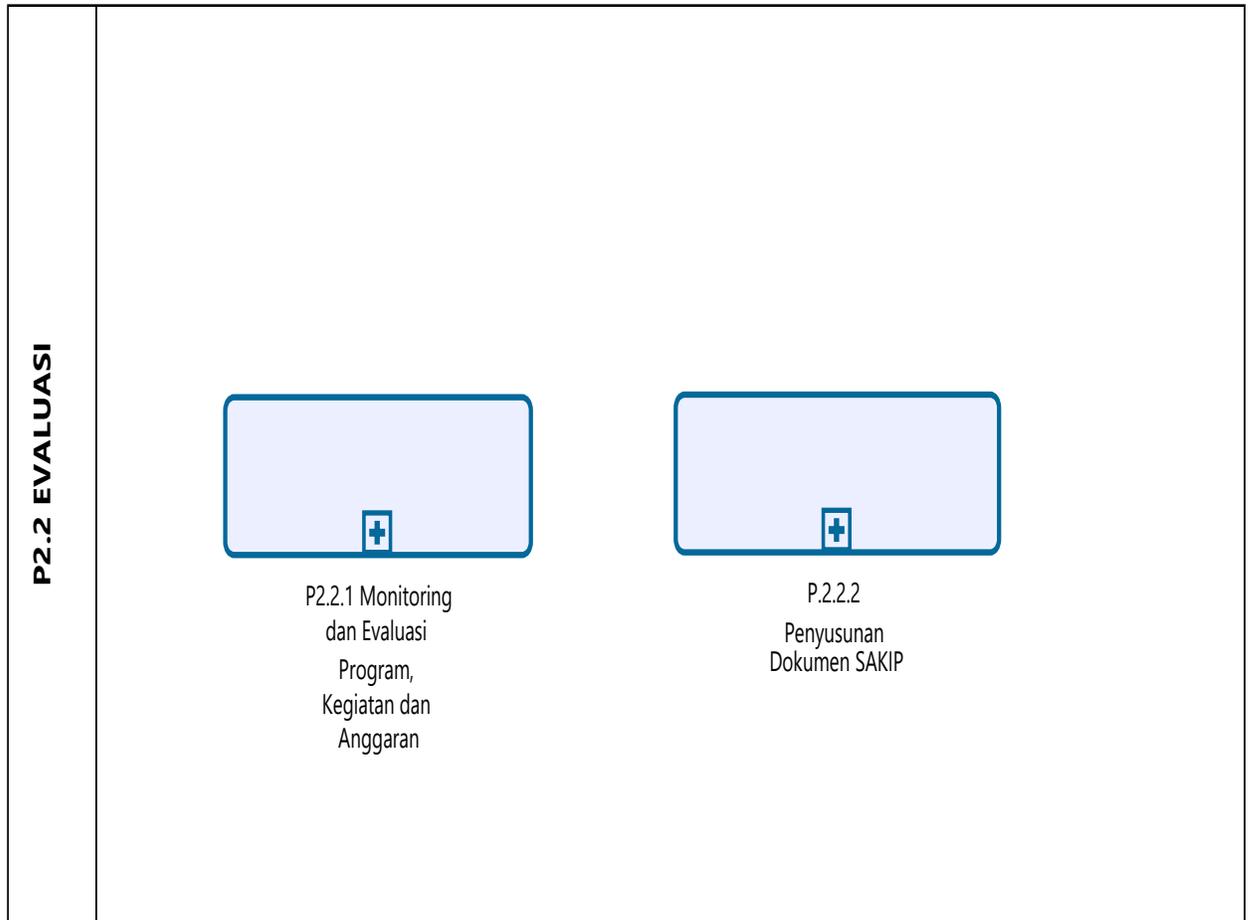


**Gambar 22 : P2.1.2.1 Penyusunan RKA/DPA**

Bagan P2.1.3 Penyusunan SIRUP pada Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan membagikan Dokumen Rencana Kerja Anggaran yang telah ditetapkan kepada Bidang dan Puskesmas serta Labkeda, IFK dan Rumah Sakit yang kemudian dilakukan proses input kedalam aplikasi SIRRUP sesuai

Rencana Kerja Anggaran untuk Program, Kegiatan, Sub Kegiatan, target serta Pagu anggaran yang kemudian dilakukan oleh Pejabat Pelaksana Komitmen untuk melaksanakan Final Draft pada Aplikasi SIRUP kemudian hasil penginputan aplikasi SIRUP diumumkan oleh Pengguna Anggaran.

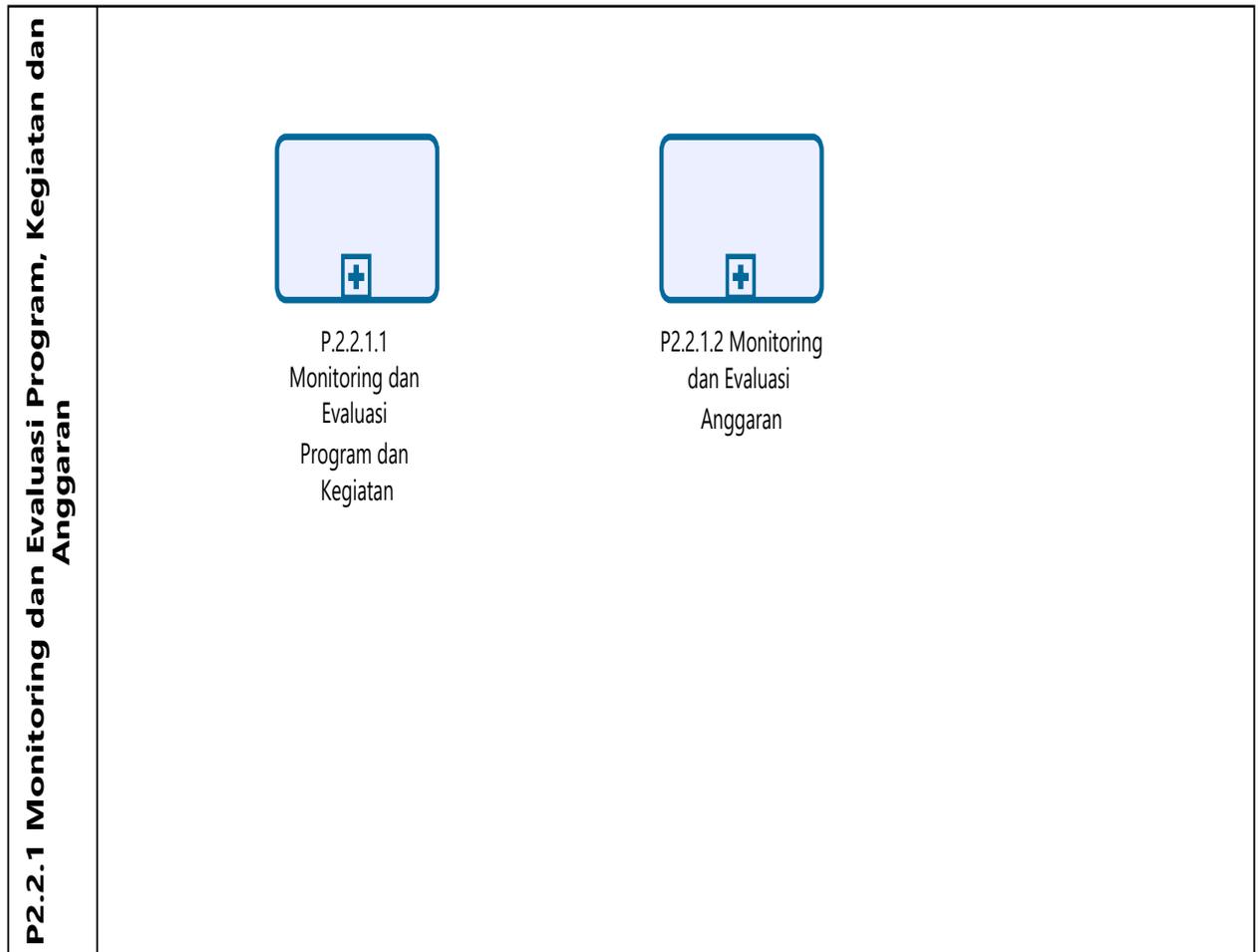
## P2.2 EVALUASI



**Gambar 23 : P2.2 Evaluasi**

Bagan P2.2 pada tahap Evaluasi yang terdapat pada Monitoring dan Evaluasi Program kegiatan dan anggaran yang dilaksanakan setiap tiga bulan sekali yang terkenal dengan MONEV RENJA serta terdapat pada Penyusunan Dokumen SAKIP diantaranya Dokumen Renstra, Dokumen LkJIP, Dokumen Renja, Kertas Kerja, Cash Cading, Dokumen Perjanjian Kinerja dimana SAKIP merupakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Pegawai yang didalamnya terdapat Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan.

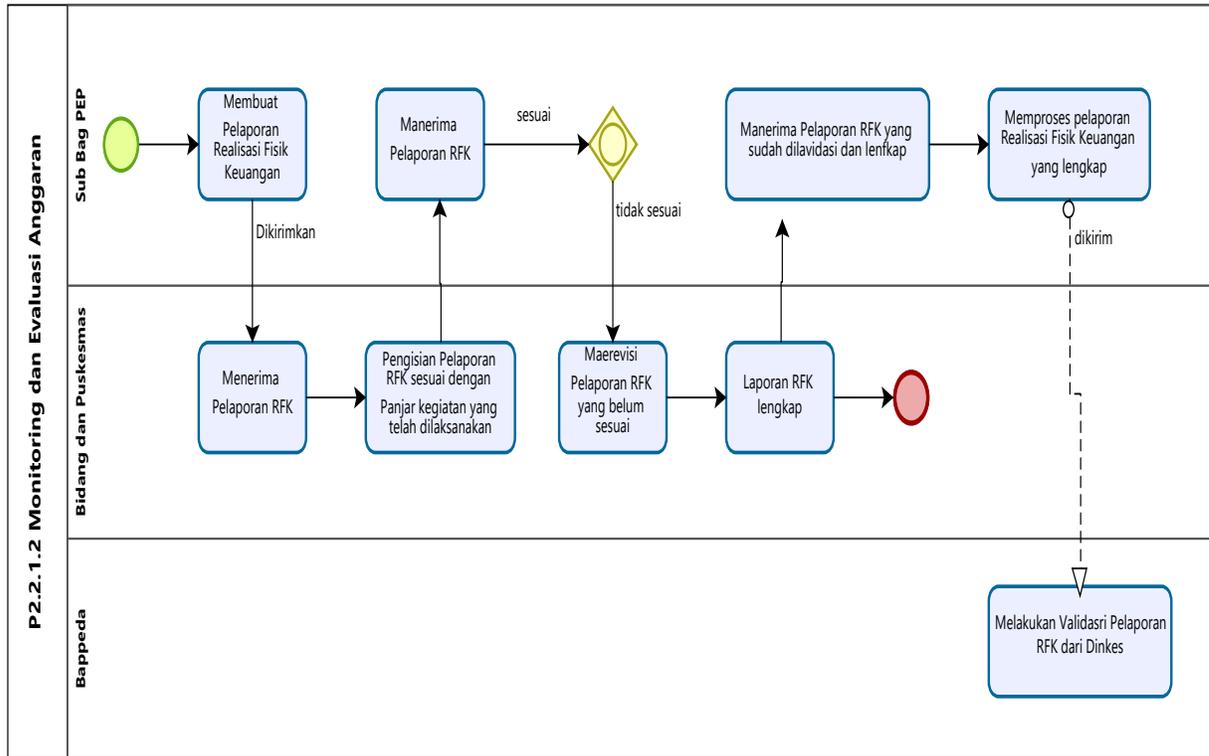
## P2.2.1 MONITORING DAN EVALUASI PROGRAM, KEGIATAN DAN ANGGARAN



**Gambar 24 : P2.2.1 Monitoring dan Evaluasi Program, Kegiatan dan Anggaran**

Pada Bagan P2.2.1 Monitoring dan Evaluasi Program, kegiatan dan Anggaran terdapat dua kegiatan yaitu Monitoring dan Evaluasi Program dan Kegiatan terdapat pada Pelaporan MONEV RENJA yang dilakukan setiap 3 bulan sekali dan Monitoring dan Evaluasi Anggaran dalam bentuk pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yang dilaksanakan setiap bulan.

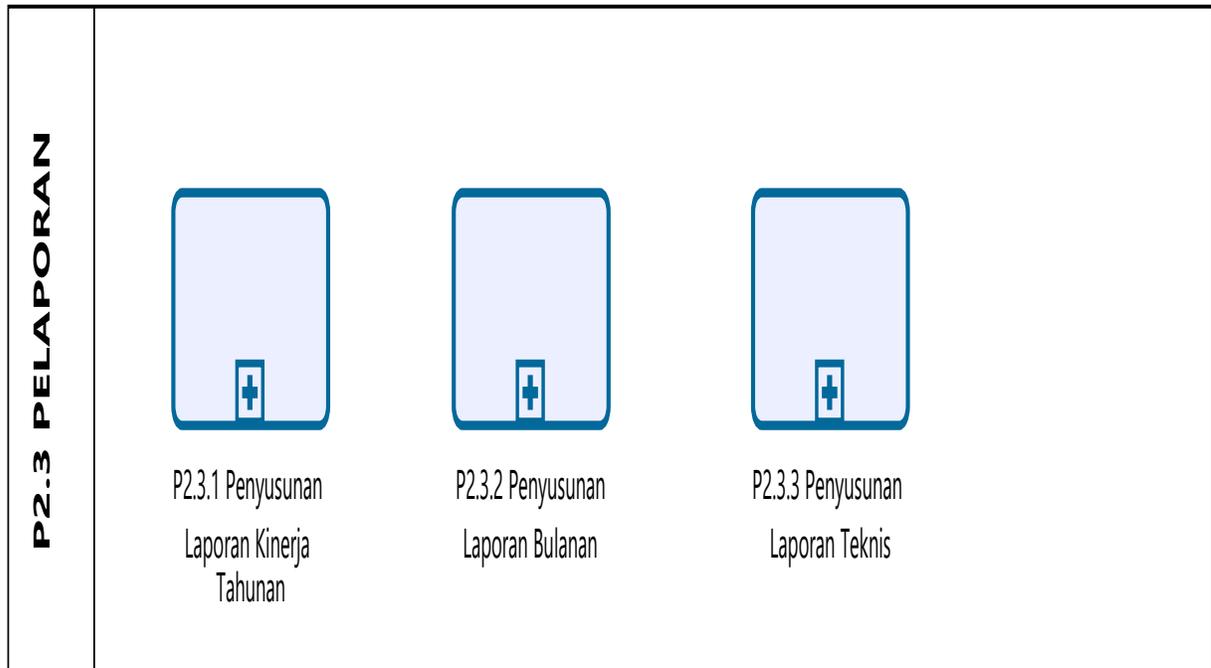
## P2.2.1.2 MONITORING DAN EVALUASI ANGGARAN



**Gambar 25 : P2.2.1.2 Monitoring dan Evaluasi Anggaran**

Bagan P2.2.1.2 Monitoring dan Evaluasi Anggaran yang prosesnya pada Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan membuat laporan Realisasi Fisik Keuangan yang kemudian dibagikan ke Bidang, Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah Sakit untuk mengisi laporan tersebut berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan setiap bulannya, kemudian laporan RFK tersebut dikoreksi oleh Sub Bagian PEP dan jika terdapat kesalahan diinformasikan kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan proses revisi, jika pelaporan Realisasi fisik keuangan sudah lengkap dan benar maka oleh Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan pelaporan dikirimkan ke Badan Perencanaan Daerah.

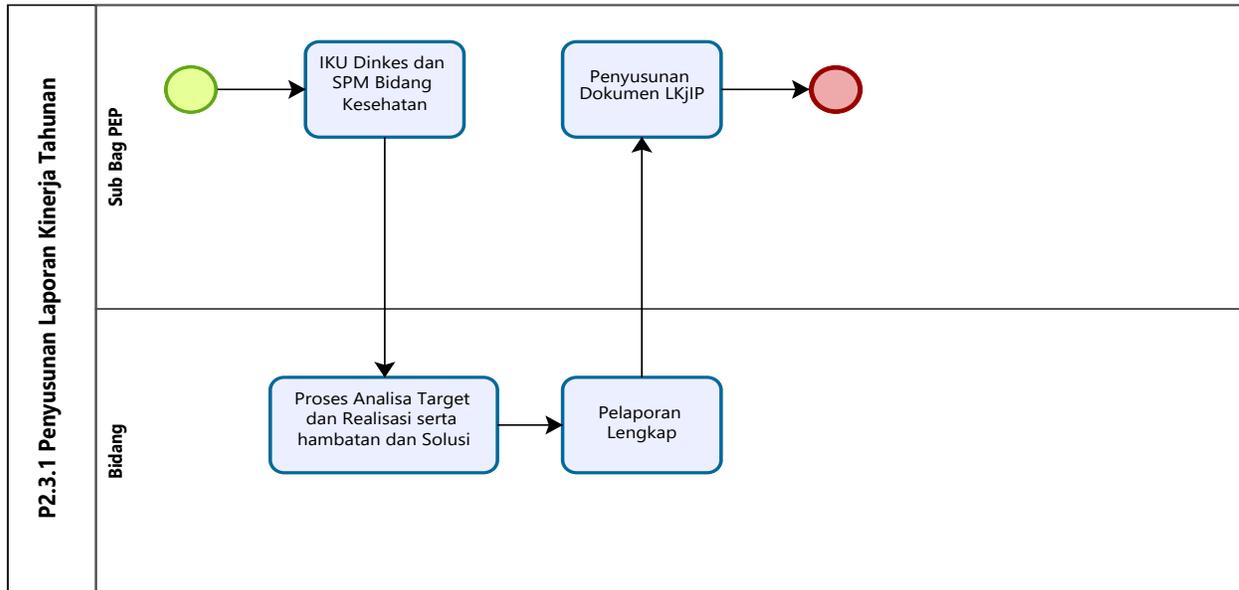
## P2.3 PELAPORAN



**Gambar 26 : P2.3 Pelaporan**

Bagan P.2.3 Pelaporan terdapat tiga bagan proses yaitu Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan yang didalamnya terdapat Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan beserta Capaian Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu ada 12 Indikator SPM Bidang kesehatan serta target capaian Program Prioritas yaitu Angka Kematian Ibu, Angka kematian Bayi dan Prevalensi Stunting, proses berikutnya Penyusunan Laporan Bulanan diantaranya Realisasi Fisik Keuangan dan Penyusunan Laporan teknis diantaranya SPM Bidang Kesehatan yang dilaporkan setiap 3 bulan sekali.

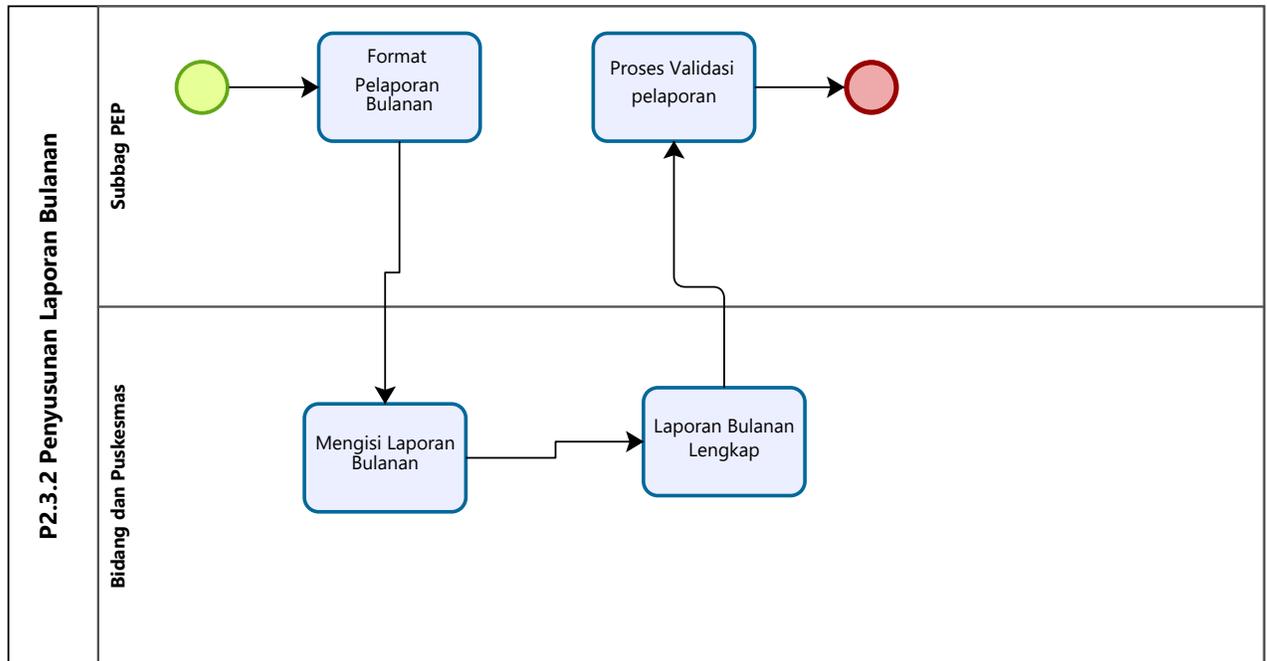
## P2.3.1 PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA TAHUNAN



**Gambar 27 : P2.3.1 Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan**

Pada Bagan P2.3.1 Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahunan yang didalam Dokumen laporan Kinerja Instansi Pemerintah membahas tentang Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan serta program Prioritas Kesehatan yang kemudian Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan membagikan tentang Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan serta SPM Kesehatan dan Program Prioritas kepada Bidang-bidang yang kemudian melakukan proses analisa pada Program, Kegiatan, Subkegiatan serta realisasi dan memberikan suatu keterangan hambatan yang dihadapi saat pelaksanaan kegiatan yang harus ada solusinya, jika pelaporan yang diisi oleh Bidang sudah lengkap maka dikembalikan ke Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Laporan yang kemudian proses penyusunan Dokumen LKjIP Dinas Kesehatan.

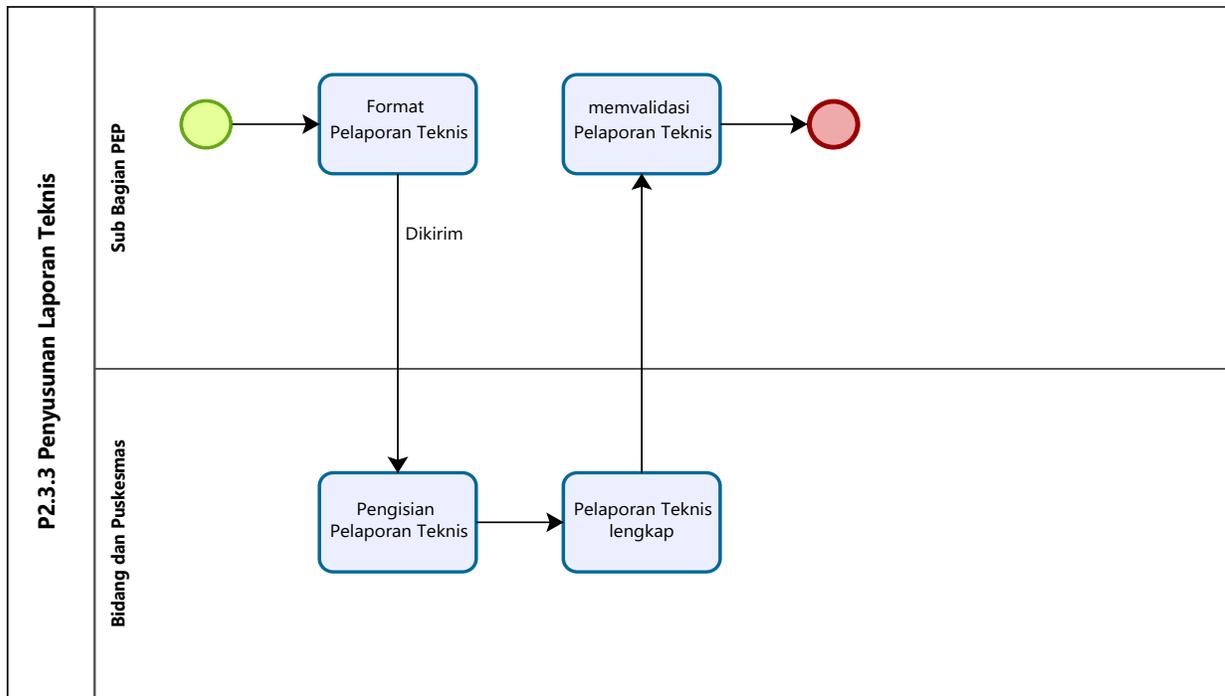
## P2.3.2 PENYUSUNAN LAPORAN BULANAN



**Gambar 28 : P2.3.2 Penyusunan Laporan Bulanan**

Pada Bagan P2.3.3 Penyusunan Pelaporan Bulanan diantaranya adalah pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yaitu Format pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yang dibagikan kepada Bidang, Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah sakit yang setiap bulannya mereka mengisi pelaporan tersebut berdasarkan kegiatan yang telah mereka laksanakan kemudian jika laporan lengkap maka akan dikoreksi oleh Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan, jika terdapat ketidaksesuaian maka Bidang, Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah sakit harus merevisi Pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yang telah dilaksanakan setiap bulannya.

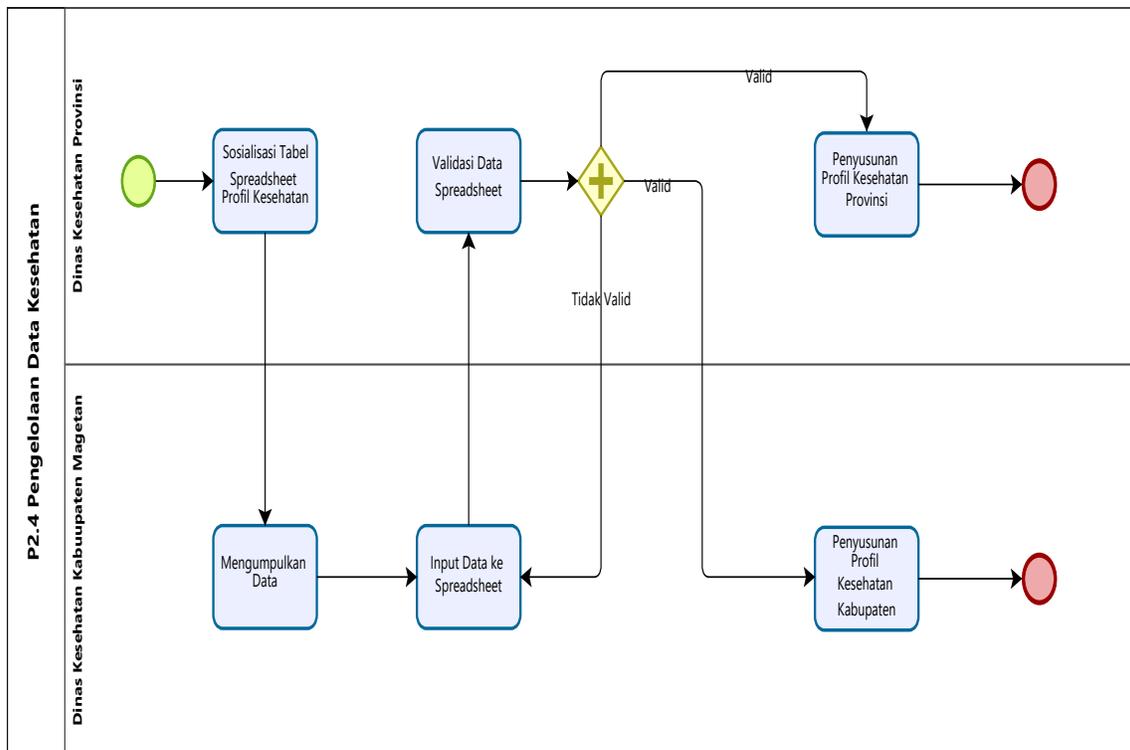
## P2.3.3 PENYUSUNAN LAPORAN TEKNIS



**Gambar 29 : P2.3.3 Penyusunan Laporan Teknis**

Pada Bagan P2.3.3 Penyusunan Pelaporan Bulanan diantaranya adalah pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yaitu Format pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yang dibagikan kepada Bidang, Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah sakit yang setiap bulannya mereka mengisi pelaporan tersebut berdasarkan kegiatan yang telah mereka laksanakan kemudian jika laporan lengkap maka akan dikoreksi oleh Sub Bagian Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan, jika terdapat ketidaksesuaian maka Bidang, Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah sakit harus merevisi Pelaporan Realisasi Fisik Keuangan yang telah dilaksanakan setiap bulannya.

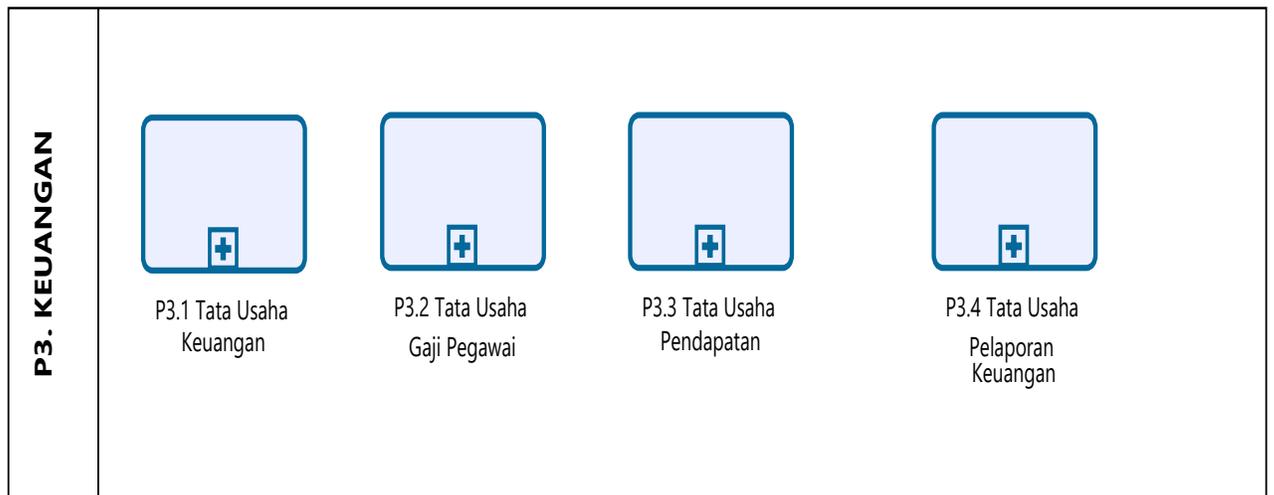
## P2.4 PENGELOLAAN DATA KESEHATAN



**Gambar 30 : P2.4 Pengelolaan Data Kesehatan**

Pengelolaan data kesehatan dimulai pada saat Dinas Kesehatan Provinsi melakukan sosialisasi Tabel Spreadsheet Profil Kesehatan. Kemudian pengelola data kabupaten akan mengumpulkan data dari pengelola program kabupaten untuk diinputkan ke dalam table spreadsheet profil kesehatan. Kemudian data divalidasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi, apabila data tidak valid maka pengelola data kabupaten melakukan koordinasi dengan pengelola program kabupaten untuk diperoleh kesepakatan data, dan kembali melakukan validasi data. Apabila data telah valid, maka Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten akan melakukan analisis data untuk penulisan narasi Profil Kesehatan.

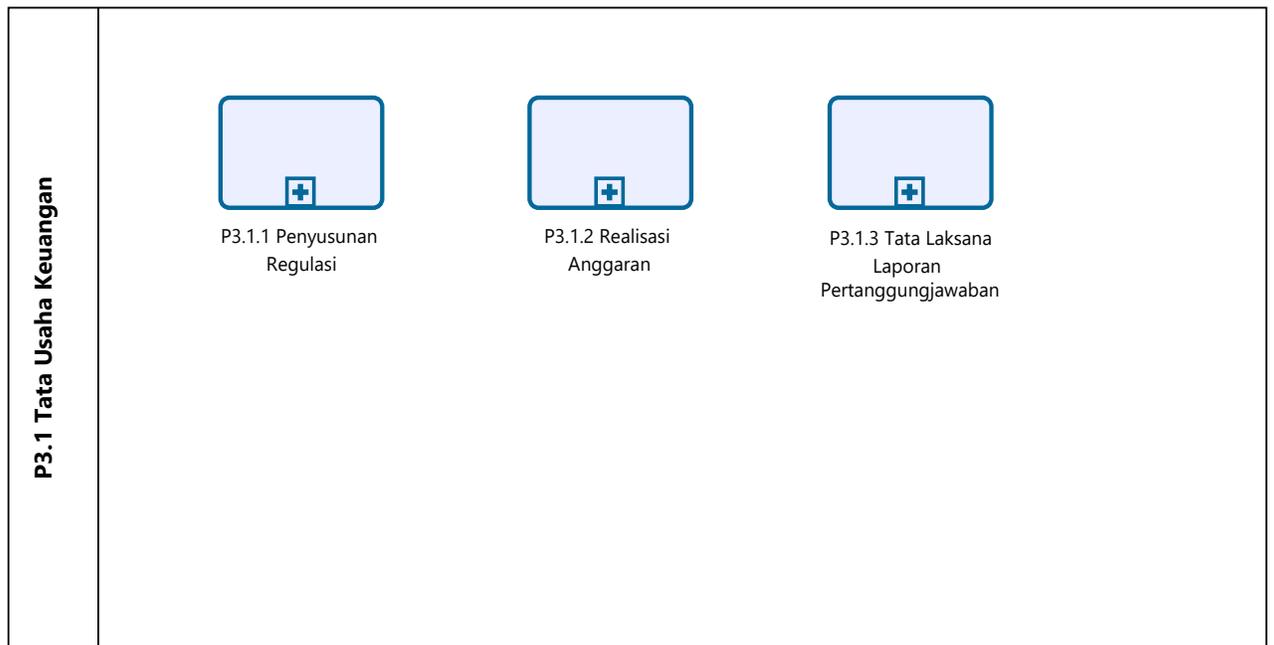
## P3. KEUANGAN



**Gambar 31 :P3 Keuangan**

Pada bagan P3. Keuangan menggambarkan bahwa di Bagian Keuangan Dinas Kesehatan Kab. Magetan terdapat 4 bagian Penatausahaan yaitu Tata Usaha Keuangan (P3.1); Tata Usaha Gaji Pegawai (P3.2); Tata Usaha Pendapatan (P3.3) dan Tata Usaha Pelaporan Keuangan (P3.4)

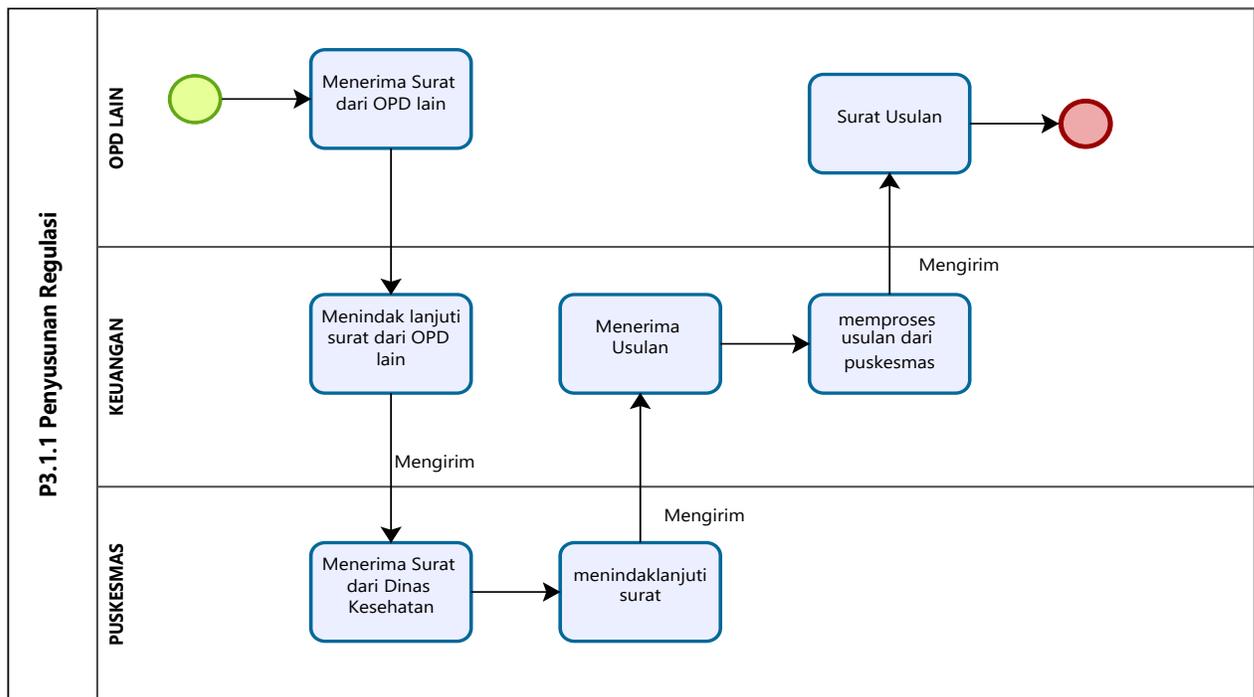
## P3.1 TATA USAHA KEUANGAN



**Gambar 32 :P3.1 Tata Usaha Keuangan**

Pada Bagan Tata Usaha Keuangan (P3.1) menunjukkan bahwa dalam Tata Usaha Keuangan terdapat 3 kegiatan yaitu Penyusunan Regulasi dalam Penatausahaan Keuangan (P3.1.1); Realisasi Anggaran (P3.1.2) dan Tata Laksana Laporan Pertanggungjawaban (P3.1.3).

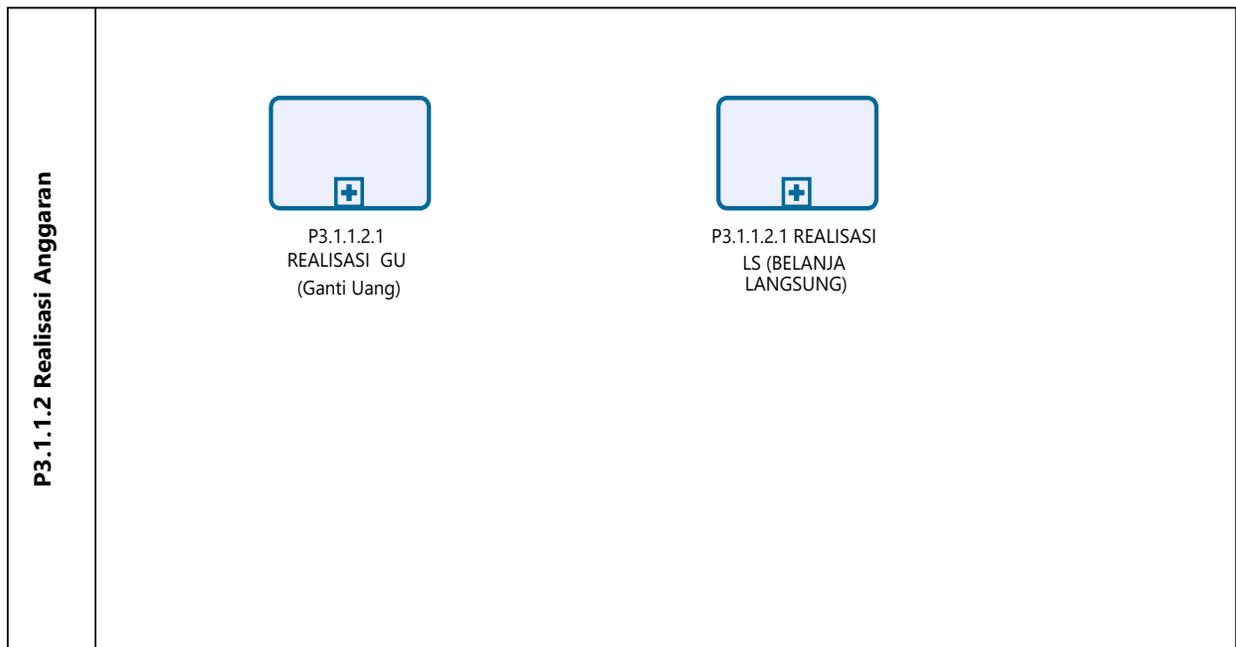
### P3.1.1.1 PENYUSUNAN REGULASI



**Gambar 33 :P3.1.1 Penyusunan Regulasi**

Pada Bagan P3.1.1 Penyusunan Regulasi ini di mulai apabila Dinas Kesehatan telah menerima surat dari Bagian BPPKAD Pemkab. Magetan terkait Pengusulan tenaga Pengelola Keuangan, kemudian di disposisi ke Sub. Bagian Keuangan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Selanjutnya Sub Bagian Keuangan menindaklanjuti terkait isi surat tersebut dan melanjutkan untuk menginformasikan ke Puskesmas sebagai Bagian dari Dinas Kesehatan. Puskesmas membuat usulan tenaga yang ditunjuk sebagai Pengelola Keuangan dan dikirim ke Bagian Keuangan. Di bagian Keuangan direkap dan dilanjutkan untuk dikirim ke Bagian BPPKAD Pemkab. Magetan.

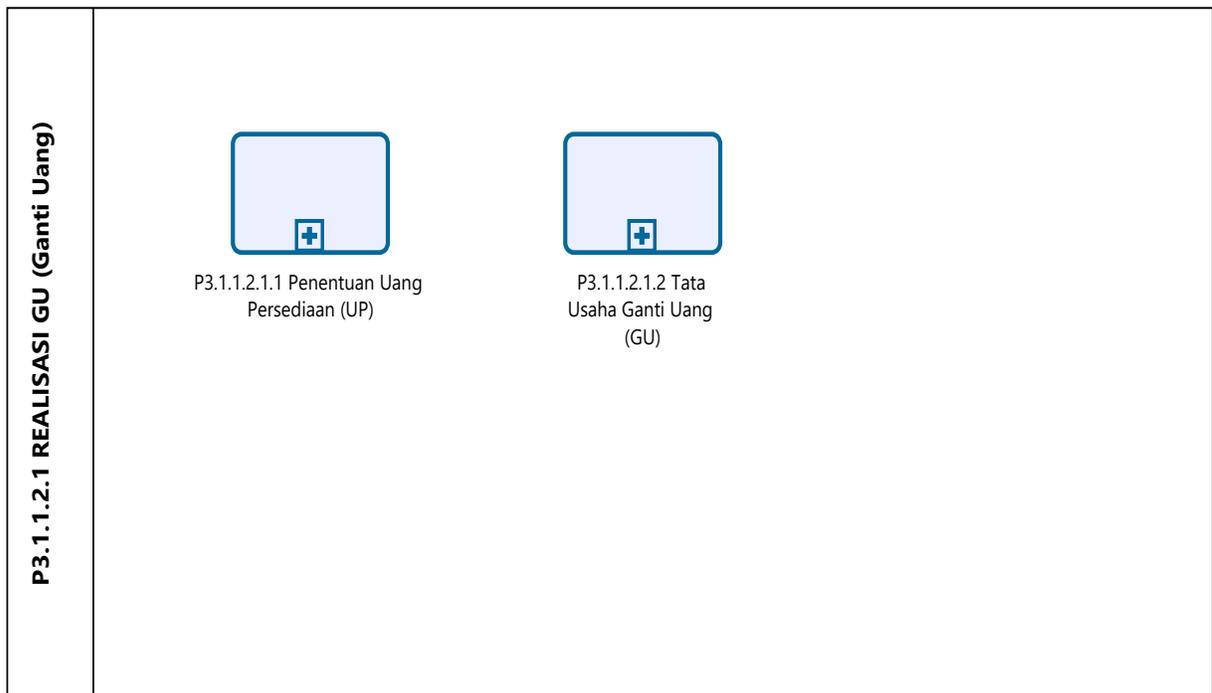
## P3.1.1.2 REALISASI ANGGARAN



**Gambar 34 : P3.1.1.2 Realisasi Anggaran**

Bagan P3.1.1.2 Menunjukkan bahwa kegiatan Realisasi Anggaran ini terdiri dari Realisasi Anggaran yang bersumber dari Mekanisme Pencairan Ganti Uang (GU) dan Mekanisme Pencairan Langsung (LS).

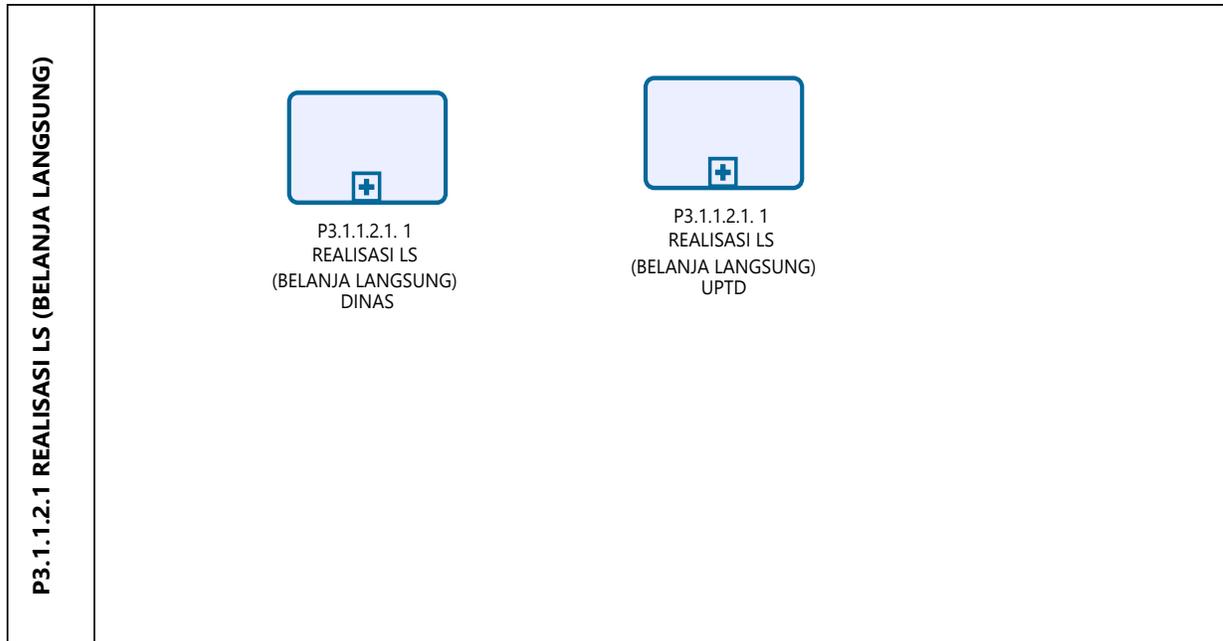
## P3.1.1.2.1 REALISASI GU (GANTI UANG)



**Gambar 35 : P3.1.1.2.1 Realisasi GU (Ganti Uang)**

Bagan P3.1.1.2.1 dapat dijelaskan bahwa Realisasi Anggaran dari mekanisme Ganti Uang (GU) dimulai dari Proses Penentuan Uang Persediaan dari Pemerintah Kab.Magetan dan Proses Tata Usaha Ganti Uang (GU) itu sendiri.

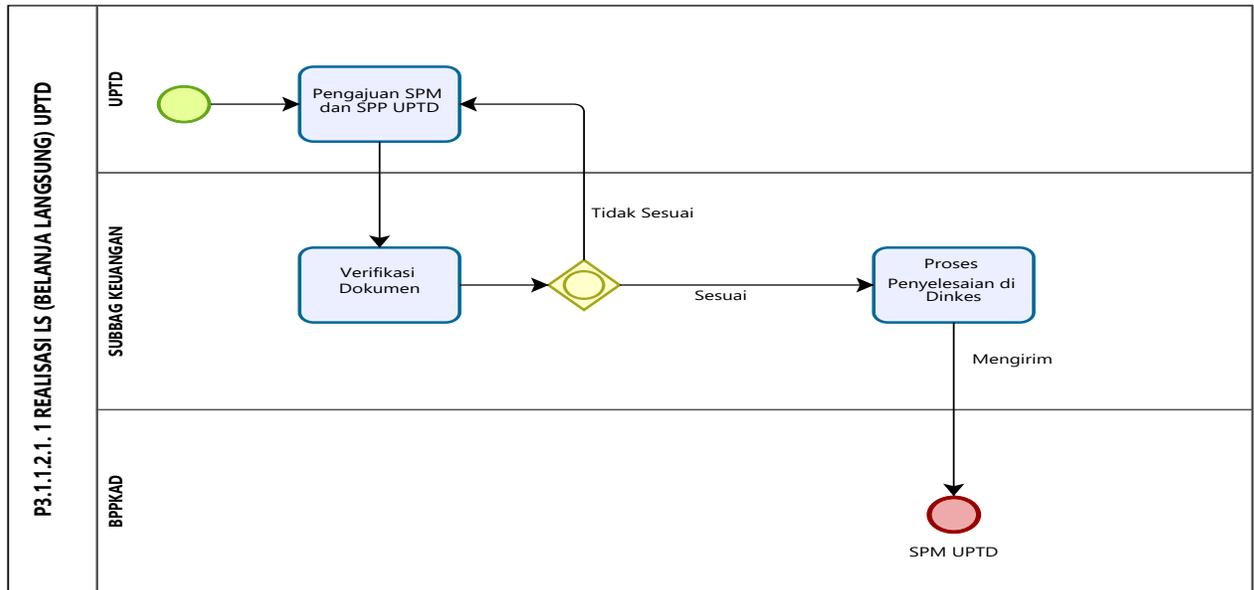
## P3.1.1.2.1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG)



**Gambar 36 : P3.1.1.2.1 Realisasi LS (Belanja Langsung)**

Bagan P3.1.1.2.2 dapat dijelaskan bahwa Realisasi Anggaran dari mekanisme Belanja Langsung (LS) terdiri dari Belanja Langsung untuk Kegiatan di Lingkup Dinas Kesehatan yaitu di Sekretariat dan Bidang juga Belanja Langsung (LS) untuk Puskesmas atau UPTD Dinas Kesehatan yang terdiri dari Puskesmas, Labkesda, IFK dan Rumah Sakit dr. Sayidiman Magetan

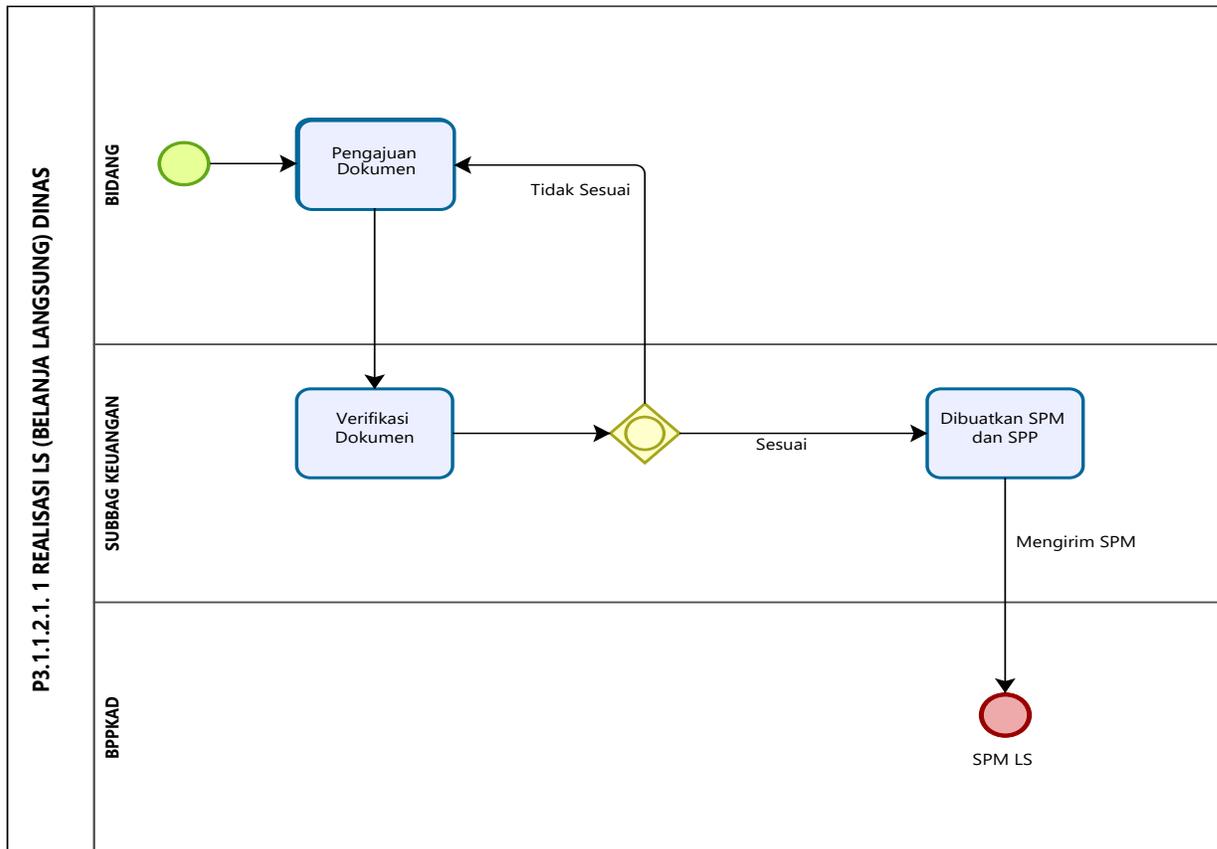
## P3.1.1.2.1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG) UPTD



**Gambar 37 : P3.1.1.2.1 Realisasi LS (Belanja Langsung) UPTD**

Bagan P3.1.1.2.2.1 Realisasi LS UPTD dimulai dari Pengajuan SPP, SPM disertai semua dokumen kelengkapannya dikirim ke Bagian Keuangan Dinas Kesehatan. Kemudian oleh Petugas Bagian Keuangan di Verifikasi kelengkapan dan kebenarannya apabila telah sesuai maka diajukan Penandatanganan SPM oleh Pengguna Anggaran (Kepala Dinas Kesehatan). Apabila masih belum sesuai dikembalikan lagi ke Puskesmas (UPTD) untuk di perbaiki dan dikirim kembali setelah revisi. Untuk semua LS yang sudah sesuai dan lengkap dikirim ke Bagian BPPKAD untuk dilakukan Pembayaran.

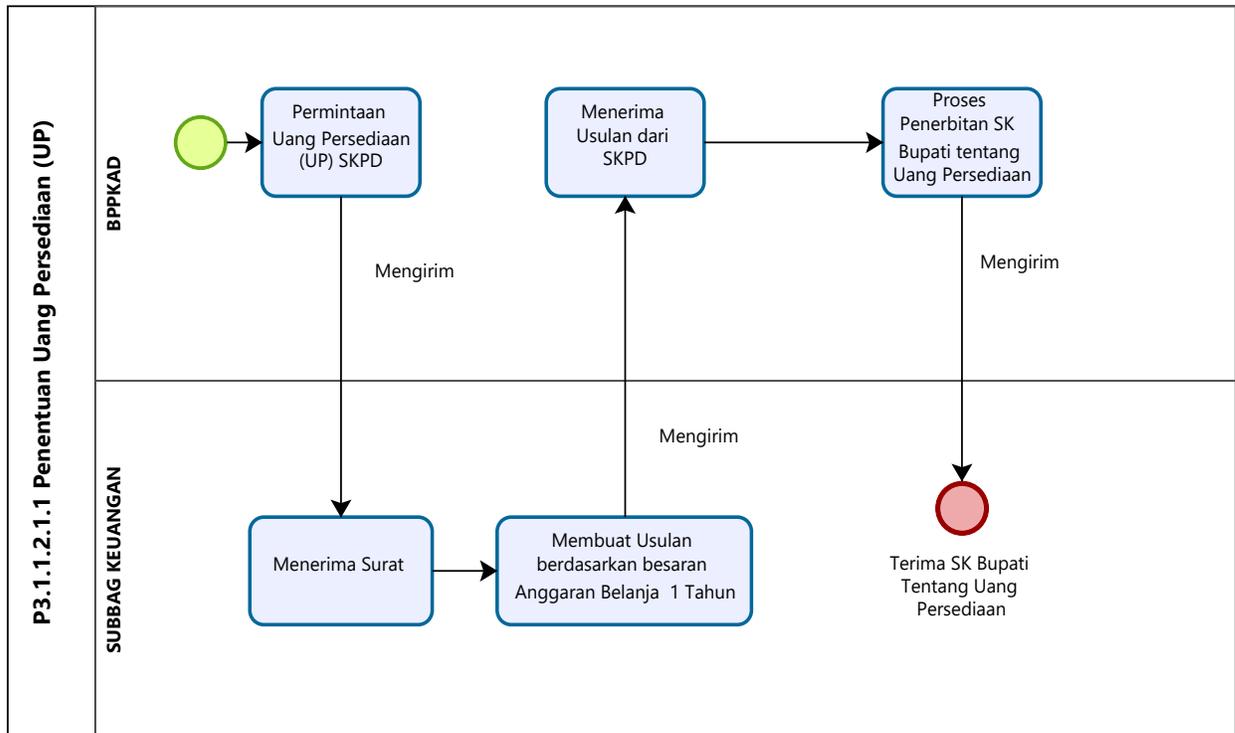
### P3.1.1.2.1. 1 REALISASI LS (BELANJA LANGSUNG) DINAS



**Gambar 38 : P3.1.1.2.1 Realisasi LS ( Belanja Langsung ke Dinas)**

Bagan P3.1.1.2.2 Realisasi LS Dinas Kesehatan dimulai dari Pengajuan semua dokumen Kegiatan oleh PPTK dikirim Petugas Bagian Keuangan Dinas Kesehatan. Kemudian oleh Petugas Bagian Keuangan dibuatkan SPP dan SPM kemudian dilakukan Verifikasi kelengkapan dan kebenarannya apabila telah sesuai maka diajukan Penandatanganan SPM oleh Pengguna Anggaran (Kepala Dinas Kesehatan). Apabila masih belum sesuai dilakukan revisi untuk di perbaiki. Untuk semua dokumen LS yang sudah sesuai dan lengkap dikirim ke Bagian BPPKAD untuk dilakukan Pembayaran.

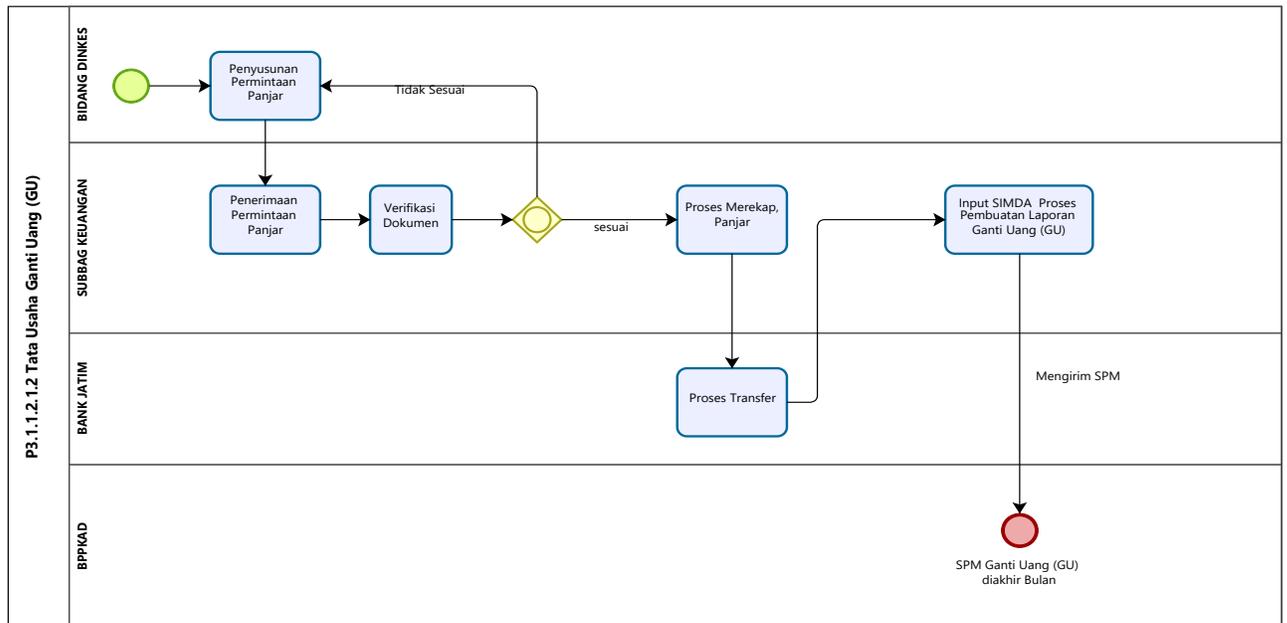
## P3.1.1.2.1.1 PENENTUAN UANG PERSEDIAAN(UP)



**Gambar 39 : P3.1.1.2.1.1 Penentuan Uang Persediaan (UP)**

Bagan P3.1.1.2.1.1 Penentuan Uang Persediaan ( UP) dimulai dari BPPKAD memberi surat permintaan usulan besaran Uang Persediaan ke Dinas Kesehatan. Surat di terima dan didisposisi ke bagian Keuangan . Sub Bagian Keuangan menghitung atau memilah Anggaran Tahun berjalan yang harus melalui mekanisme LS atau UP. Kemudian setelah ditemukan besaran Uang Persediaan maka Surat Jawaban Usulan UP dikirim kembali ke Bagian BPPKAD Pemkab. Magetan.

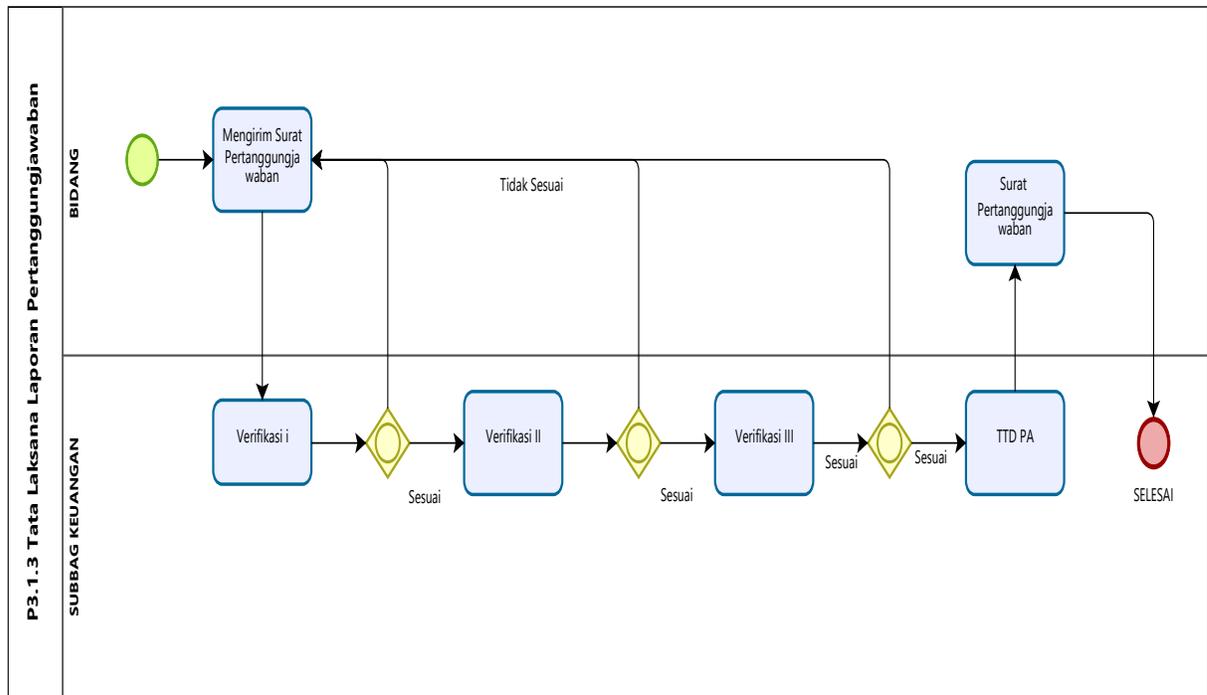
## P3.1.1.2.1.2 TATA USAHA GANTI UANG (GU)



**Gambar 40 : P3.1.1.2.1.2 Tata Usaha Ganti Uang (GU)**

Bagan P3.1.1.2.1.2 Tata Usaha Ganti Uang (GU) di mulai dari Proses Permintaan Panjar Kegiatan dari Sekretariat dan Bidang di Lingkup Dinas Kesehatan kepada Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan. Kemudian dilakukan Verifikasi terhadap Permintaan Panjar yang diajukan. Apabila sesuai maka dilakukan proses rekap di Bendahara Pengeluaran. Apabila belum sesuai maka Permintaan Panjar dikembalikan untuk dilakukan perbaikan. Setelah dilakukan rekap dan input data di Aplikasi Penatausahaan maka Bendahara melakukan transfer anggaran ke masing-masing penerima sesuai yang tertulis di format Permintaan Panjar. Di akhir bulan Bendahara melakukan kroscek data Permintaan Panjar untuk dijadikan dasar laporan Ganti Uang Persediaan .

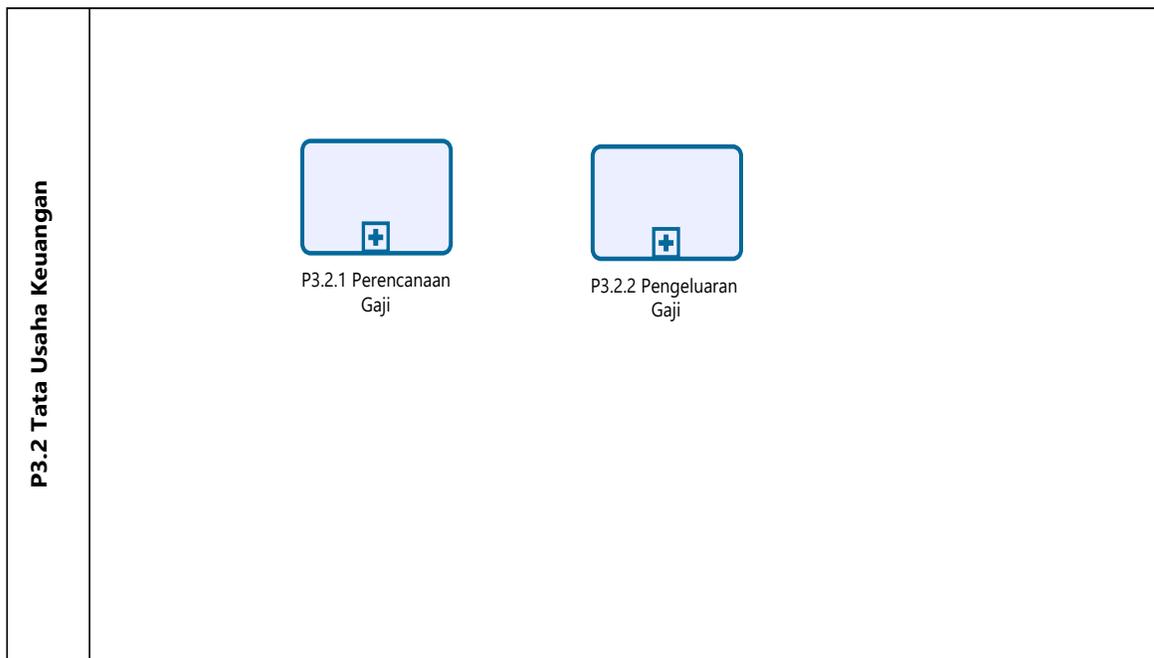
## P3.1.3 TATA LAKSANA LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN



**Gambar 41 : P3.1.3 Tata Laksana laporan Pertanggungjawaban**

Pada Bagan Tata Laksana Laporan Pertanggungjawaban di Lingkup Dinas Kesehatan dimulai dari Pengiriman dokumen Pertanggungjawaban oleh PPTK dan Tim Pengelola Kegiatan ke Bagian Keuangan, kemudian dilakukan Verifikasi tahap I sampai tahap III, di masing-masing tahapan apabila ada ketidak sesuaian maka dikembalikan ke Pengelola untuk dilakukan perbaikan sesuai petunjuk, kemudian apabila sudah sesuai maka dilakukan proses penandatanganan Pengguna Anggaran dan siap untuk di lakukan penyimpanan lembar I (asli) di Bendahara, lembar II (copy) di PPTK

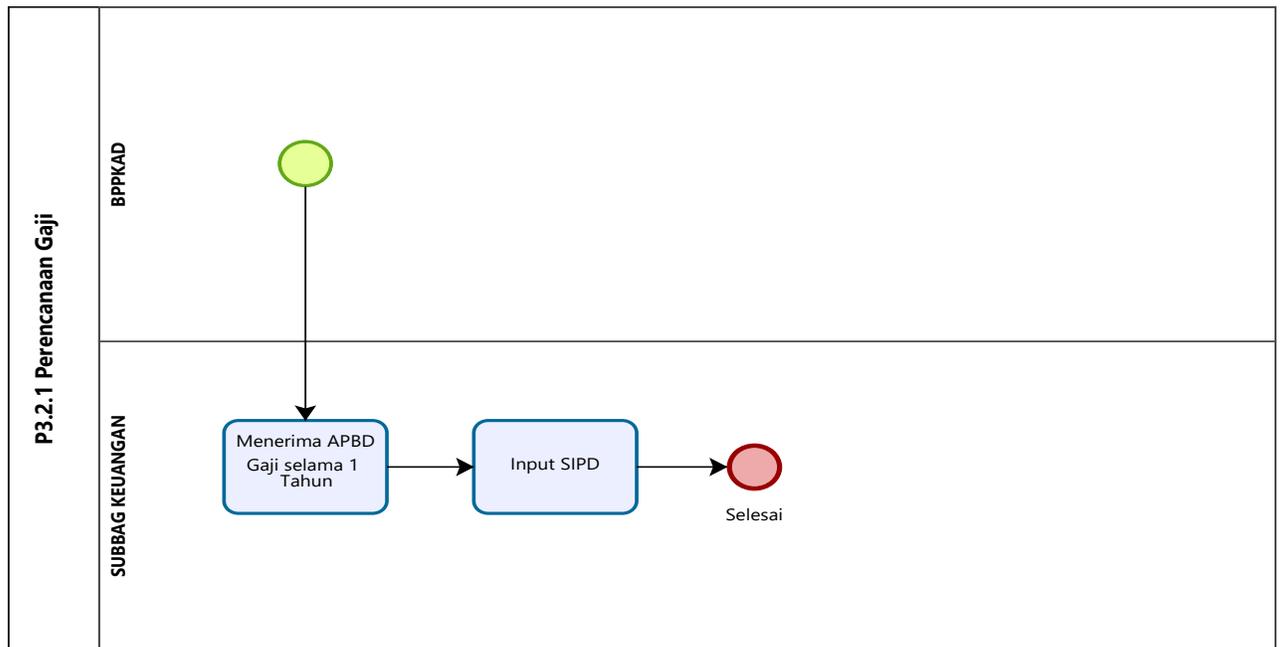
## P3.2 TATA USAHA GAJI PEGAWAI



**Gambar 42 : P3.2 Tata Usaha Gaji Pegawai**

Pada Bagan Tata Usaha Gaji Pegawai dijelaskan bahwa kegiatan ini terdiri Perencanaan Gaji dan Pengeluaran Gaji Pegawai.

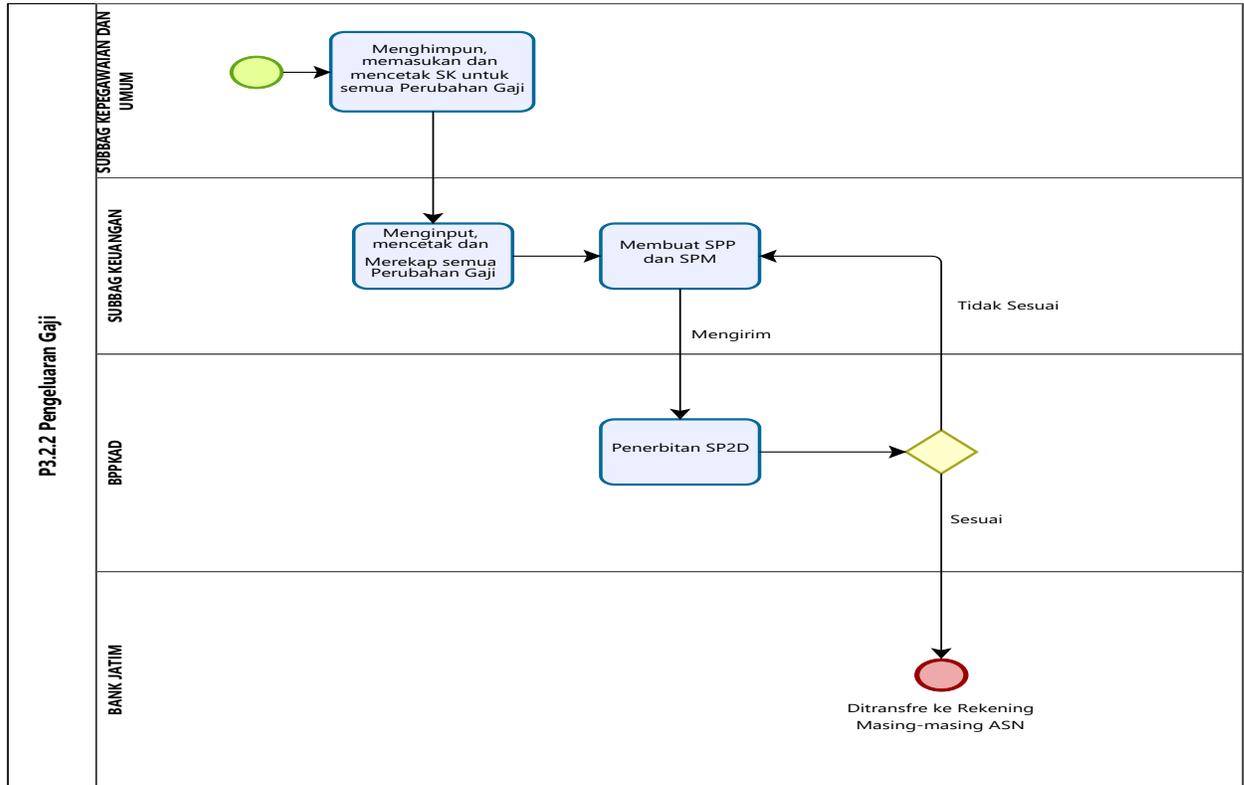
## P3.2.1 PERENCANAAN GAJI



**Gambar 43 : P 3.2.1 Perencanaan Gaji**

Pada bagan Perencanaan Gaji Pegawai dimulai dari Perhitungan anggaran Gaji Pegawai dilakukan di BPPKAD kemudian dikirim ke OPD sudah berupa anggaran final kemudian dilakukan input di SIPD oleh Petugas Sub Bidang Keuangan.

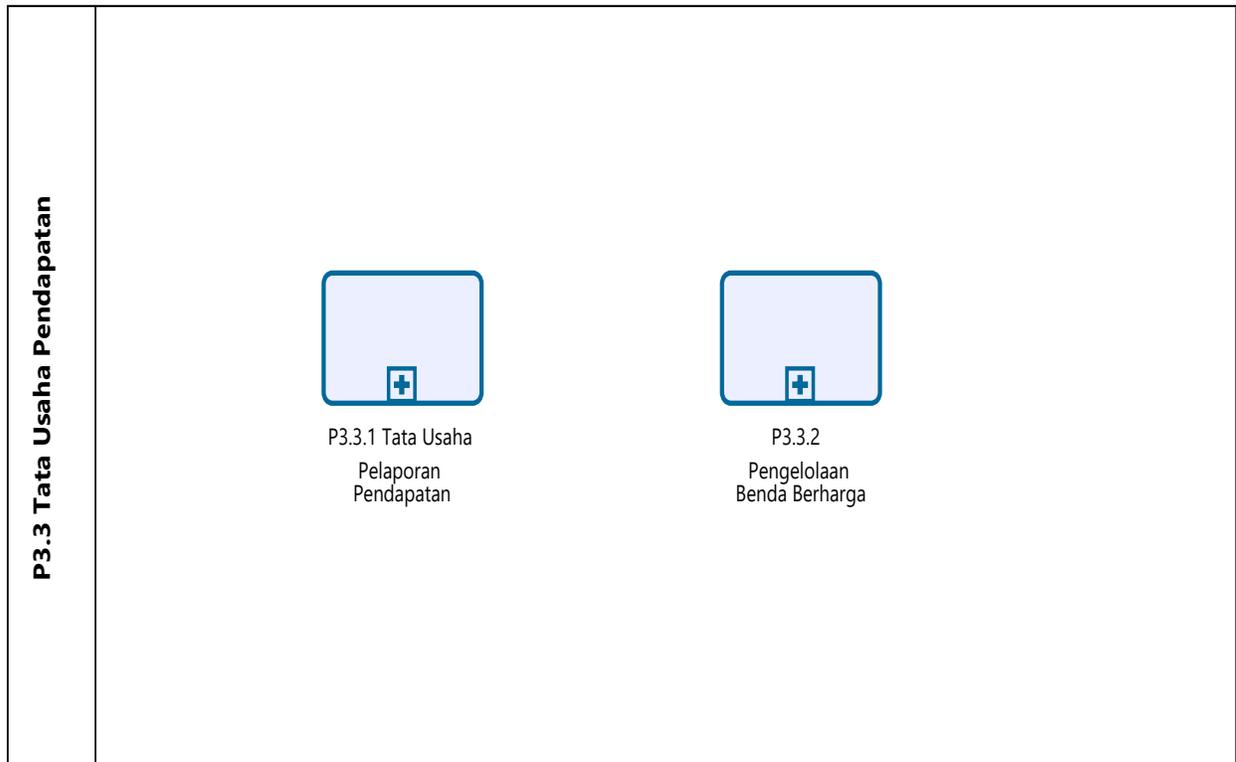
## P3.2.2 PENGELUARAN GAJI



**Gambar 44 : P 3.2.2 Pengeluaran Gaji**

Pada bagan Pengeluaran Gaji dimulai dari Sub Bagian Umum dan Kepegawaian yang menghimpun data Pegawai sesuai SK yang dikeluarkan oleh BKD, kemudian semua data dikirim ke Sub Bagian Keuangan (Petugas Gaji ) untuk direkap dan diinput pada aplikasi gaji yang telah ditentukan pada setiap pertengahan bulan, kemudian diakhir bulan dibuatkan SPP dan SPM sesuai rekapan yang ada dan dikirim ke BPPKAD bagian perbendaharaan, apabila dokumen belum sesuai dikembalikan lagi ke Sub Bagian Keuangan untuk dilakukan perbaikan, apabila dokumen sudah sesuai maka dilakukan cetak SP2D dan dikirim ke bank Jatim untuk dilakukan pencairan atau transfer ke rekening masing-masing Pegawai.

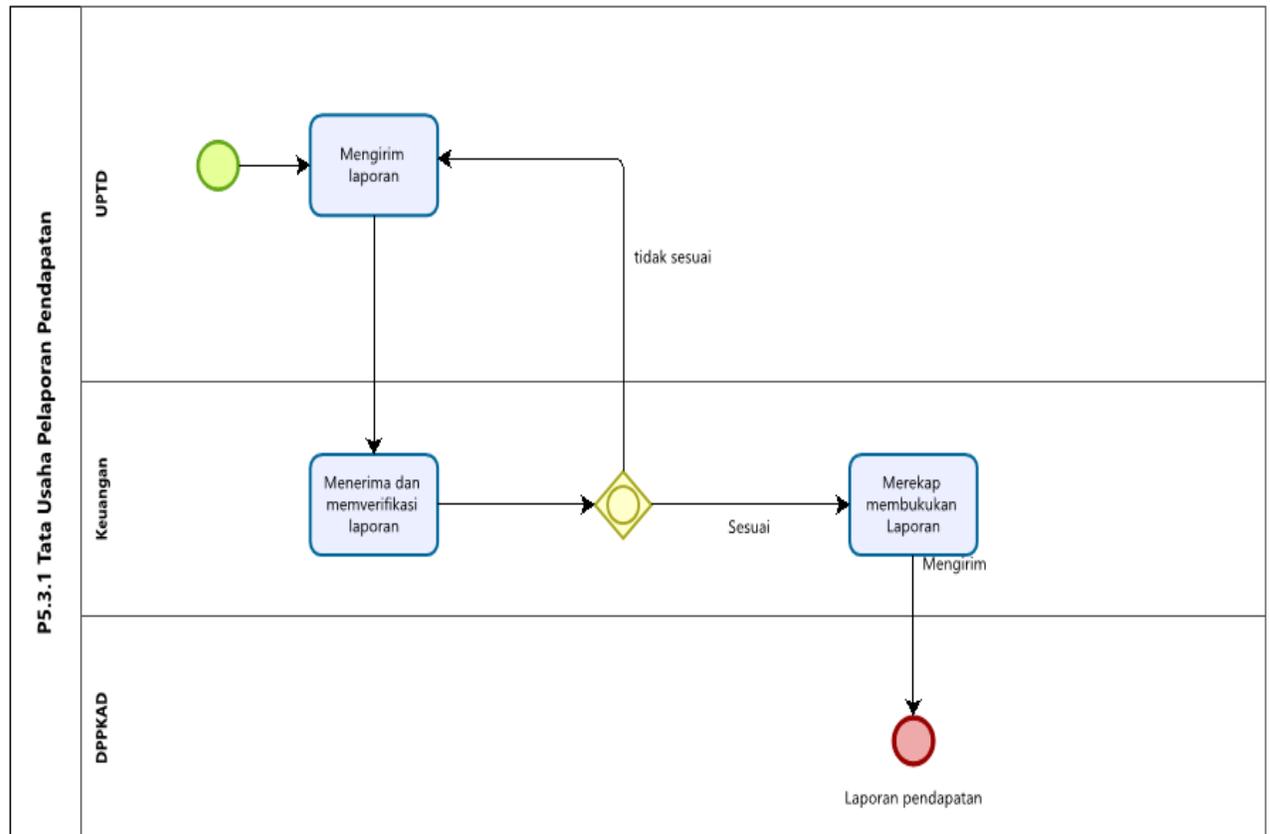
## P3.3 TATA USAHA PENDAPATAN



**Gambar 45 : P 3.3 Tata Usaha Pendapatan**

Pada bagan Tata Usaha Pendapatan terdiri dari Tata Usaha Pelaporan Pendapatan dan Pengelolaan Benda Berharga

## P3.3.1 TATA USAHA PELAPORAN PENDAPATAN

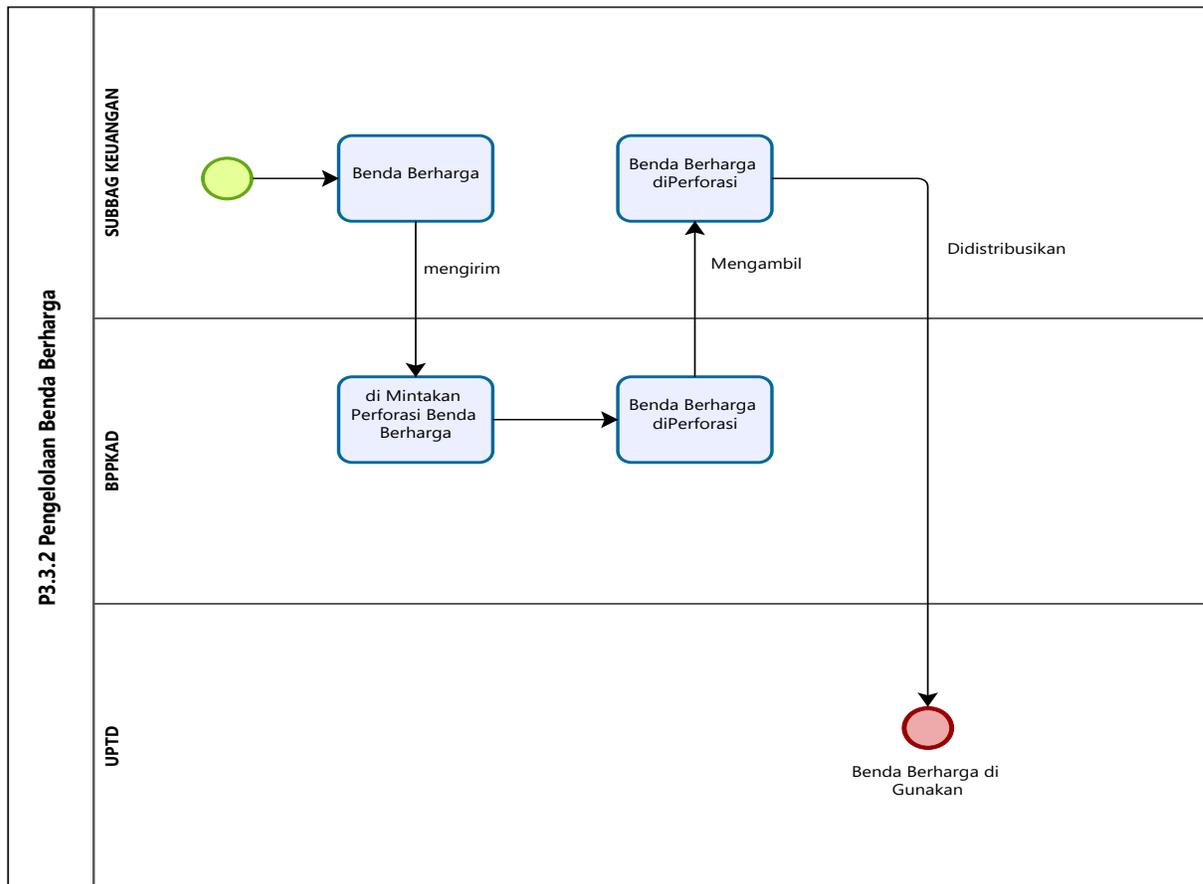


Powered by  
bizagi  
Modeler

**Gambar 46 : P 3.3.1 Tata Usaha Pelaporan Pendapatan**

Pada bagan Tata Usaha Pelaporan Pendapatan dapat dimulai dari Puskesmas mengirim laporan ke Sub Bagian Keuangan Dinas Kesehatan kemudian dilakukan verifikasi data apabila tidak sesuai dikembalikan ke Puskesmas, apabila sesuai dilakukan rekapitulasi dan dilaporkan ke Bagian Pendapatan BPPKAD .

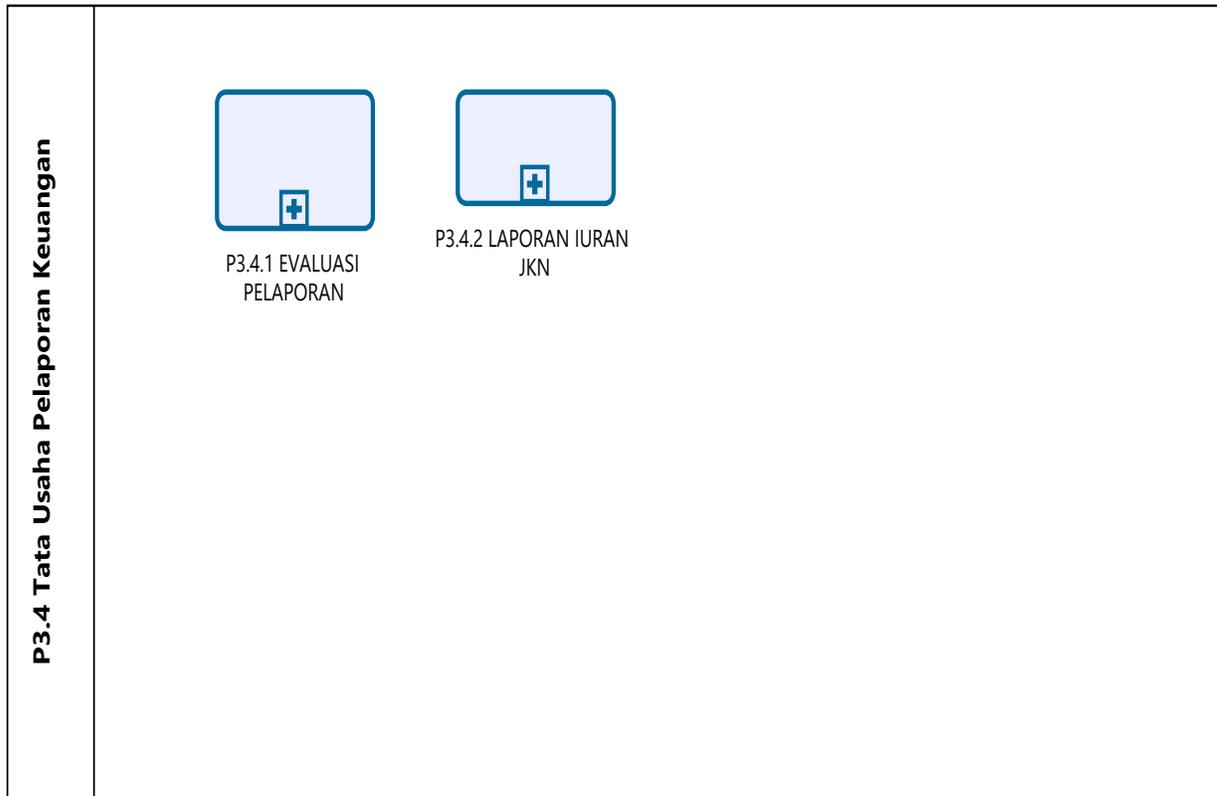
## P3.3.2 PENGELOLAAN BENDA BERHARGA



**Gambar 47 : P 3.3.2 Pengelolaan Benda Berharga**

Bagan Pengelolaan Benda Berharga dapat dijelaskan bahwa benda Berharga dipersiapkan di Sub Bagian Keuangan kemudian dilakukan pengiriman ke Bagian Pendapatan BPPKAD untuk di Porporasi , setelah selesai kembali ke Sub Bagian Keuangan untuk didistribusikan ke Puskesmas dan digunakan untuk bukti pelayanan pasien.

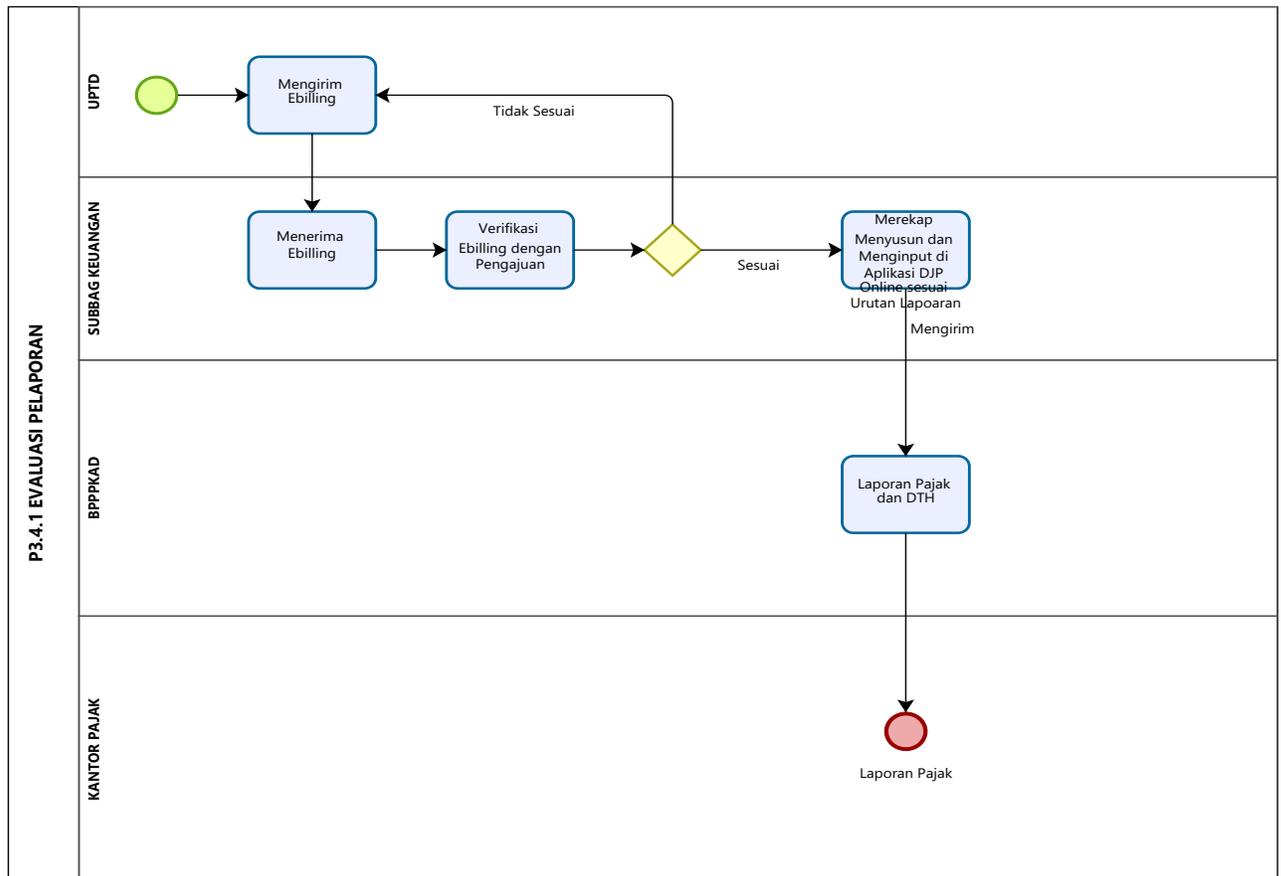
## P3.4 TATA USAHA PELAPORAN KEUANGAN



**Gambar 48 : P 3.4 Tata Usaha Pelaporan Keuangan**

Pada Bagan Tata Usaha Pelaporan Keuangan terdapat 2 kegiatan yaitu Evaluasi Pelaporan dan Laporan Iuran JKN.

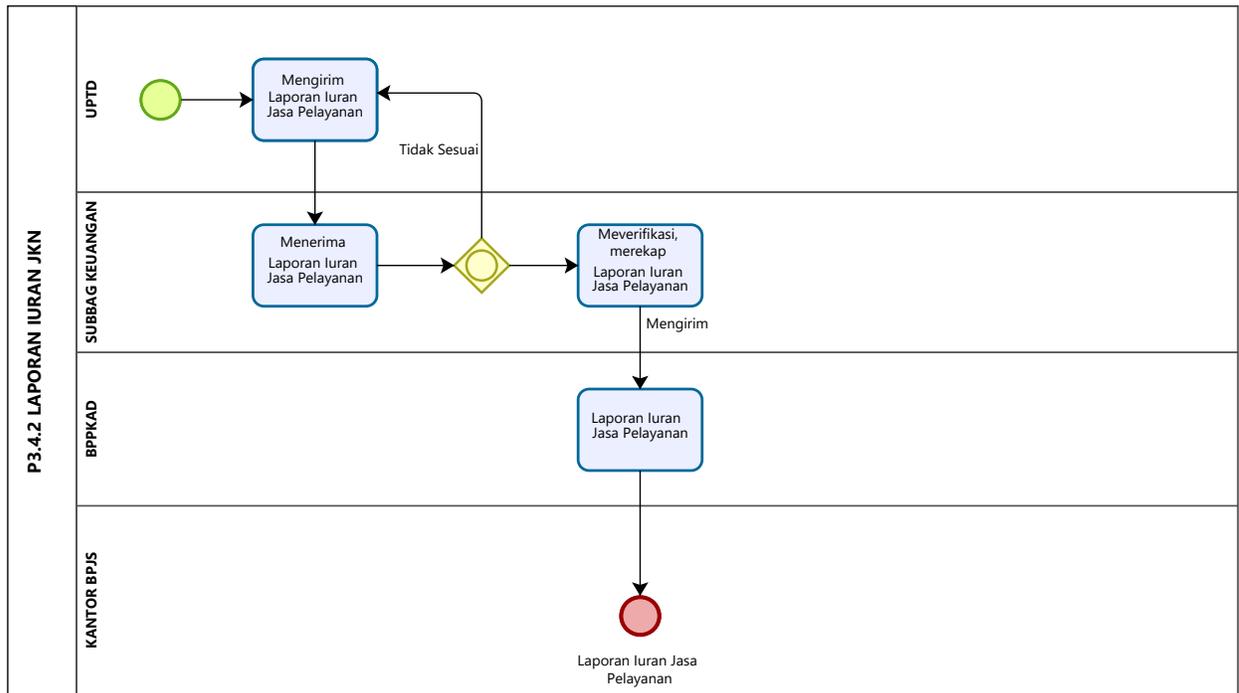
## P3.4.1 EVALUASI PELAPORAN



**Gambar 49 : P 3.4.1 Evaluasi Pelaporan**

Pada Bagan Evaluasi Pelaporan dapat dimulai dari UPTD Puskesmas mengirim Laporan ke Sub Bagian Keuangan kemudian dilakukan verifikasi disesuaikan dengan pengajuannya, apabila belum sesuai maka dikembalikan ke Puskesmas, apabila sudah sesuai maka dilakukan perekapan untuk dilakukan pengiriman ke BPPKAD dan Kantor Pajak Magetan.

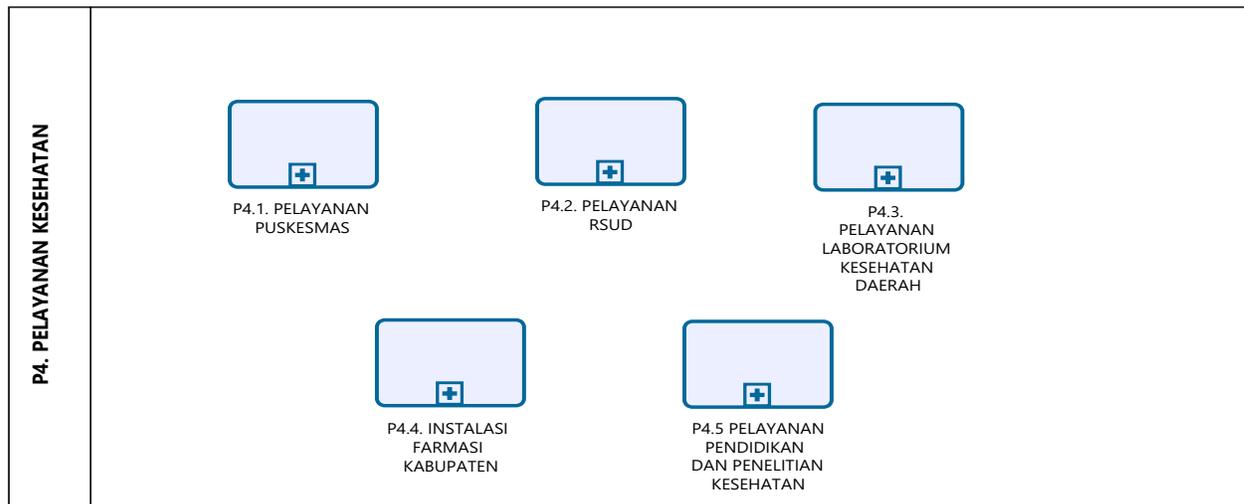
## P3.4.2 LAPORAN IURAN JKN



**Gambar 50 : P 3.4.2 Laporan Iuran JKN**

Pada Bagan Laporan Iuran JKN dimulai dari Puskesmas mengirim Laporan Iuran Jasa Pelayanan ke Bagian Keuangan kemudian dilakukan verifikasi apabila belum sesuai maka dikembalikan ke Puskesmas, apabila sudah sesuai maka dilakukan rekapitulasi selanjutnya dikirim ke BPPKAD bagian Perbendaharaan dan BPJS Cabang Madiun

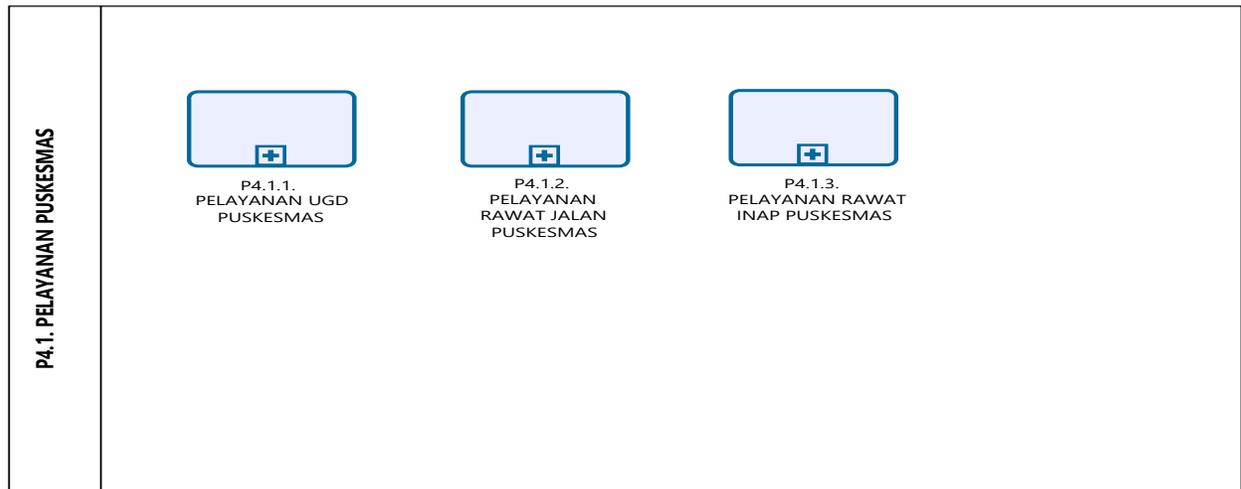
## P4. PELAYANAN KESEHATAN



**Gambar 51 : P . 4 Pelayanan Kesehatan**

Proses Pelayanan Kesehatan merupakan proses utama dalam proses bisnis Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Proses Pelayanan Kesehatan memiliki 5 (lima) sub proses yang fungsinya saling terkait dan secara komprehensif mendukung proses pelayanan kesehatan. Proses Pelayanan Kesehatan terdiri dari Sub Proses Pelayanan Kesehatan Puskesmas yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dasar, sub proses pelayanan RSUD yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan rujukan, sub proses pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah yang berfungsi memberikan pelayanan laboratorium, sub proses Instalasi Farmasi Kabupaten yang berfungsi memberikan pelayanan kefarmasian serta sub proses Pelayanan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan yang berfungsi memberikan Pelayanan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya sub proses ini dipengaruhi oleh proses internal dan eksternal sebagaimana alur yang akan dibahas dalam pembahasan sub proses.

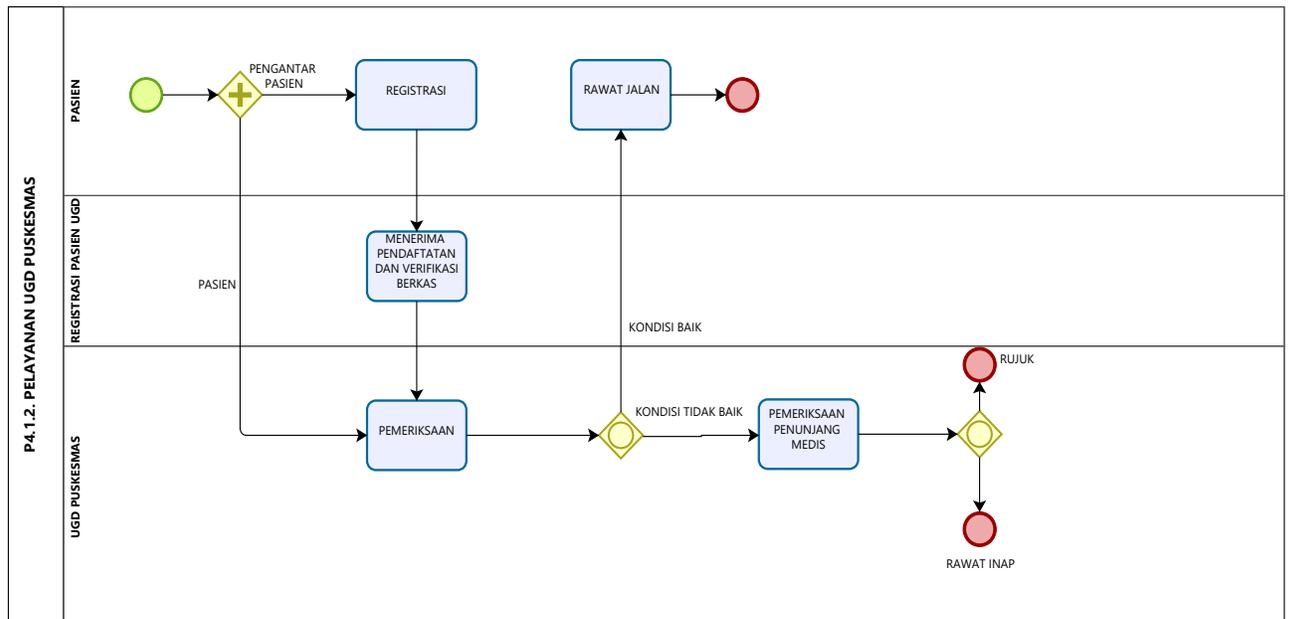
## P4.1. PELAYANAN PUSKESMAS



**Gambar 52 : P.4.1 Pelayanan Puskesmas**

Sub proses Pelayanan Puskesmas terdiri dari Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas, Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas dan Pelayanan Rawat Inap Puskesmas. Pelayanan UGD Puskesmas merupakan pelayanan kegawatdaruratan yang berfungsi memberikan pelayanan untuk kasus gawat darurat selama 24 jam. Dari hasil pemeriksaan jika pasien memerlukan perawatan lanjutan maka akan diberikan pelayanan lanjutan di Pelayanan Rawat Inap. Demikian juga untuk kasus yang bukan merupakan kasus gawat darurat diberikan pelayanan di Pelayanan Rawat Jalan, selanjutnya dari pelayanan Rawat Jalan apabila pasien memerlukan tindakan, observasi ataupun perawatan lanjutan maka diberikan pelayanan di Pelayanan Rawat Inap. Pelayanan UGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap merupakan proses internal yang mempengaruhi Pelayanan Puskesmas, selain proses internal Pelayanan Puskesmas juga dipengaruhi oleh proses eksternal yaitu pemerintahan Kecamatan, Kepolisian Sektor, Komando Rayon Militer, Pemerintahan Desa, Surveior Akreditasi dan Masyarakat sebagai Customer Puskesmas.

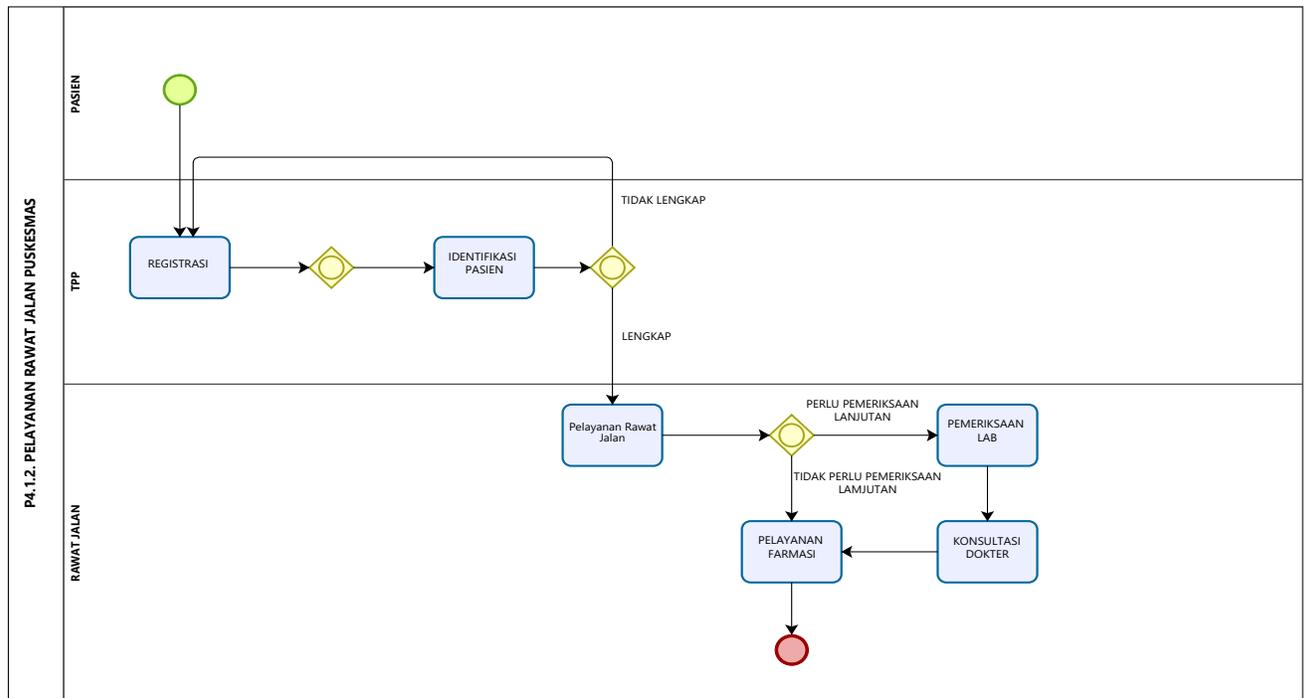
## P4.1.1. PELAYANAN UGD PUSKESMAS



**Gambar 53 : P.4.1.1 Pelayanan UGD Puskesmas**

Alur proses Pelayanan UGD Puskesmas dimulai dari proses registrasi pasien di tempat pendaftaran pasien oleh keluarga/pengantar pasien dan secara bersamaan pasien dilakukan triage/pemilahan termasuk kasus ringan, sedang atau berat. Setelah dilakukan triage dilanjutkan dengan pemeriksaan mendalam terhadap kondisi pasien. Jika kondisi pasien baik maka dilanjutkan dengan pelayanan di unit rawat jalan, jika kondisi pasien tidak baik maka dilanjutkan dengan pemeriksaan penunjang medis. Dari hasil pemeriksaan klinis mendalam dan pemeriksaan penunjang medis ini selanjutnya pasien akan menjalani perawatan lanjutan di unit rawat inap atau dirujuk karena keterbatasan sumber daya (sumber daya manusia, sarana, prasarana, obat dan alkes) yang ada di Puskesmas.

## P4.1.2. PELAYANAN RAWAT JALAN PUSKESMAS

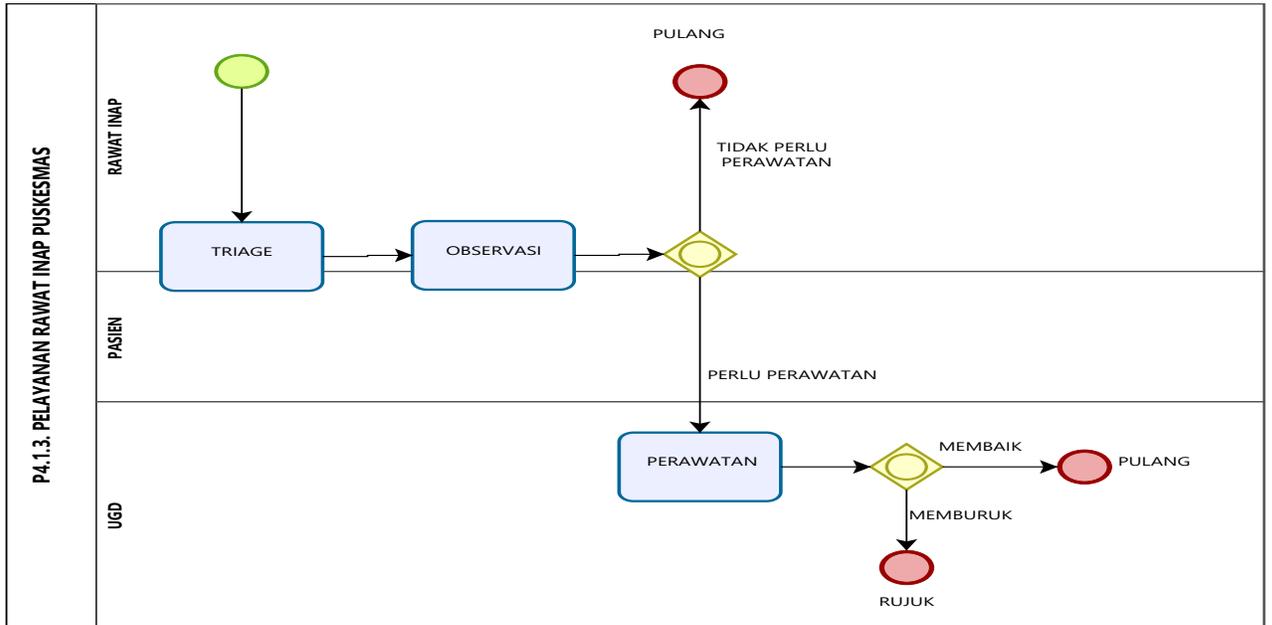


**Gambar 54 : P.4.1.2 Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas**

Alur proses Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas dimulai dari proses registrasi di tempat pendaftaran pasien. Dilakukan identifikasi pasien jika sudah lengkap bisa dilanjutkan dengan pelayanan di unit rawat jalan, jika belum lengkap maka pasien dan atau keluarganya harus melengkapi dulu. Di unit rawat jalan dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan di ruang Pemeriksaan Umum, ruang Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak, Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut, Ruang Konsultasi serta Ruang Imunisasi sesuai dengan keluhan yang dirasakan/tujuan pasien. Setelah dilakukan pemeriksaan, perawatan, tindakan dan Konseling Informasi Edukasi (KIE) oleh tenaga kesehatan serta pasien tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium selanjutnya pasien mendapatkan pelayanan kefarmasian dan setelah mendapatkan obat pasien bisa pulang. Jika

pasien memerlukan pemeriksaan lanjutan maka pasien dilakukan pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan laboratorium dikonsulkan dokter, jika hasil konsultasi dokter pasien tidak memerlukan perawatan lanjutan di ruang rawat inap atau tidak perlu dirujuk ke rumah sakit maka dilanjutkan di pelayanan kefarmasian untuk mendapatkan obat serta bisa pulang.

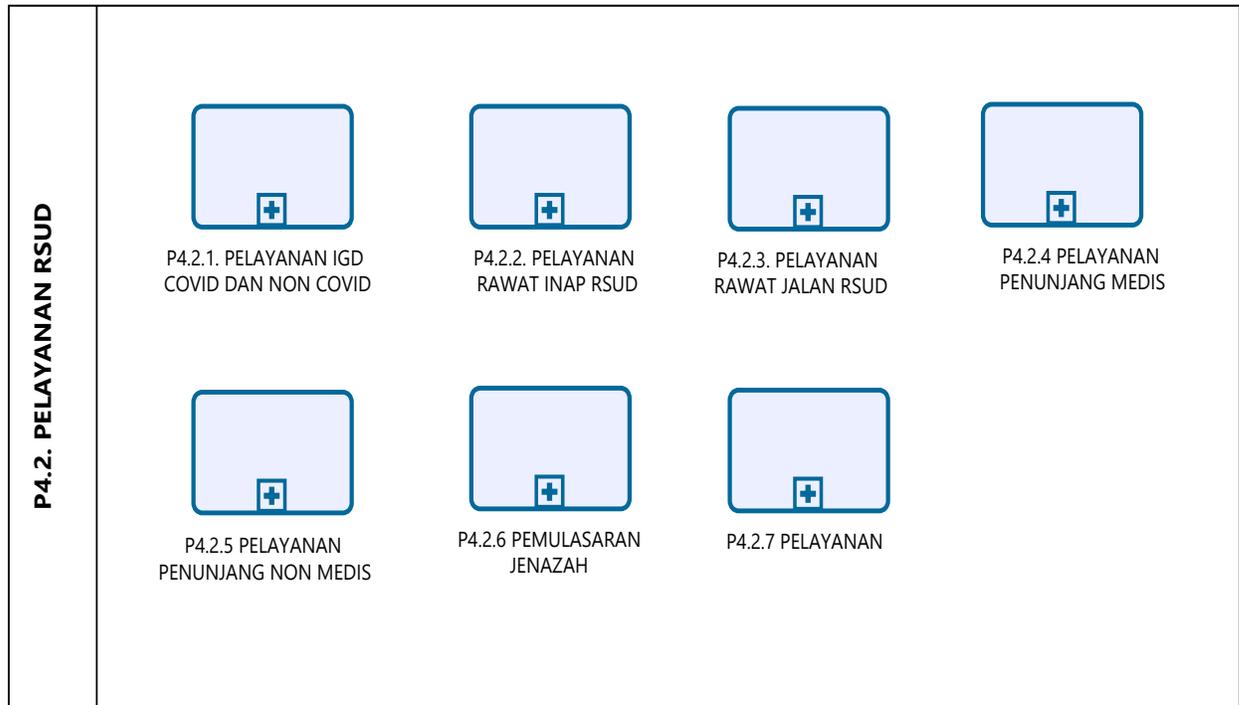
### P4.1.3. PELAYANAN RAWAT INAP PUSKESMAS



**Gambar 55 : P.4.1.3 Pelayanan Rawat Inap Puskesmas**

Alur proses Pelayanan Rawat Inap Puskesmas dimulai dari proses triage di UGD Puskesmas. Dari hasil triage/pemilahan dilakukan pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan observasi, jika dari hasil observasi hasil membaik dan tidak perlu perawatan maka pasien bisa pulang. Jika hasil observasi pasien memerlukan perawatan maka dilakukan perawatan di pelayanan rawat inap. Setelah dilakukan perawatan di ruang rawat inap jika kondisi pasien membaik dan sudah diperbolehkan maka pasien bisa pulang, jika kondisi pasien tdk ada perbaikandan memerlukan perawatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatanyang lebih lanjut maka pasien dirujuk.

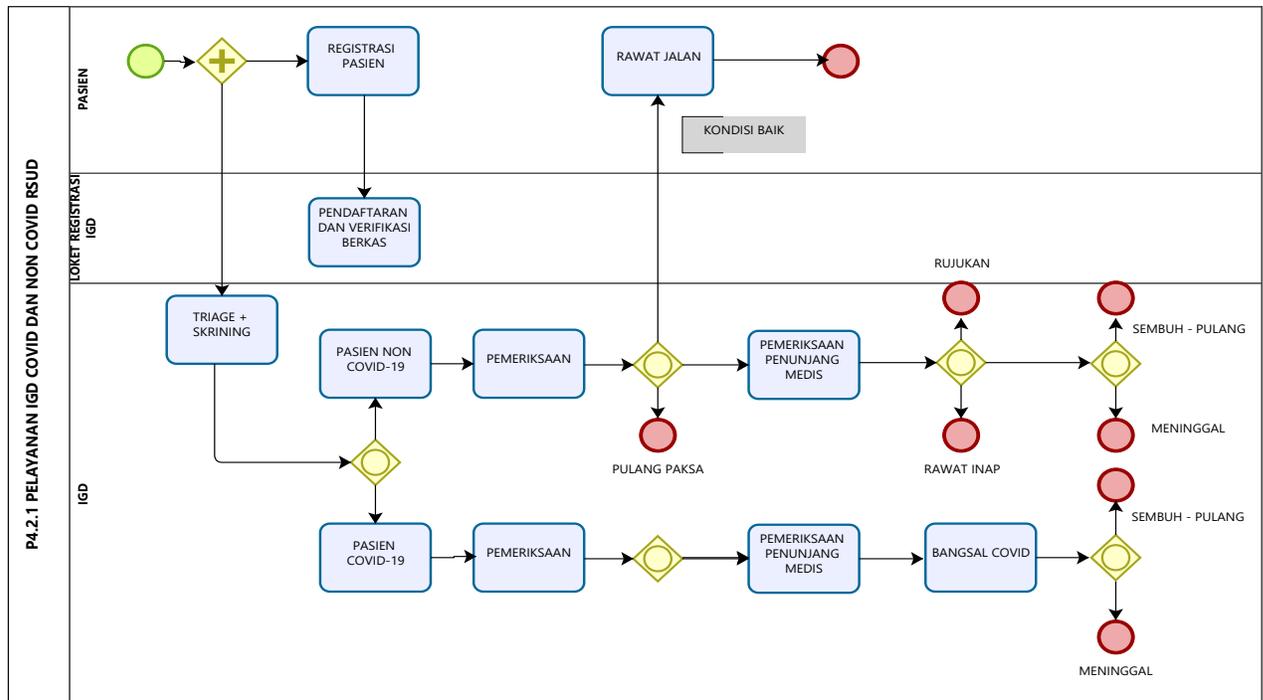
## P4.2. PELAYANAN RSUD



**Gambar 56 : P.4.2 Pelayanan RSUD**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Sayidiman Magetan merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) pada Dinas Kesehatan dan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Magetan. RSUD dr. Sayidiman Magetan memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Rujukan Pilihan Tepat Menuju Sehat Bagi Masyarakat Magetan dan Sekitarnya.” Terdapat 8 jenis pelayanan di RSUD dr. Sayidiman Magetan. Pertama, Pelayanan IGD Covid dan Non Covid. Kedua, Pelayanan Rawat Inap. Ketiga, Pelayanan Rawat Jalan. Keempat, Pelayanan Penunjang Medis. Kelima, Pelayanan Penunjang Non Medis. Keenam, Pemulasaraan Jenazah. Ketujuh, Pelayanan Ambulance. Kedelapan, Pelayanan Holistik.

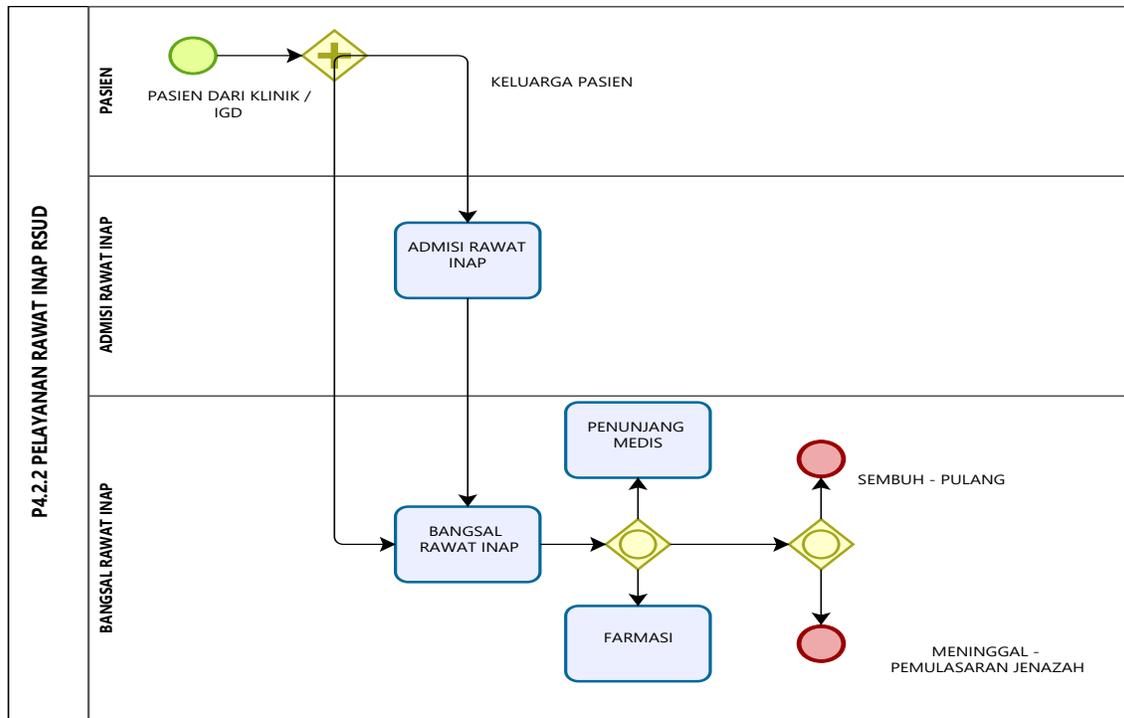
## P4.2.1. PELAYANAN IGD COVID DAN NON COVID



**Gambar 57 : P4.2.1. Pelayanan IGD COVID DAN Non COVID**

Pelayanan IGD Covid dan Non Covid dimulai dengan 2 kegiatan. Pertama pasien datang kemudian masuk ke tindakan triage dan skrining covid. Kedua keluarga pasien melakukan registrasi dan verifikasi berkas di bagian loket IGD. Pada kegiatan pertama, apabila hasil skrining dinyatakan Pasien Covid maka dilakukan pemeriksaan penunjang medis. Setelah hasil pemeriksaan penunjang medis keluar, Pasien Covid bisa dirujuk ke rumah sakit lain, isolasi mandiri, rawat inap di rumah sakit atau meninggal dunia (prokes). Apabila hasil skrining dinyatakan Pasien Non Covid akan dilakukan pemeriksaan penunjang medis. Setelah hasil pemeriksaan penunjang medis keluar, Pasien Non Covid bisa dirujuk ke rumah sakit lain, sembuh dan keluar dari rumah sakit, rawat inap di rumah sakit atau meninggal dunia.

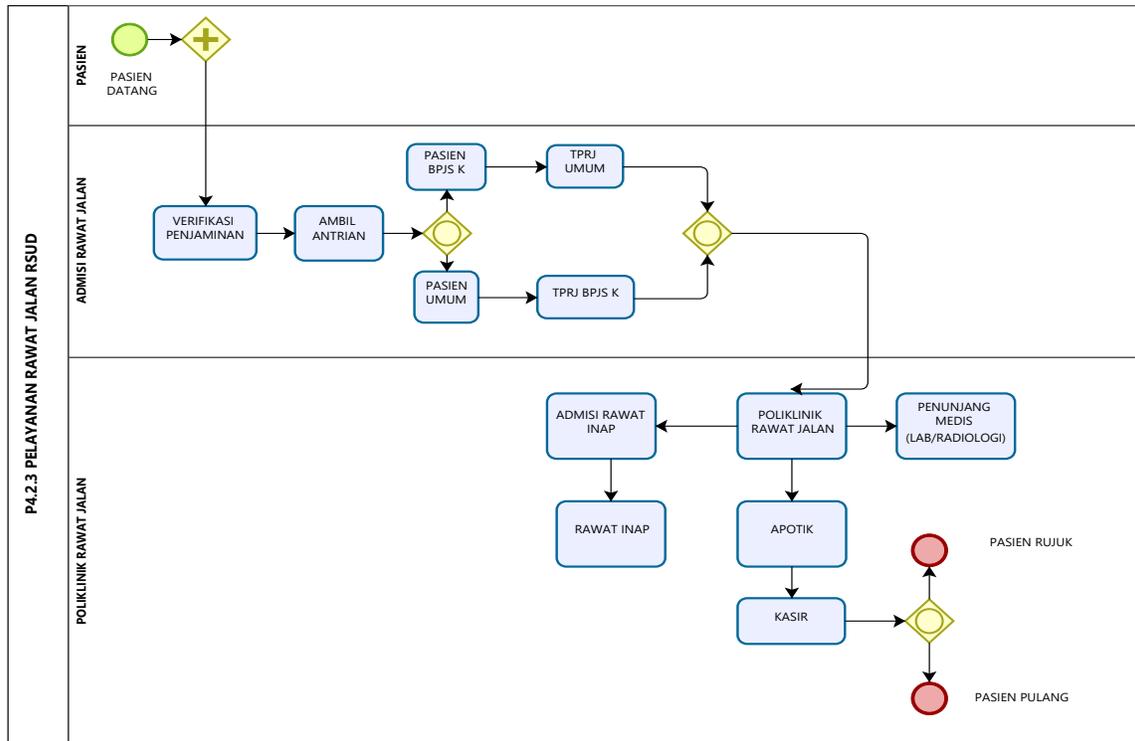
## P4.2.2. PELAYANAN RAWAT INAP RSUD



**Gambar 57 : P4.2.2. Pelayanan Rawat Inap RSUD**

Pelayanan rawat inap diawali dengan pasien masuk melalui poliklinik atau IGD, kemudian melakukan pendaftaran di bagian admisi rawat inap. Selanjutnya, pasien dirawat di ruang rawat inap. Ketika di ruang rawat inap, pasien menjalani pemeriksaan penunjang medis (laboratorium/radiologi/rehabilitasi medik). Pasien keluar dari rumah sakit dengan empat kondisi. Pertama, jika pasien sembuh, maka pasien pulang. Kedua, jika pasien meninggal dunia, maka akan dilakukan tindakan di instalasi pemulasaraan jenazah. Ketiga, pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain. Keempat, pasien keluar dari rumah sakit atas permintaan sendiri.

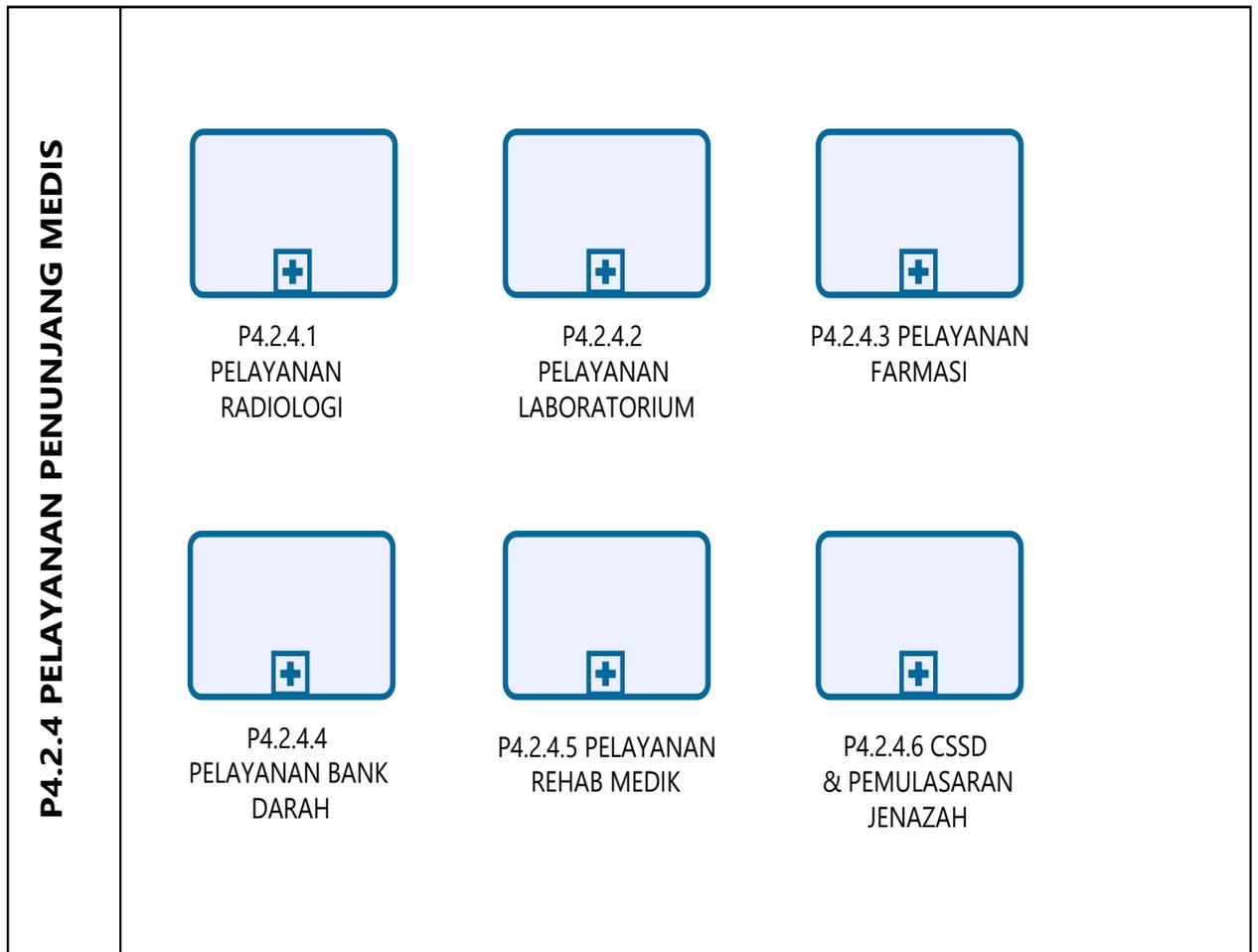
## P4.2.3 PELAYANAN RAWAT JALAN RSUD



**Gambar 58 : P4.2.3 Pelayanan Rawat Jalan RSUD**

Pelayanan rawat jalan di RSUD dr. Sayidiman Magetan diawali dengan pasien datang kemudian mengambil antrian melalui anjungan mandiri atau melalui online. Setelah itu, pasien melakukan verifikasi penjaminan di bagian admisi rawat jalan. Setelahnya, apabila pasien umum maka melakukan pendaftaran di TPRJ Umum. Apabila pasien BPJS maka melakukan pendaftaran di TPRJ BPJSK. Jika proses di bagian admisi rawat jalan selesai, pasien menuju poliklinik rawat jalan dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis. Setelah dari pemeriksaan dokter spesialis, apabila diperlukan pemeriksaan tambahan, maka pasien akan diarahkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang medis (Laboratorium/Radiologi). Selanjutnya, pasien akan ke bagian apotek untuk mendapatkan obat yang sudah diresepkan oleh dokter spesialis. Kemudian pasien ke kasir untuk melakukan pembayaran. Pasien akan keluar dari pelayanan rawat jalan dengan tiga kondisi. Pertama, pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain. Kedua, pasien masuk rumah sakit atau rawat inap di rumah sakit. Ketiga, pasien sembuh dan pulang.

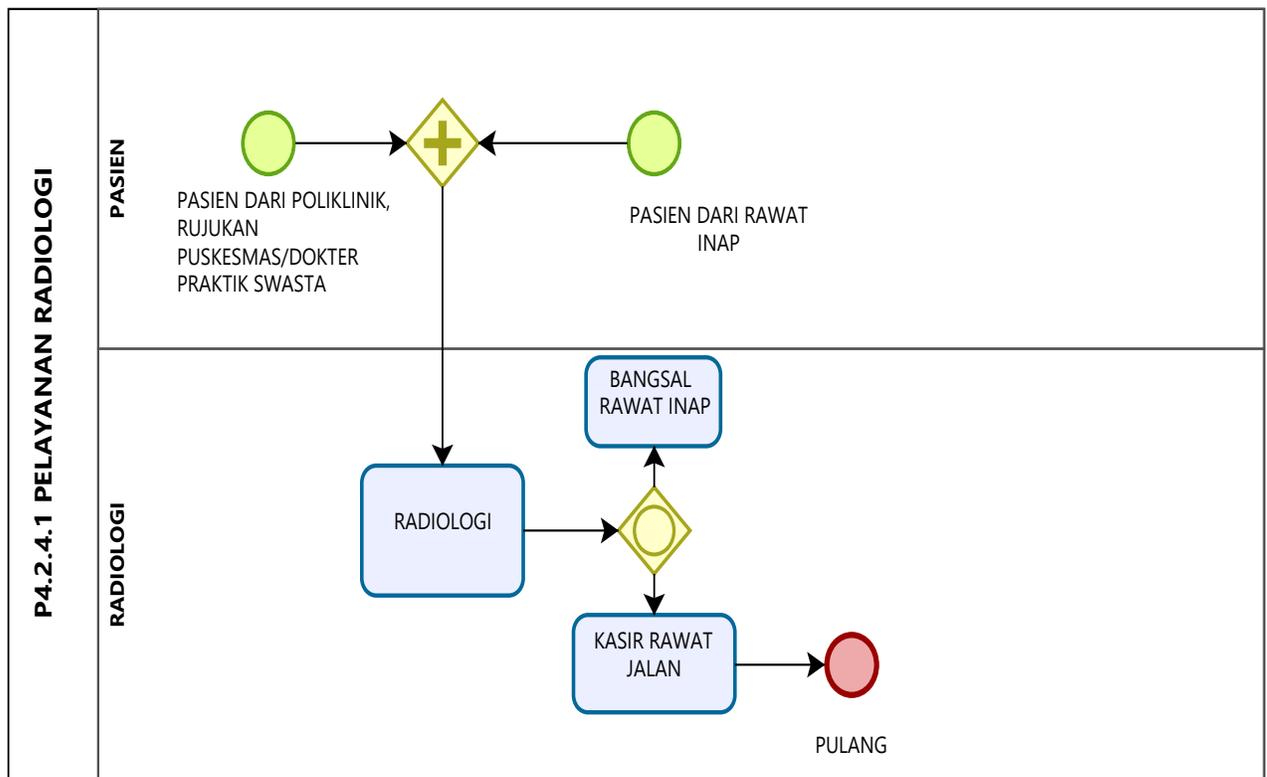
## P4.2.4 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS



**Gambar 59 : P4.2.4 Pelayanan Penunjang Medis**

Pelayanan Penunjang Medis pada RSUD dr. Sayidiman Magetan terdapat 6 pelayanan. Pertama, Pelayanan Radiologi. Kedua, Pelayanan Laboratorium. Ketiga, Pelayanan Farmasi. Keempat, Pelayanan Bank Darah. Kelima, Pelayanan Rehab Medik. Keenam, Pelayanan Laundry dan CSSD.

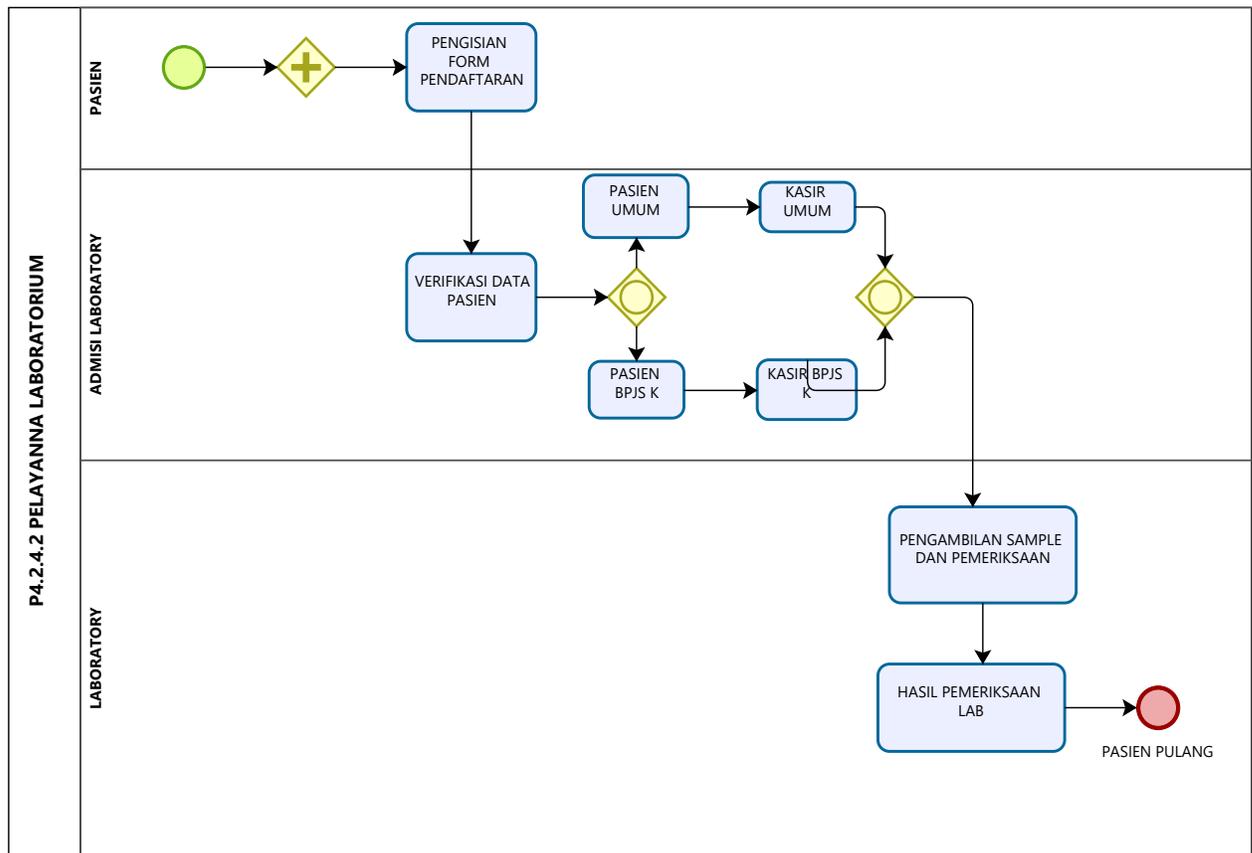
## P4.2.4.1 PELAYANAN RADIOLOGI



**Gambar 60 : P4.2.4.1 Pelayanan Radiologi**

Pelayanan di bagian Radiologi dimulai dari pasien yang datang dari poliklinik, rujukan puskesmas/dokter praktik swasta dan pasien yang datang dari bagian rawat inap. Selanjutnya pasien akan dilakukan pemeriksaan di bagian Radiologi. Pelayanan Radiologi selesai, pasien dari poliklinik, rujukan puskesmas/dokter praktik swasta melakukan pembayaran di kasir rawat jalan. Sedangkan, pasien dari bagian rawat inap kembali ke ruang rawat inap dan melakukan pembayaran di kasir rawat inap.

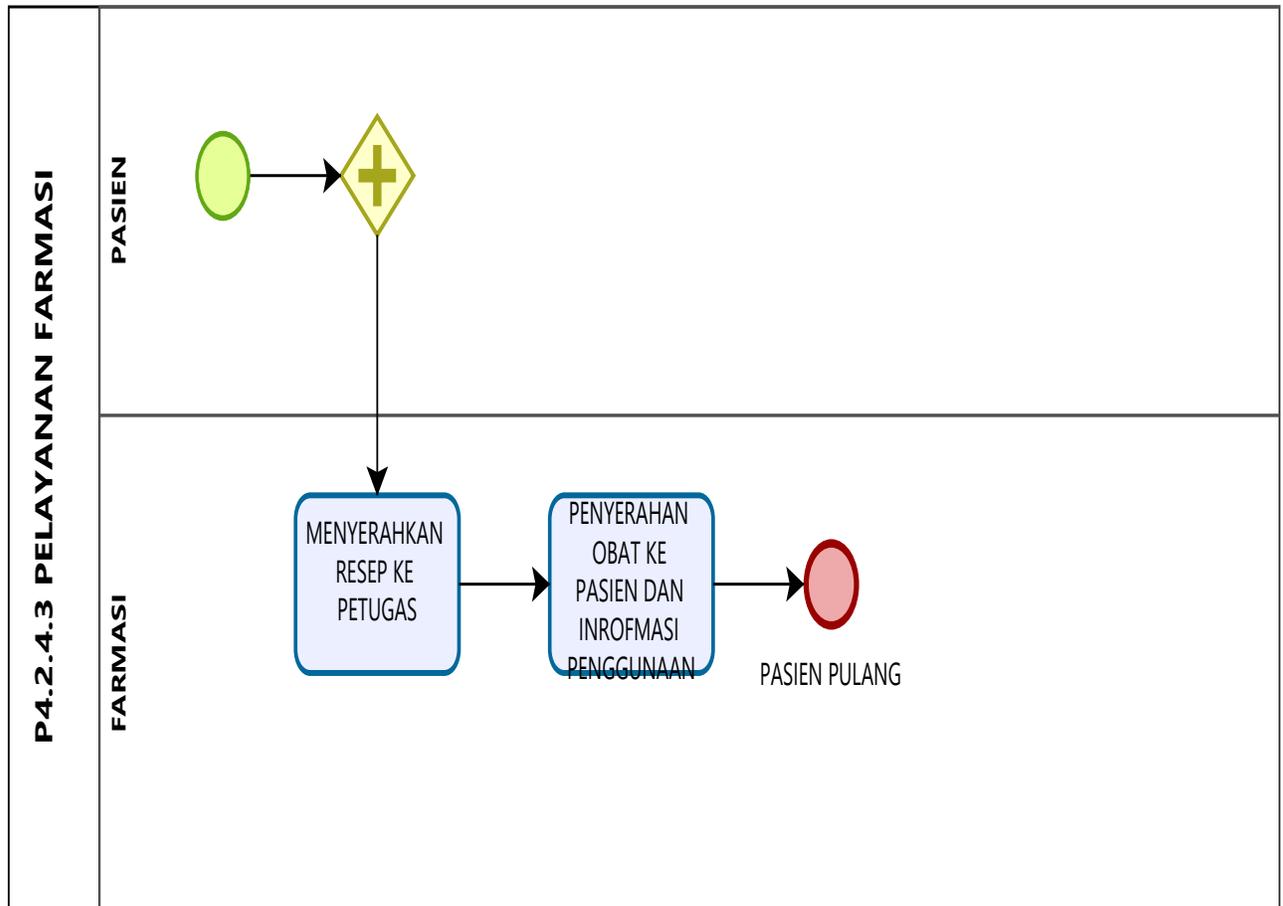
## P4.2.4.2 PELAYANAN LABORATORIUM



**Gambar 61 : P4.2.4.2 Pelayanan Laboratorium**

Pelayanan Laboratorium di RSUD dr. Sayidiman Magetan dimulai dengan pasien datang mengisi form pendaftaran. Kemudian pasien menuju ke admisi laboratorium untuk melakukan verifikasi data pasien. Terdapat dua jenis pasien. Pertama pasien umum maka tahap selanjutnya adalah melakukan pembayaran di kasir umum. Kedua pasien BPJS K, menuju ke kasir BPJS K. Setelah proses di bagian admisi selesai, pasien menunggu panggilan pengambilan sampel (darah, urine, lainnya). Pasien menunggu hasil pemeriksaan maksimal 140 menit. Pelayanan di bagian Laboratorium selesai apabila hasil pemeriksaan lab keluar.

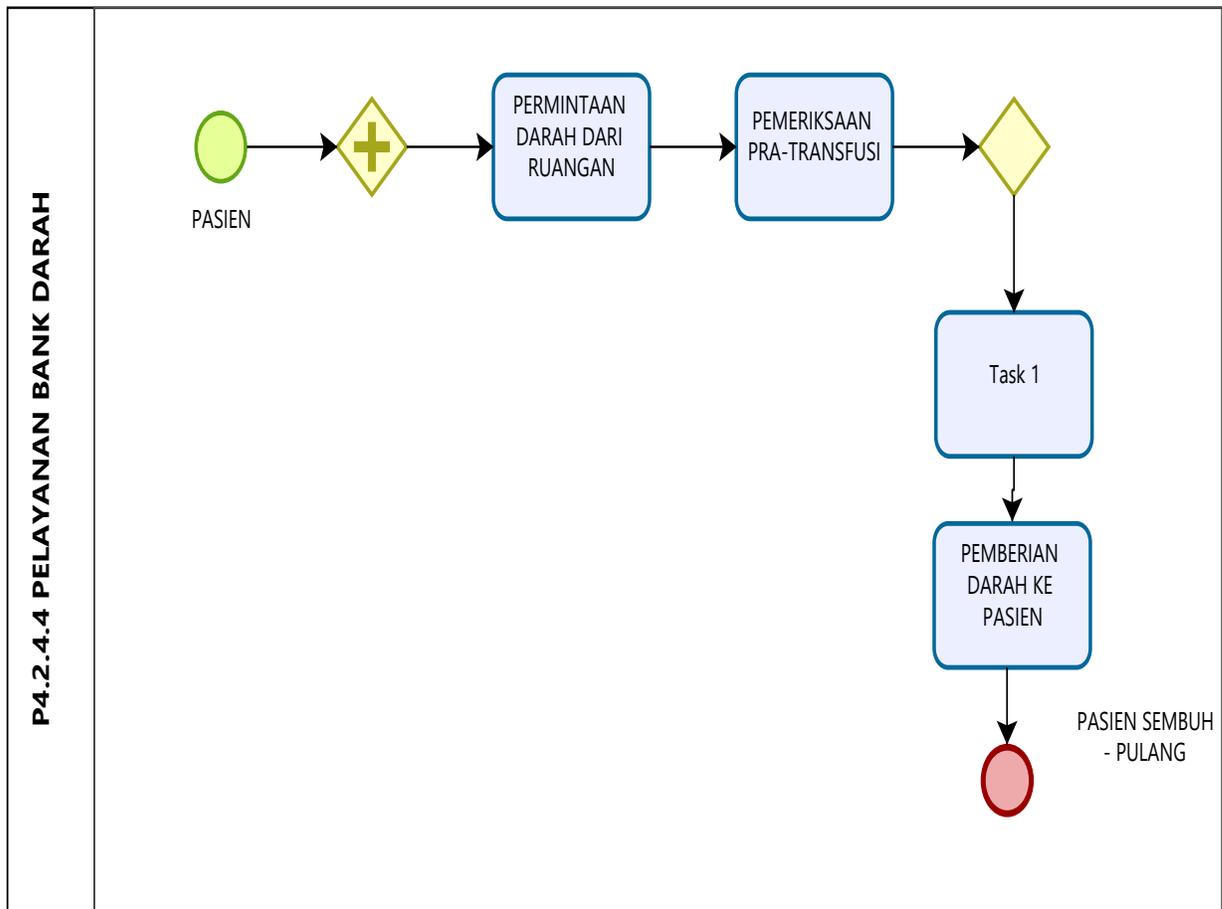
### P4.2.4.3 PELAYANAN FARMASI



**Gambar 62 : P4.2.4.3 Pelayanan Farmasi**

Pelayanan di bagian Farmasi diawali dengan pasien yang datang dengan menyerahkan resep ke petugas. Selanjutnya petugas akan melakukan input obat ke dalam sistem. Kemudian, obat akan disiapkan oleh apoteker. Setelah dilakukan pengecekan kesesuaian obat dengan resep, obat akan diserahkan kepada pasien. Pelayanan di bagian Farmasi selesai saat pasien menerima obat dan petugas memberikan informasi mengenai penggunaan obat.

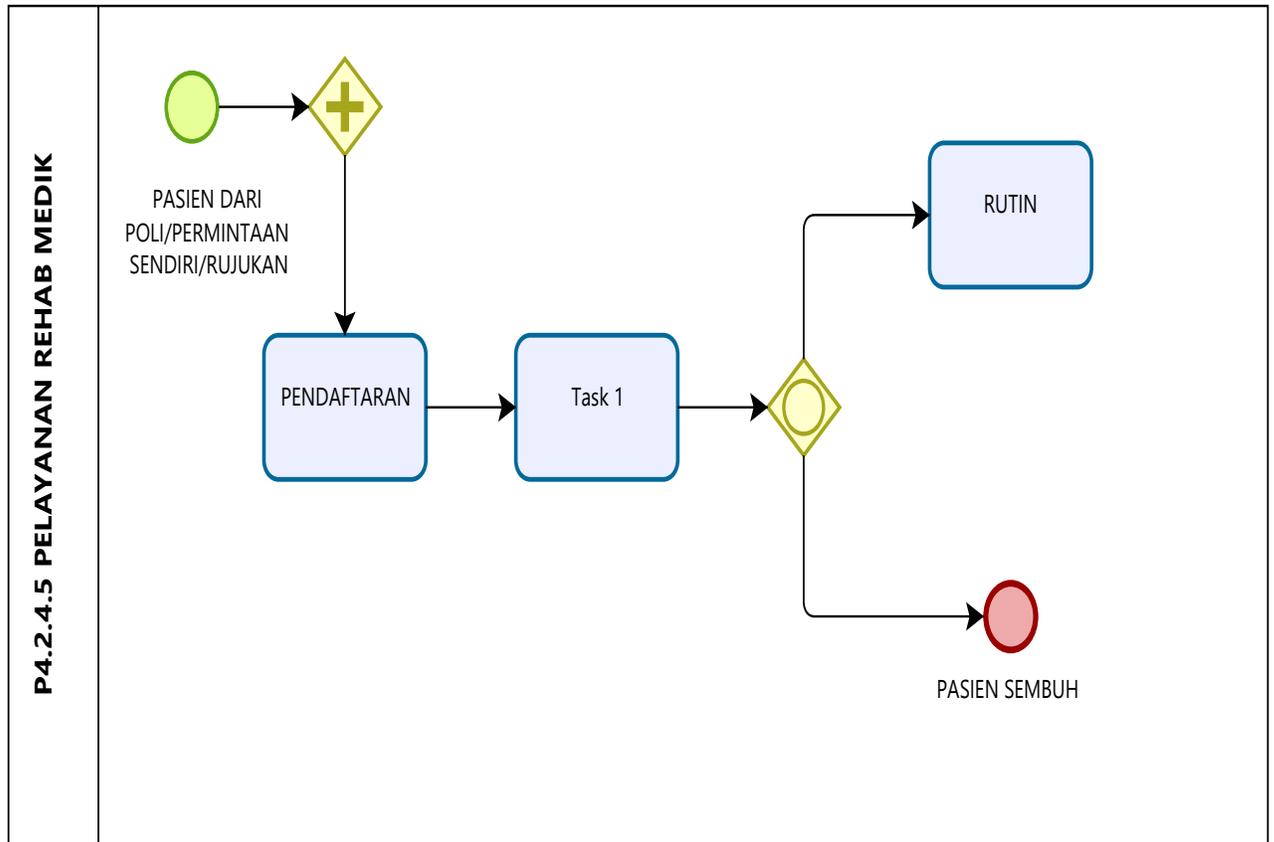
## P4.2.4.4 PELAYANAN BANK DARAH



**Gambar 63 : P4.2.4.4 Pelayanan Bank Darah**

Pelayanan Bank Darah diawali dengan permintaan darah dari ruangan kemudian dilakukan pemeriksaan pra transfusi kepada pasien. Hasil dari pemeriksaan pra transfusi adalah kompatibel dan tidak kompatibel. Apabila hasilnya kompatibel maka penyerahan darah ke ruangan dan pemberian darah ke pasien. Apabila hasilnya tidak kompatibel maka dilakukan investigasi/rujuk darah ke UTD PMI kemudian simpan darah.

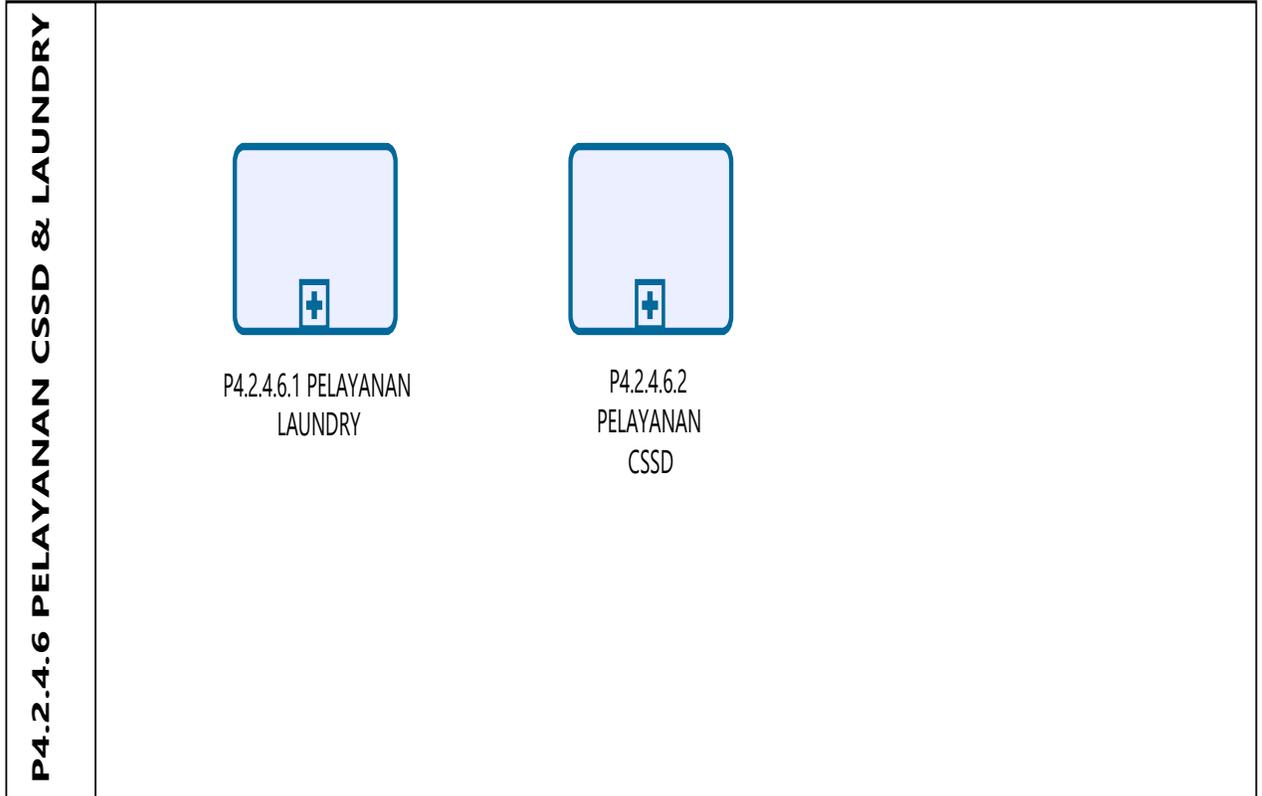
## P4.2.4.5 PELAYANAN REHAB MEDIK



**Gambar 64 : P4.2.4.5 Pelayanan Rehab Medik**

Pelayanan di bagian Rehab Medik dimulai dengan pasien datang dari poliklinik/permintaan sendiri/rujukan. Pasien kemudian melakukan pendaftaran. Setelah melakukan pendaftaran akan dilakukan tindakan di ruangan rehab medik. Jika pasien sembuh maka tidak perlu kembali lagi. Namun, jika pasien memerlukan tindakan lanjutan, maka akan dijadwalkan untuk rehab medik secara rutin.

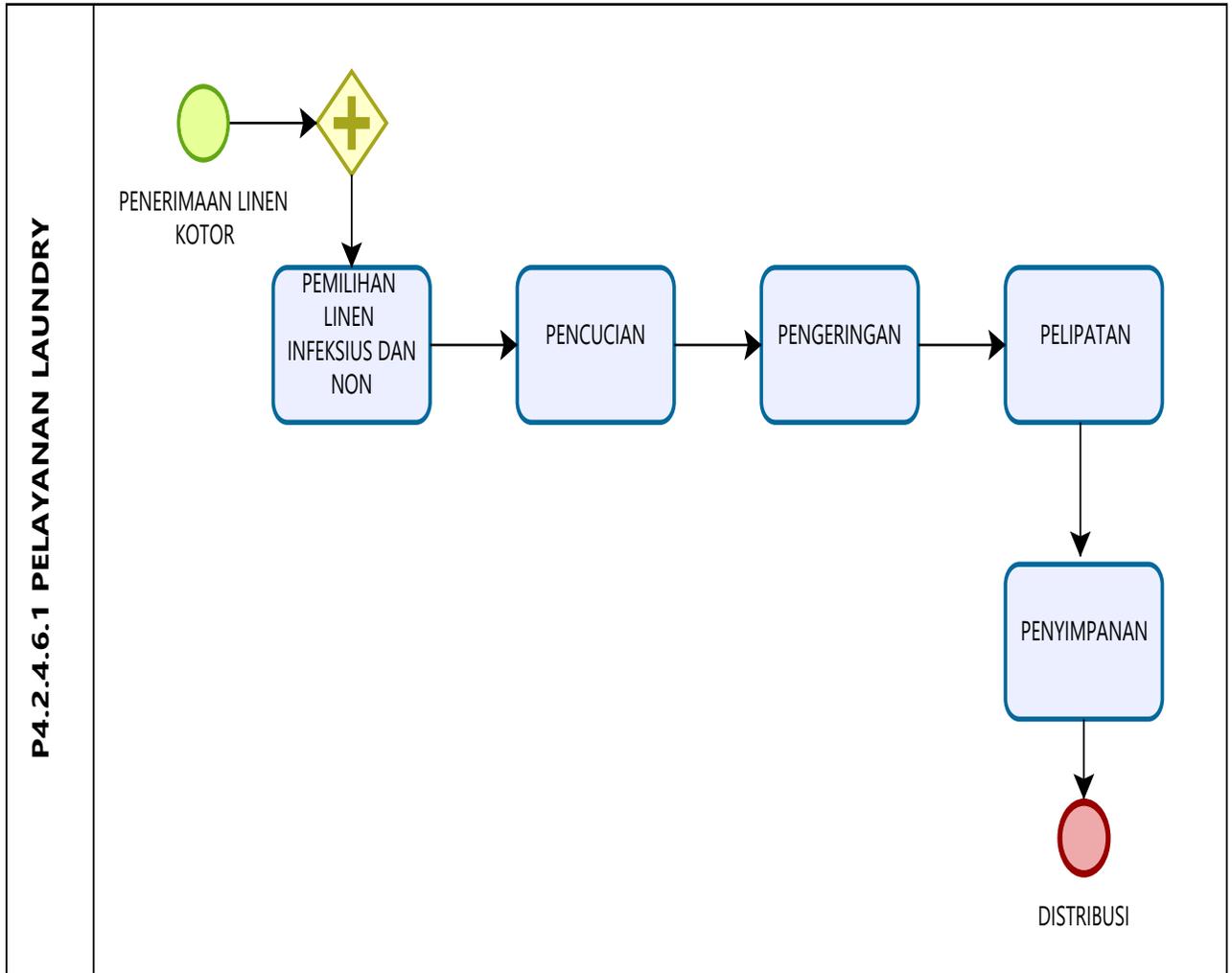
## P4.2.4.6 PELAYANAN CSSD & LAUNDRY



**Gambar 65 : P4.2.4.6 Pelayanan CSSD & Laundry**

Pada Bagan Pelayanan CSSD dan Laundry terdapat dua sub proses yaitu proses pertama pelayanan laundry dan pelayanan CSSD.

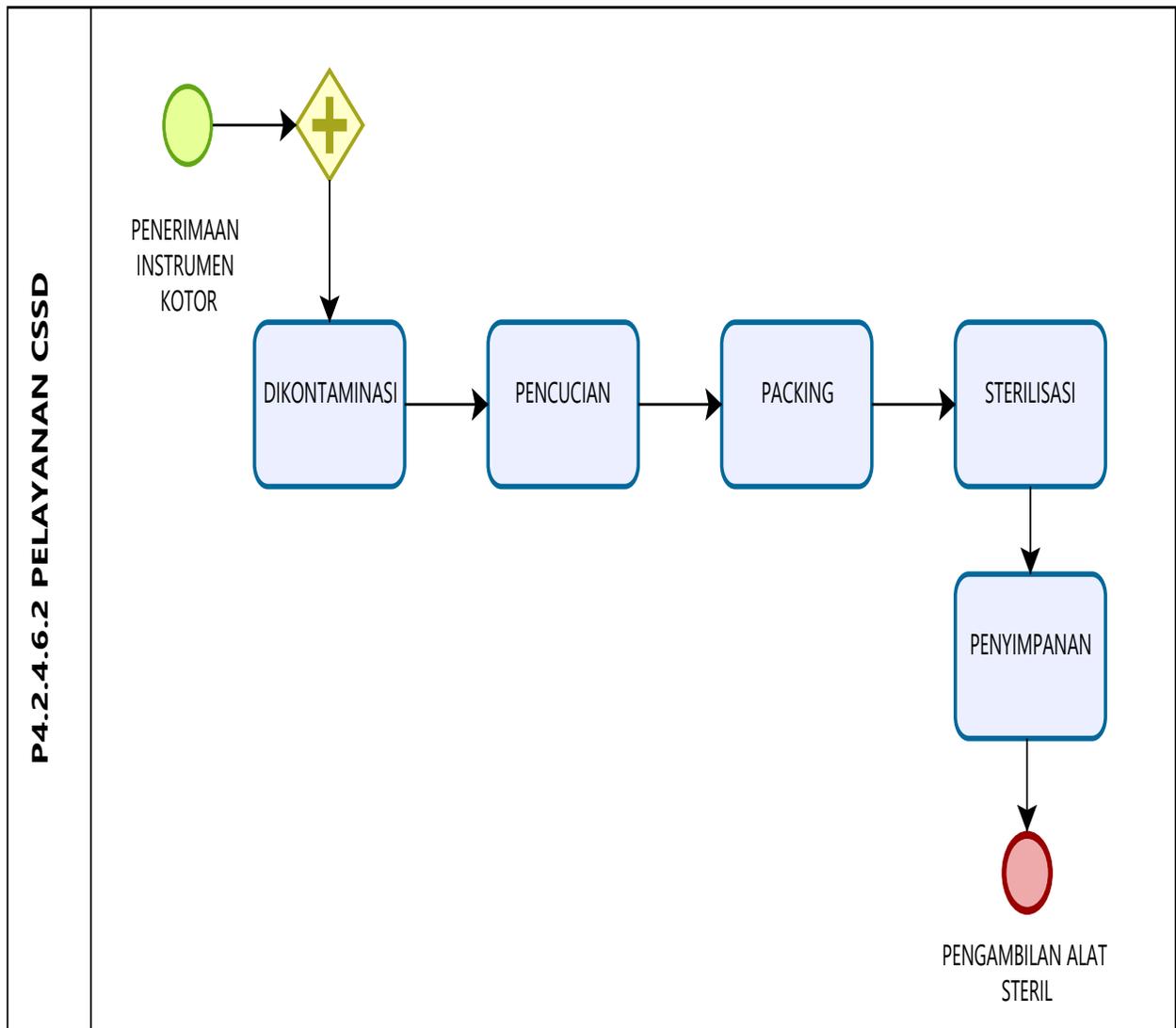
## P4.2.4.6.1 PELAYANAN LAUNDRY



**Gambar 66 : P4.2.4.6.1 PELAYANAN LAUNDRY**

Pelayanan Laundry diawali dengan penerimaan linen kotor. Kemudian pemilahan linen infeksius dan linen non infeksius. Tahap selanjutnya adalah pencucian kemudian pengeringan, pelipatan dan penyimpanan. Tahapan terakhir adalah distribusi linen.

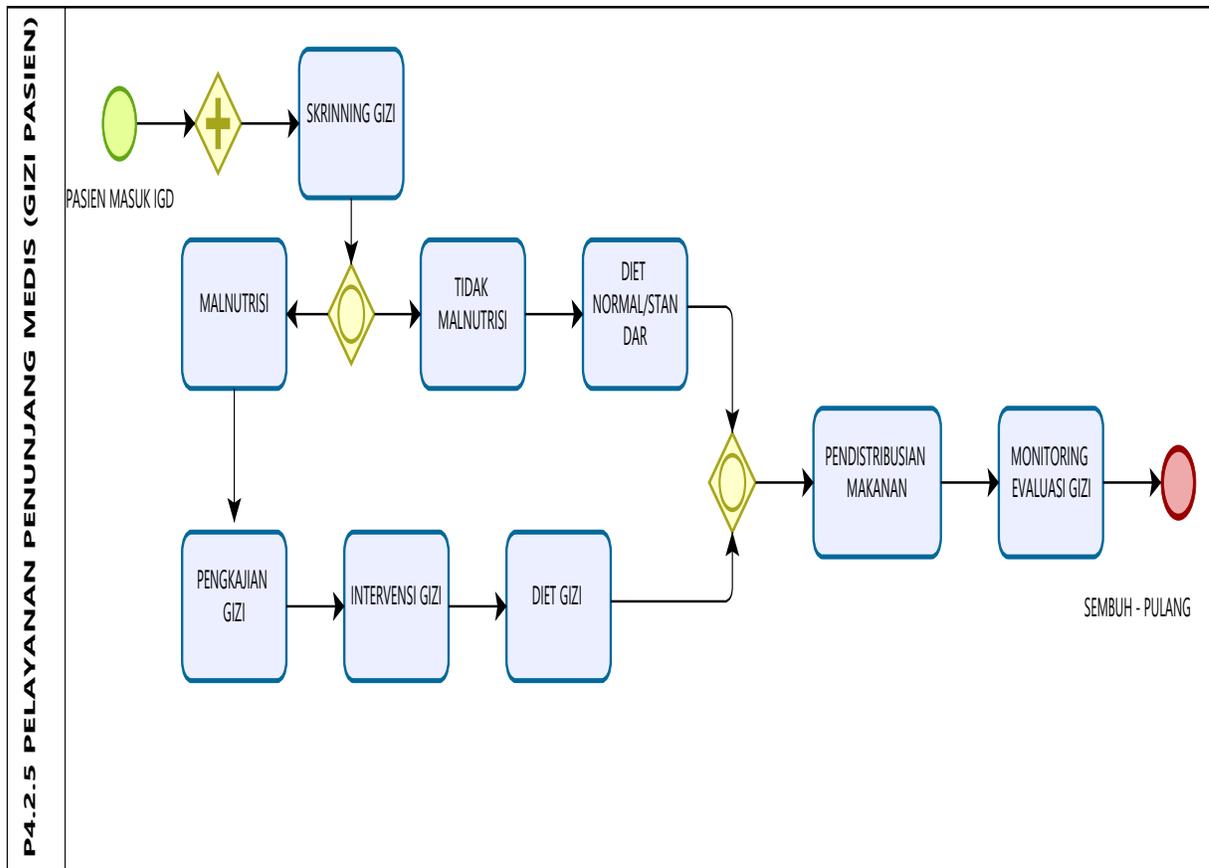
## P4.2.4.6.2 PELAYANAN CSSD



**Gambar 67 : P4.2.4.6.2 Pelayanan CSSD**

Pelayanan CSSD dimulai dengan penerimaan instrumen kotor. Kemudian instrumen tersebut dikontaminasi. Setelah dikontaminasi tahap selanjutnya adalah pencucian, packing, sterilisasi, dan penyimpanan. Tahapan terakhir adalah pengambilan alat steril.

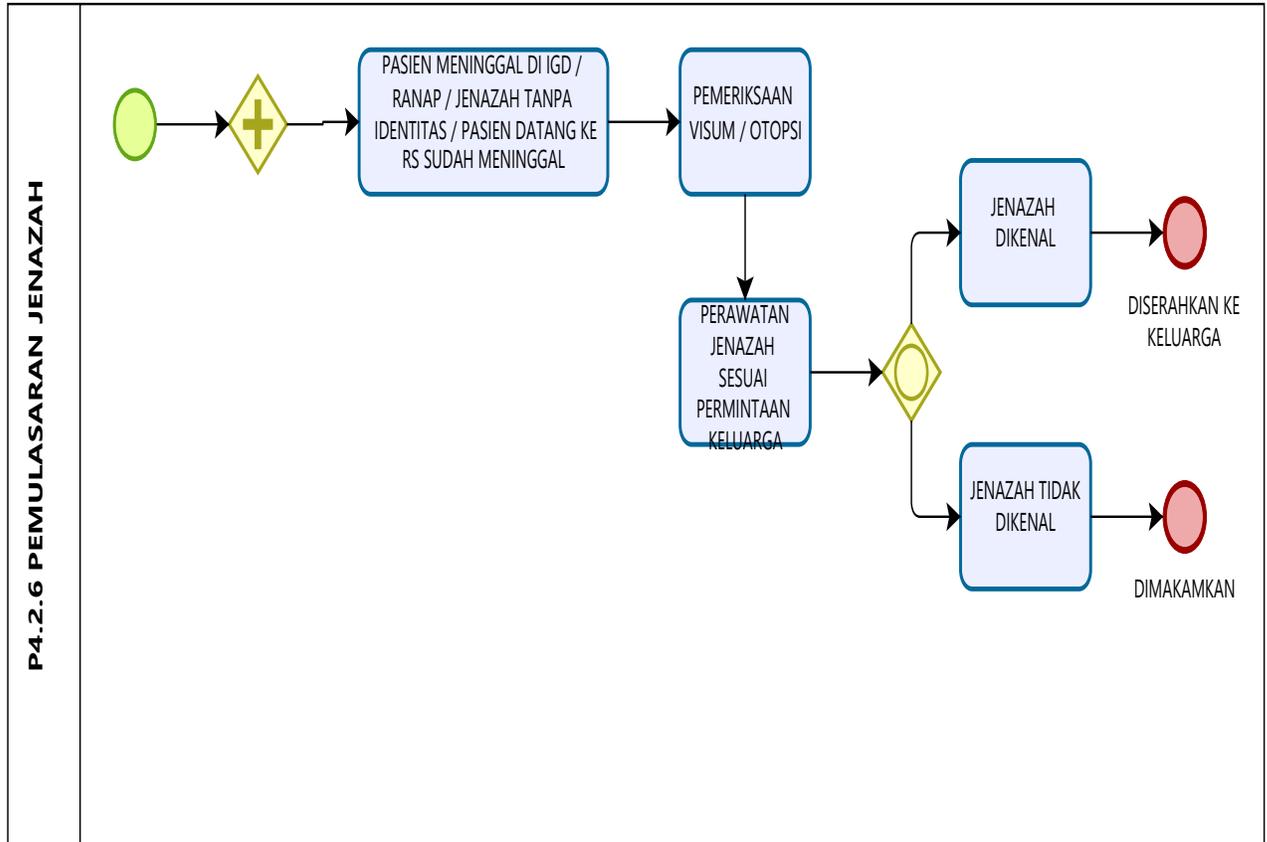
## P4.2.5 PELAYANAN PENUNJANG MEDIS (GIZI PASIEN)



**Gambar 68 : P4.2.5 Pelayanan Penunjang Medis (Gizi Pasien)**

Pelayanan di bagian Nutrisi (Gizi) dimulai dengan pasien yang masuk dari IGD atau rawat jalan dilakukan skrining gizi. Apabila pasien tidak berisiko malnutrisi diberikan diet standar atau makanan biasa. Apabila hasil skrining gizi menunjukkan pasien berisiko malnutrisi maka dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut kemudian ditetapkan diagnosis gizi dan bentuk intervensinya. Selanjutnya, dilakukan order diet dengan standar khusus sesuai kebutuhan. Pasien dilayani makan sesuai pesan diet, kemudian dilakukan monitoring evaluasi, sembuh dan pasien pulang.

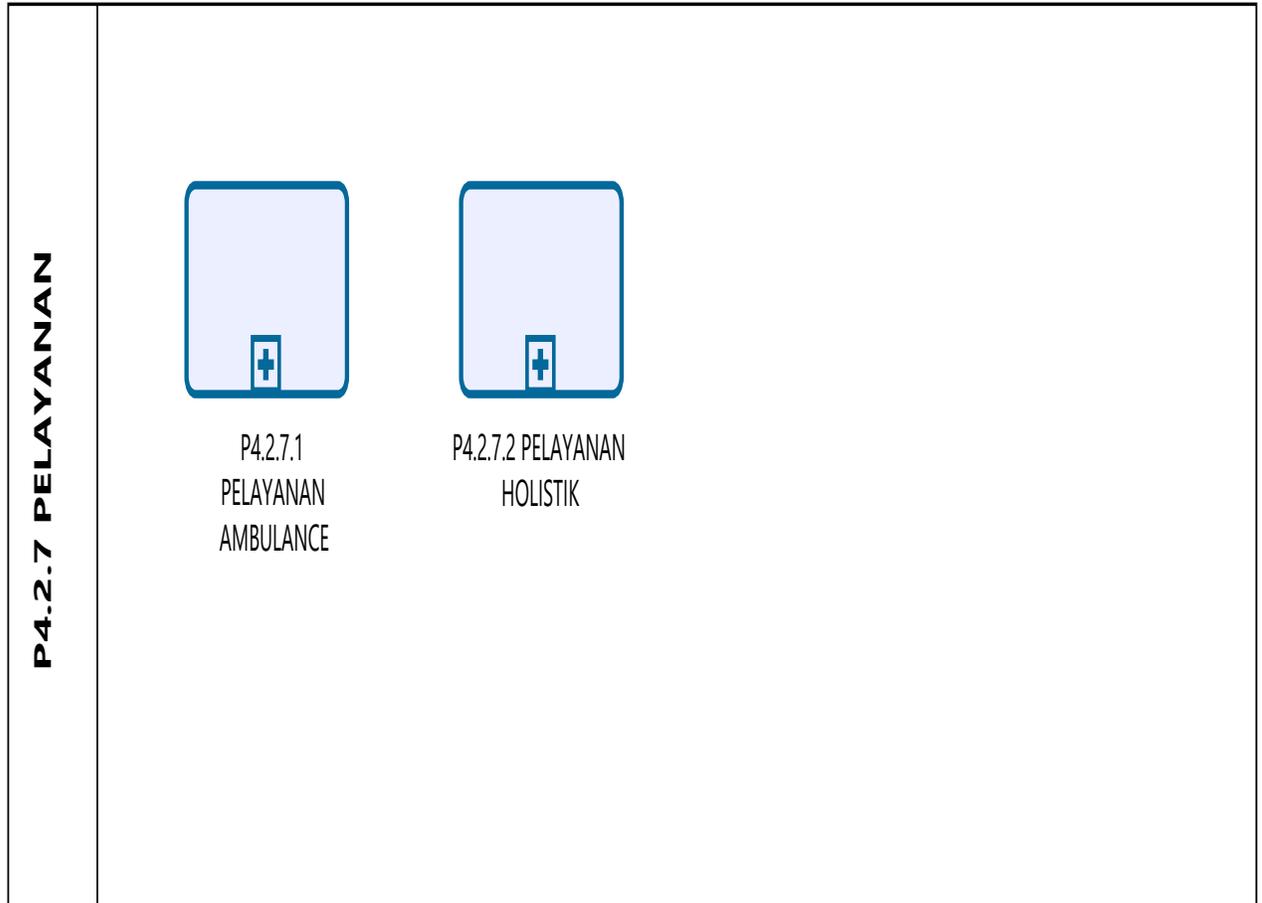
## P4.2.6 PEMULASARAN JENAZAH



**Gambar 69 : P4.2.6 Pemulasaran Jenazah**

Instalasi Pemulasaraan Jenazah dimulai dengan pasien yang datang ke RS meninggal, pasien yang meninggal di IGD, jenazah dari ruang rawat inap/instalasi lain, dan jenazah tanpa identitas/penemuan/terduga kriminalitas. Selanjutnya adalah pemeriksaan visum / otopsi / medicolegal. Kemudian dilakukan perawatan jenazah sesuai permintaan keluarga. Jika jenazah dikenal, jenazah diserahkan ke pihak keluarga dengan menyertakan surat serah terima jenazah. Jika jenazah tidak dikenal/tidak ada keluarga, maka jenazah akan dimakamkan

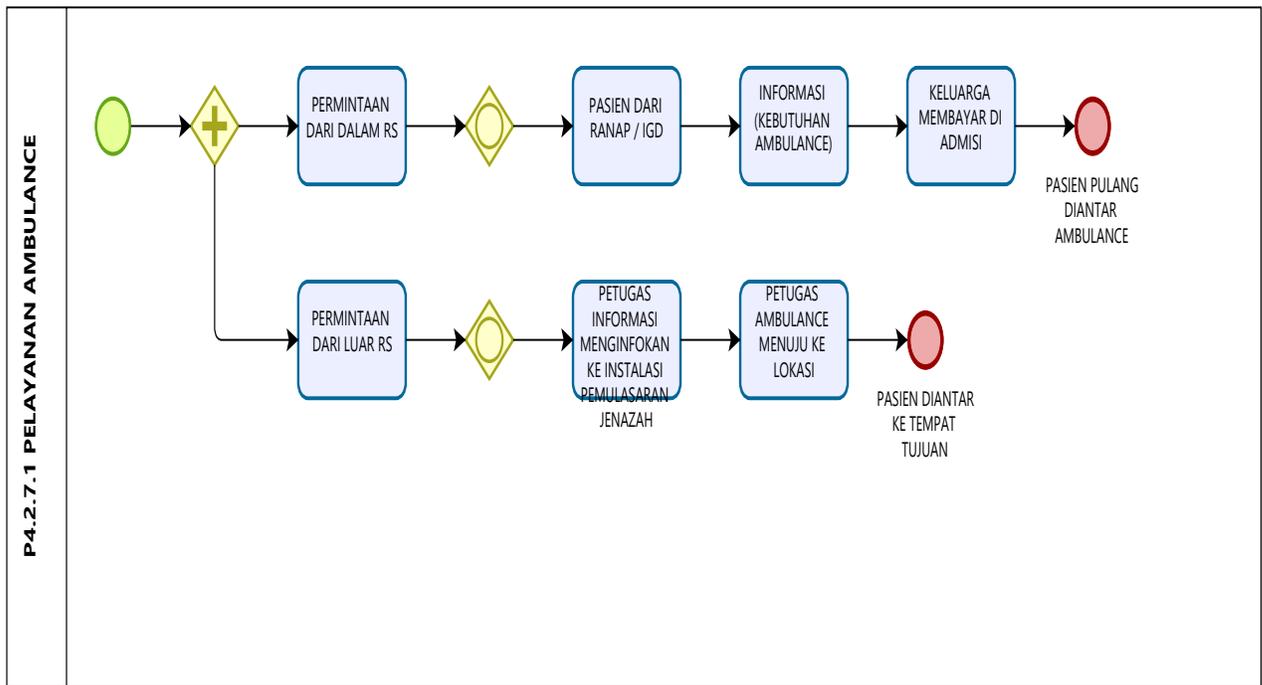
## P4.2.7 PELAYANAN



**Gambar 70 : P4.2.7 Pelayanan**

Pada Bagan Pelayanan terdapat dua Sub Proses yaitu Pelayanan Ambulance dan Pelayanan Holistik.

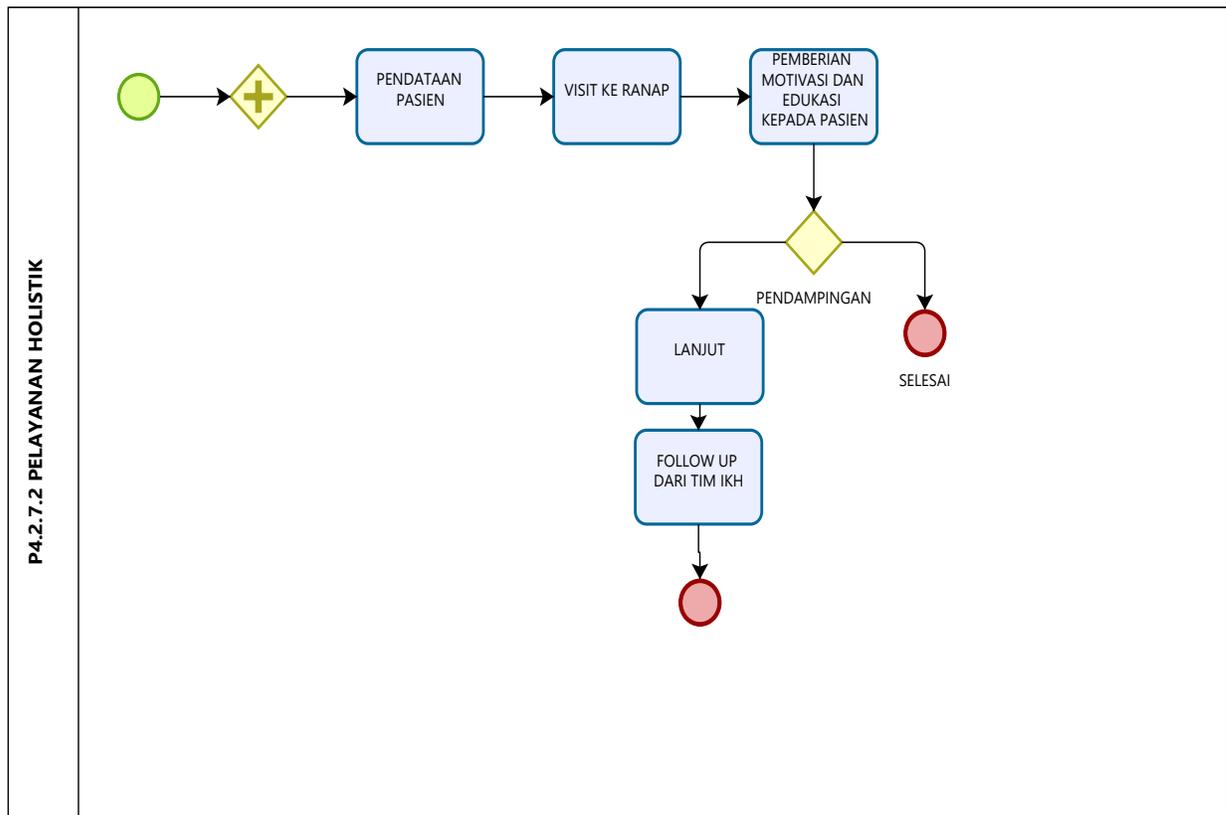
## P4.2.7.1 PELAYANAN AMBULANCE



**Gambar 71 : P4.2.7.1 Pelayanan Ambulance**

Pelayanan Ambulance diawali dengan adanya dua permintaan. Pertama permintaan dari dalam rumah sakit. Kedua permintaan dari luar rumah sakit. Permintaan dari dalam rumah sakit berasal dari pasien rawat inap atau pasien IGD. Perawat dari ruang rawat inap/IGD menghubungi bagian informasi memberitahu akan kebutuhan ambulance. Kemudian keluarga melakukan pembayaran di bagian kasir. Terakhir pasien pulang diantar oleh ambulance. Sedangkan, permintaan dari luar rumah sakit dimulai dengan warga/petugas di lapangan menghubungi bagian informasi untuk permintaan ambulance. Petugas informasi menginfokan ke tim ambulance tentang permintaan ambulance dari luar rumah sakit. Kemudian, petugas ambulance menuju ke lokasi. Terakhir pasien diantar dengan ambulance ke tempat tujuan.

## P4.2.7.2 PELAYANAN HOLISTIK



**Gambar 72 : P4.2.7.2 Pelayanan Holistik**

Pelayanan Holistik di RSUD dr. Sayidiman Magetan diawali dengan pendataan pasien sesuai dengan kriteria dan bersedia untuk diberikan pelayanan holistik. Kemudian melakukan visit ke ruang rawat inap. Petugas dari Instalasi Kedokteran Holistik memberikan motivasi dan edukasi kepada pasien. Selanjutnya, apabila pasien membutuhkan pendampingan lanjutan maka akan dilakukan follow up oleh tim Instalasi Kedokteran Holistik.

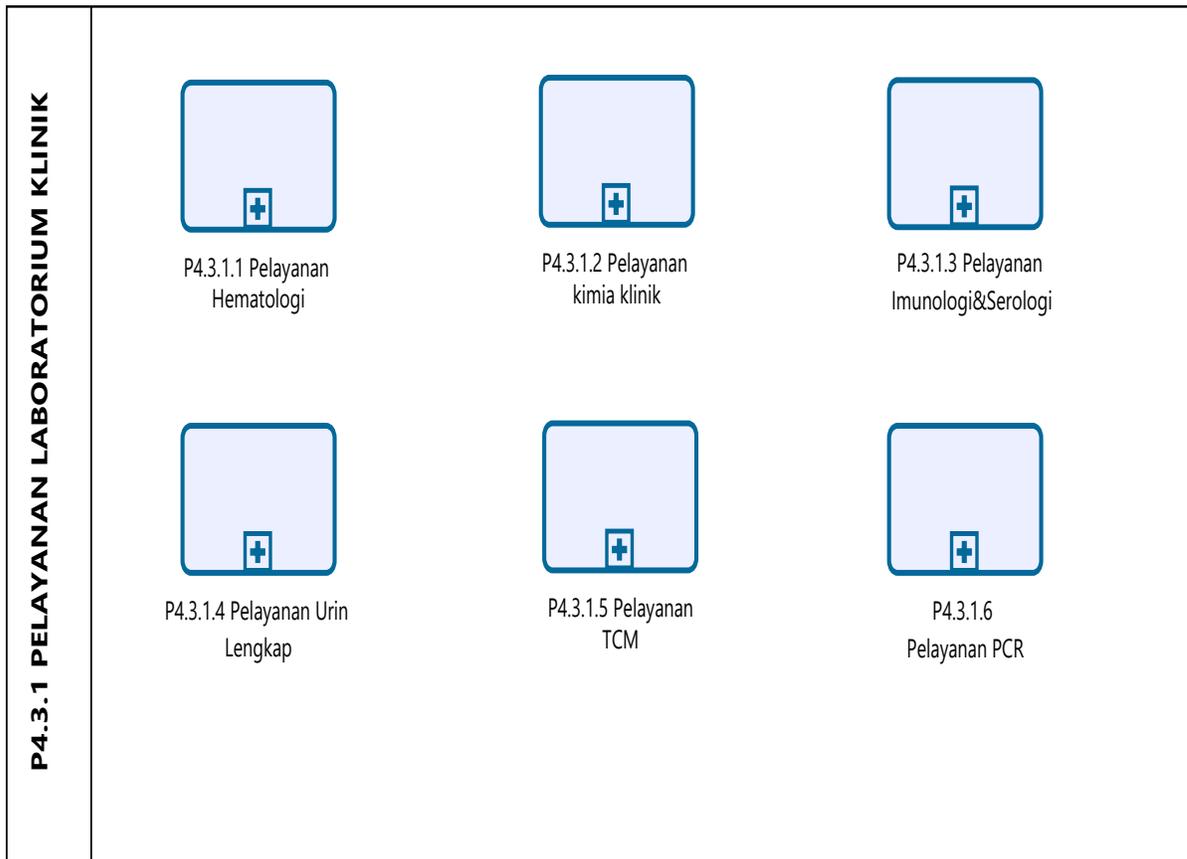
## P4.3. PELAYANAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH



**Gambar 73 : P4.3. Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah**

Pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah terdiri dari dua yaitu pelayanan Laboratorium Klinik dan Pelayanan Laboratorium Lingkungan.

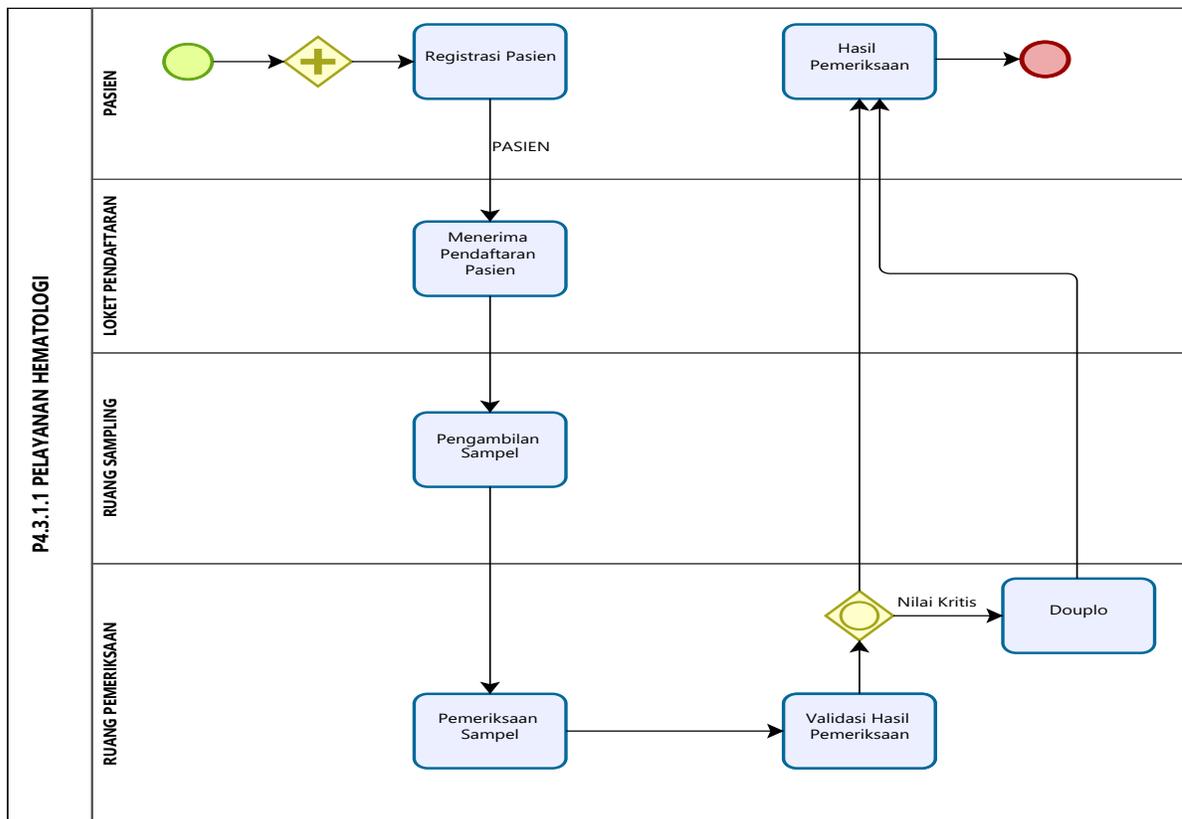
## P4.3.1 PELAYANAN LABORATORIUM KLINIK



**Gambar 74 : P4.3.1 Pelayanan Laboratorium Klinik**

Pelayanan Laboratorium Klinik di Laboratorium Kesehatan Daerah meliputi : pelayanan hematologi, pelayanan kimia klinik, pelayanan imonoserologi&serologi, pelayanan urine lengkap, pelayanan Test Cepat Molekuler ( TCM ) dan pelayanan PCR.

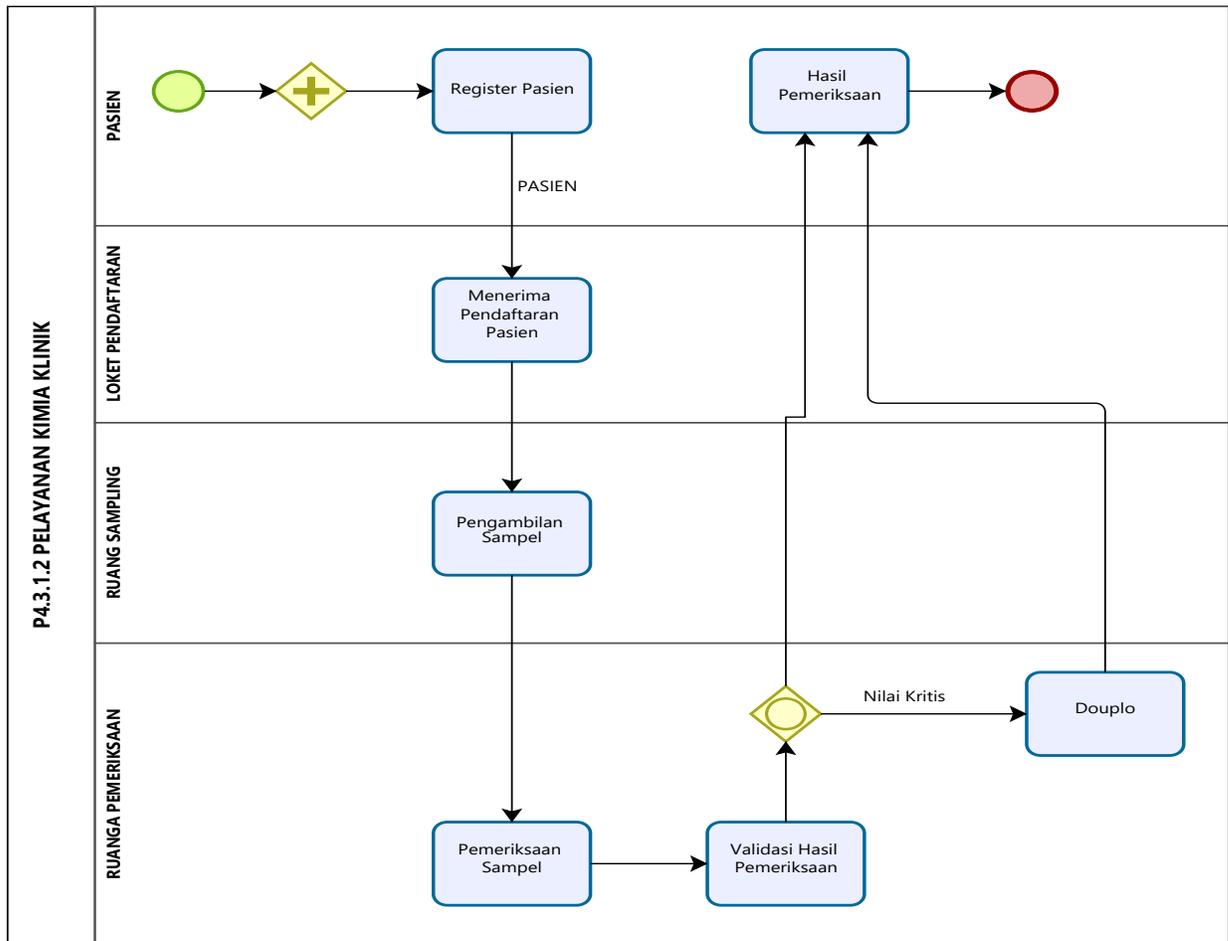
## P4.3.1.1 PELAYANAN HEMATOLOGI



**Gambar 75 : P4.3.1.1 Pelayanan Hematologi**

Pelayanan Hematologi di mulai dari pasien datang diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestrasi mulai dari identitas pasien, setelah itu masuk ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel, kemudian sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, hasil lab bisa diserahkan kepada pasien. Jika terdapat nilai kritis sampel di Duplo, hasil pemeriksaan di serahkan kepada pasien untuk di konsultasikan dengan dokter pengirim, pelayanan Hematologi selesai.

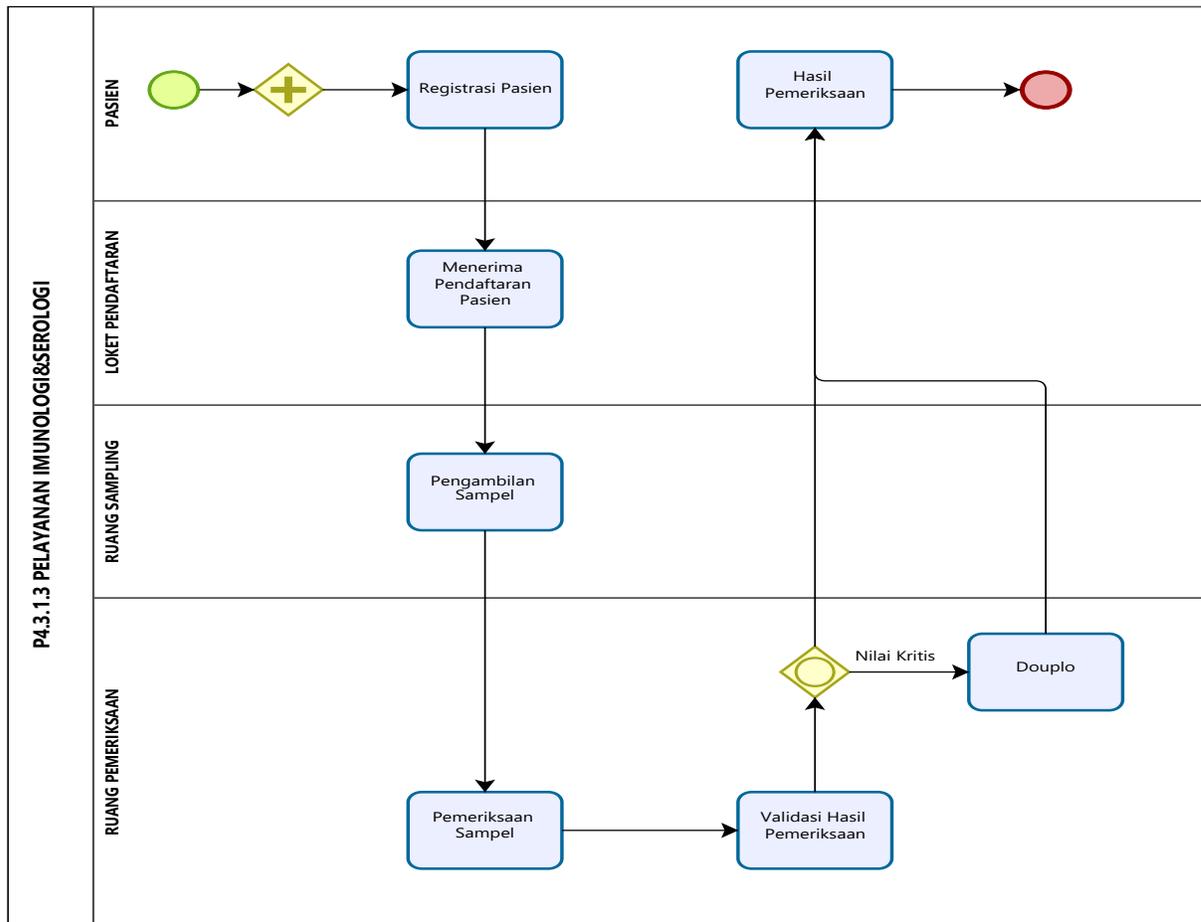
## P4.3.1.2 PELAYANAN KIMIA KLINIK



**Gambar 76 : P4.3.1.2 Pelayanan Kimia Klinik**

Pelayanan Kimia Klinik di mulai dari pasien datang diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan registrasi mulai dari identitas pasien, setelah itu masuk ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel, kemudian sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, hasil lab bisa diserahkan kepada pasien. Jika terdapat nilai kritis sampel lab di Duplo, hasil di serahkan kepada pasien untuk di konsultasikan dengan dokter pengirim, pelayanan Kimia Klinik selesai.

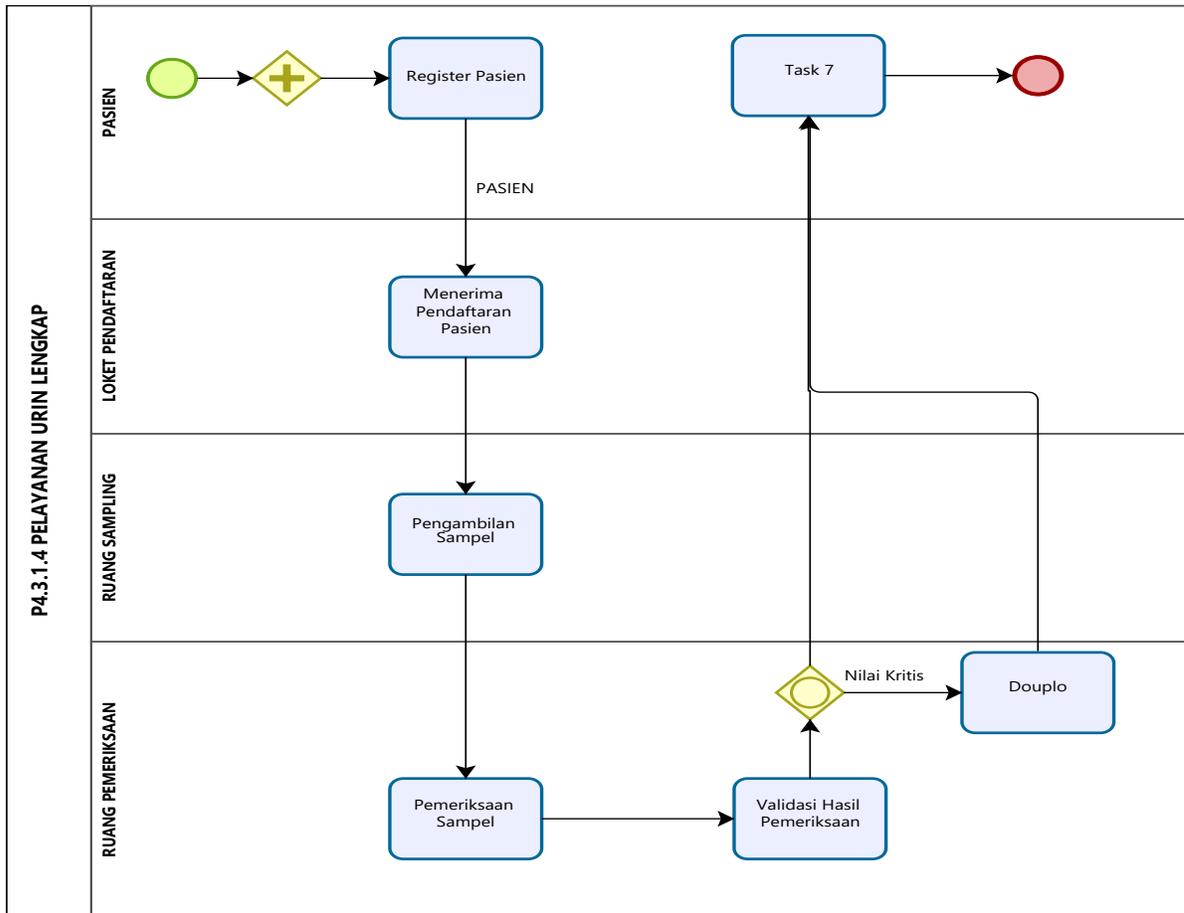
## P4.3.1.3 PELAYANAN IMUNOLOGI&SEROLOGI



**Gambar 77 : P4.3.1.3 Pelayanan Imonologi & Serologi**

Pelayanan Imunologi & Serologi di mulai dari pasien datang diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestasi mulai dari identitas pasien , setelah itu masuk ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel, kemudian sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk pemeriksaan sampel,setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, hasil lab bisa diserahkan kepada pasien. Jika terdapat nilai kritis sampel di Duplo, hasil pemeriksaan di serahkan kepada pasien untuk di konsultasikan dengan dokter pengirim, pelayanan Imonologi & Seroloslgi selesai.

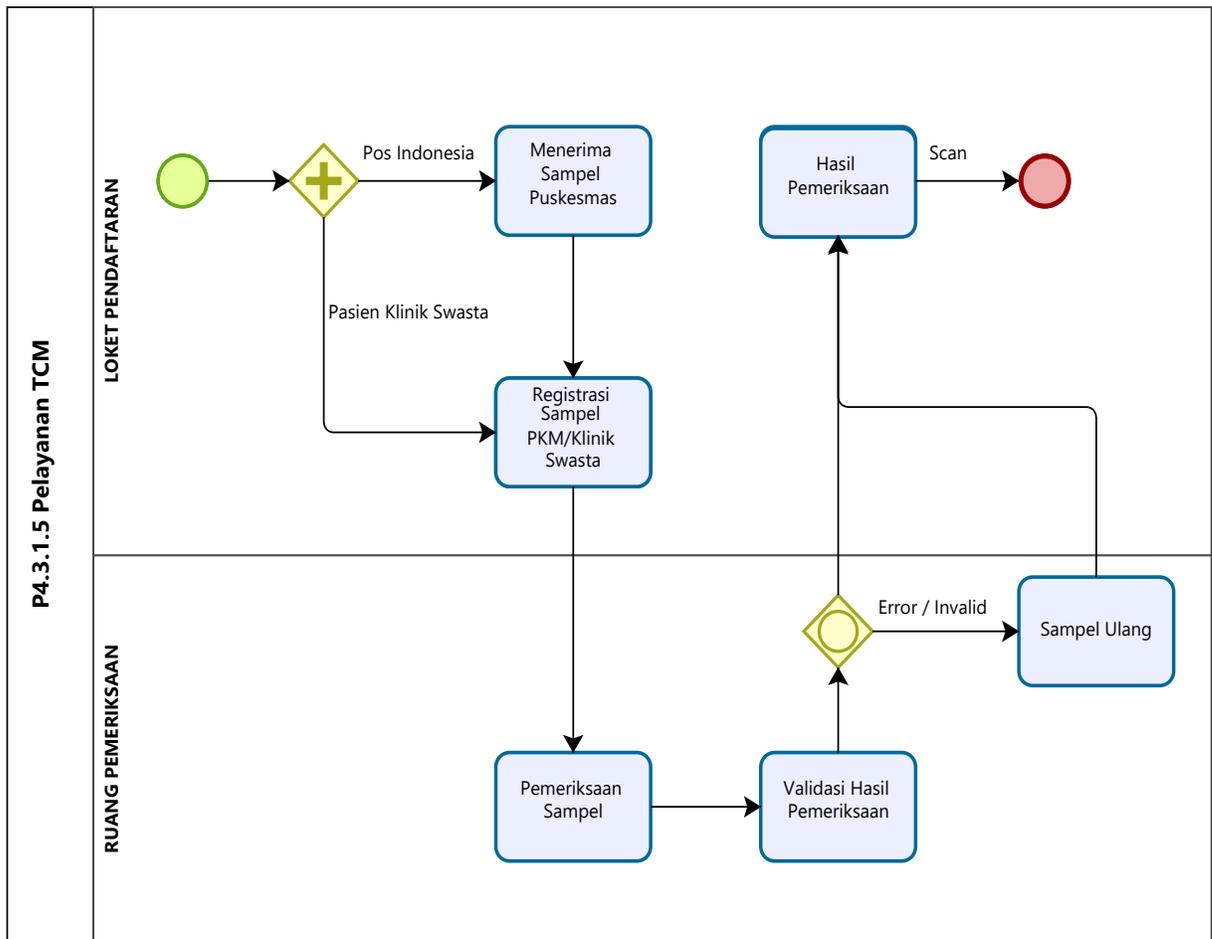
## P4.3.1.4 PELAYANAN URIN LENGKAP



**Gambar 78 : P4.3.1.4 Pelayanan Urine Lengkap**

Pelayanan Urine Lengkap di mulai dari pasien datang diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestrasi mulai dari identitas pasien , setelah itu masuk ke ruang sampling untuk di pengambilan sampel, kemudian sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan Validasi hasil pemeriksaan, hasil lab diserahkan kepada pasien. Jika terdapat nilai kritis di Duplo setelah validasi hasil pemeriksaan di ketik, hasil pemeriksaan di serahkan ke pasien untuk di konsultasikan dengan dokter pengirim, pelayanan Urine Lengkap selesai

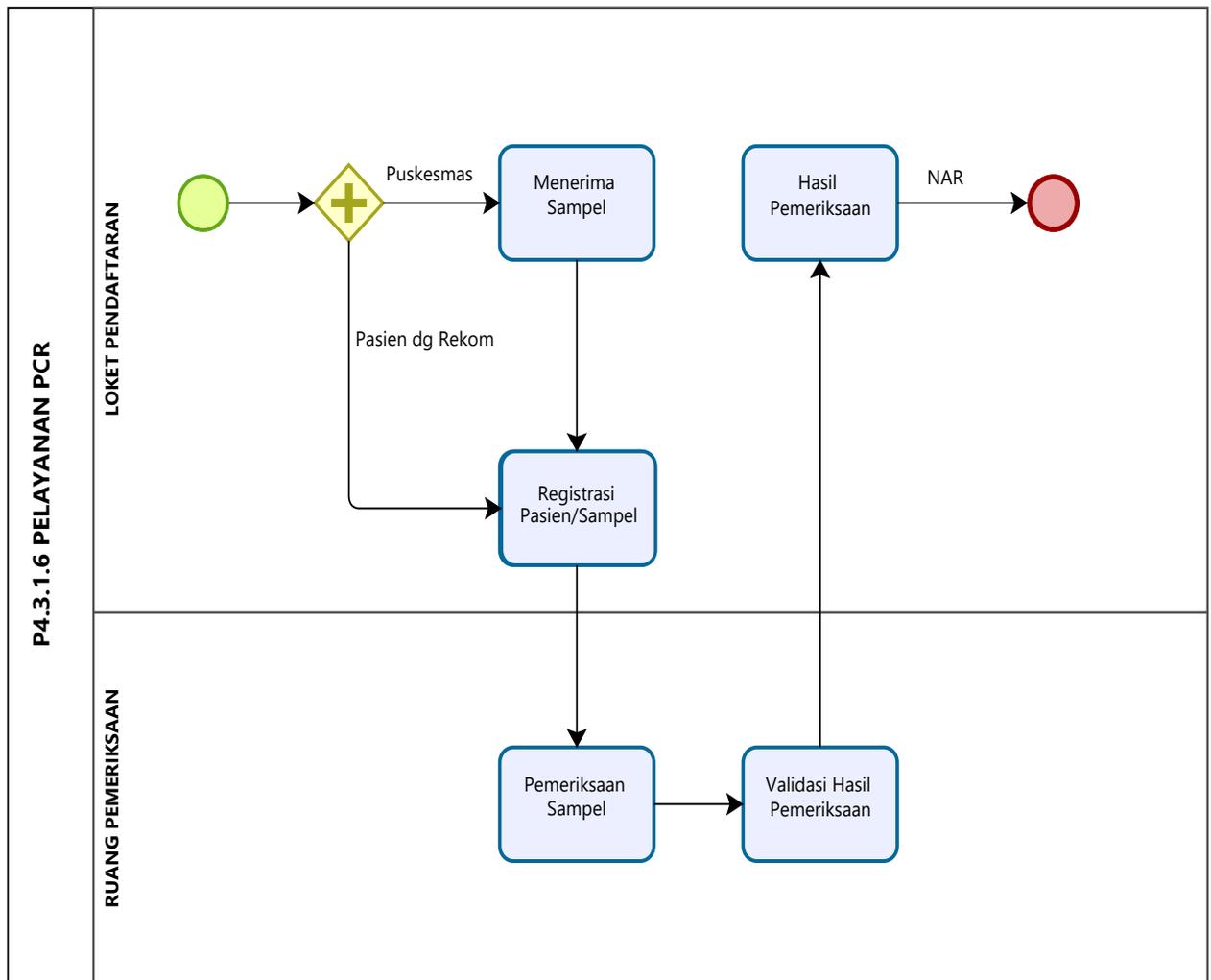
## P4.3.1.5 PELAYANAN TCM



**Gambar 79 : P4.3.1.5 Pelayanan TCM**

Pelayanan TCM di mulai dari PT Pos Indonesia mengambil sampel ke Puskesmas atau pasien dari Klinik swasta datang dan diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestrasi mulai dari identitas sampel, kemudian sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan Validasi hasil pemeriksaan, selanjutnya hasil lab TCM discan kemudian kirim ke puskesmas yg merujuk/mengirim. Jika terdapat hasil error / invalid di lakukan pengambilan sample ulang, pelayanan TCM selesai.

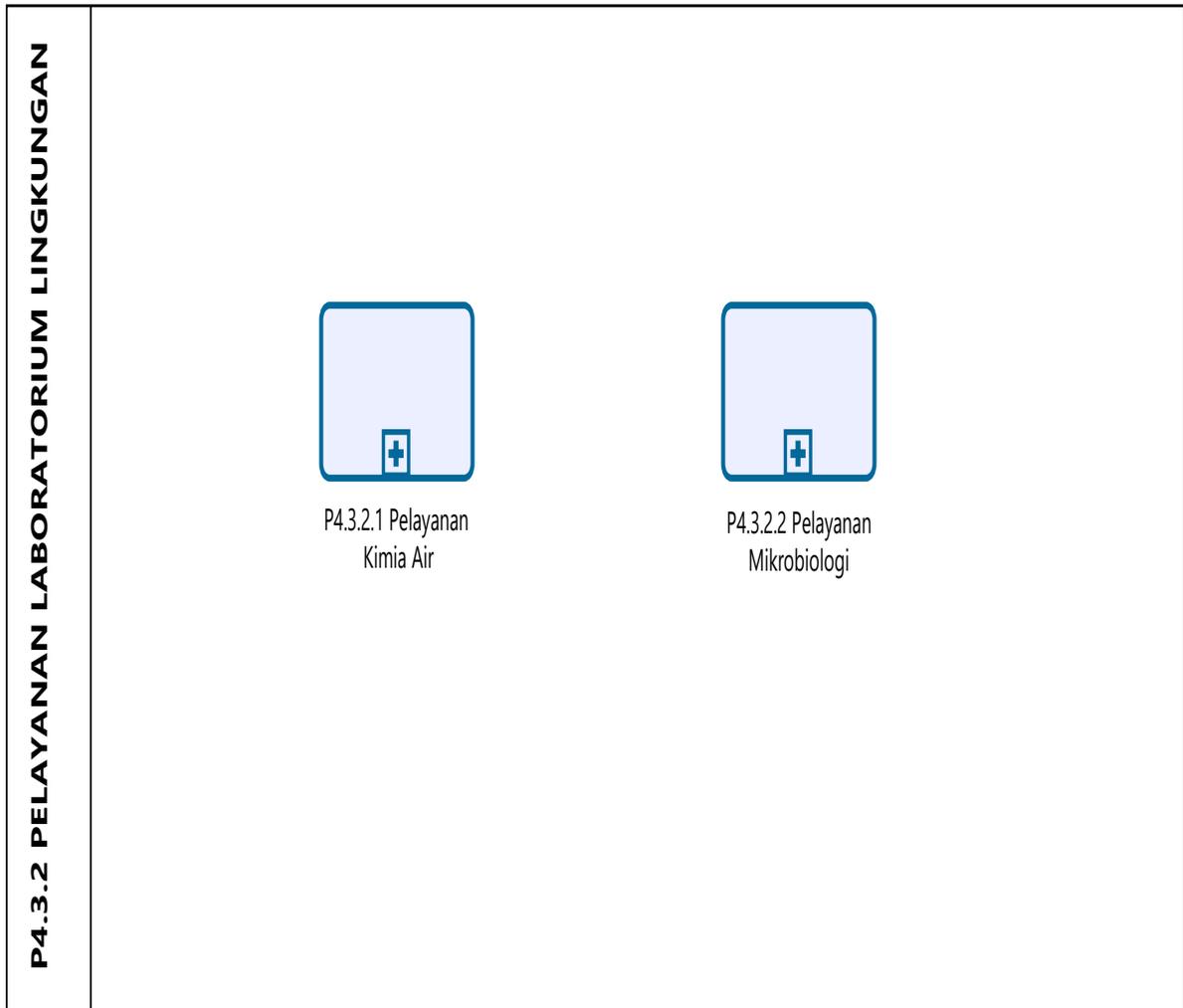
## P4.3.1.6 PELAYANAN PCR



**Gambar 80 : P4.3.1.6 Pelayanan PCR**

Pelayanan PCR di mulai dari sampel rujukan dari puskesmas atau pasien dari rekom/kontak erat diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestasi mulai dari identitas pasien, kemudian sampel yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, selanjutnya dilakukan entry hasil pemeriksaan di aplikasi NAR di Print dan di serahkan ke pasien untuk di konsultasikan dengan dokter pengirim, pelayanan PCR selesai.

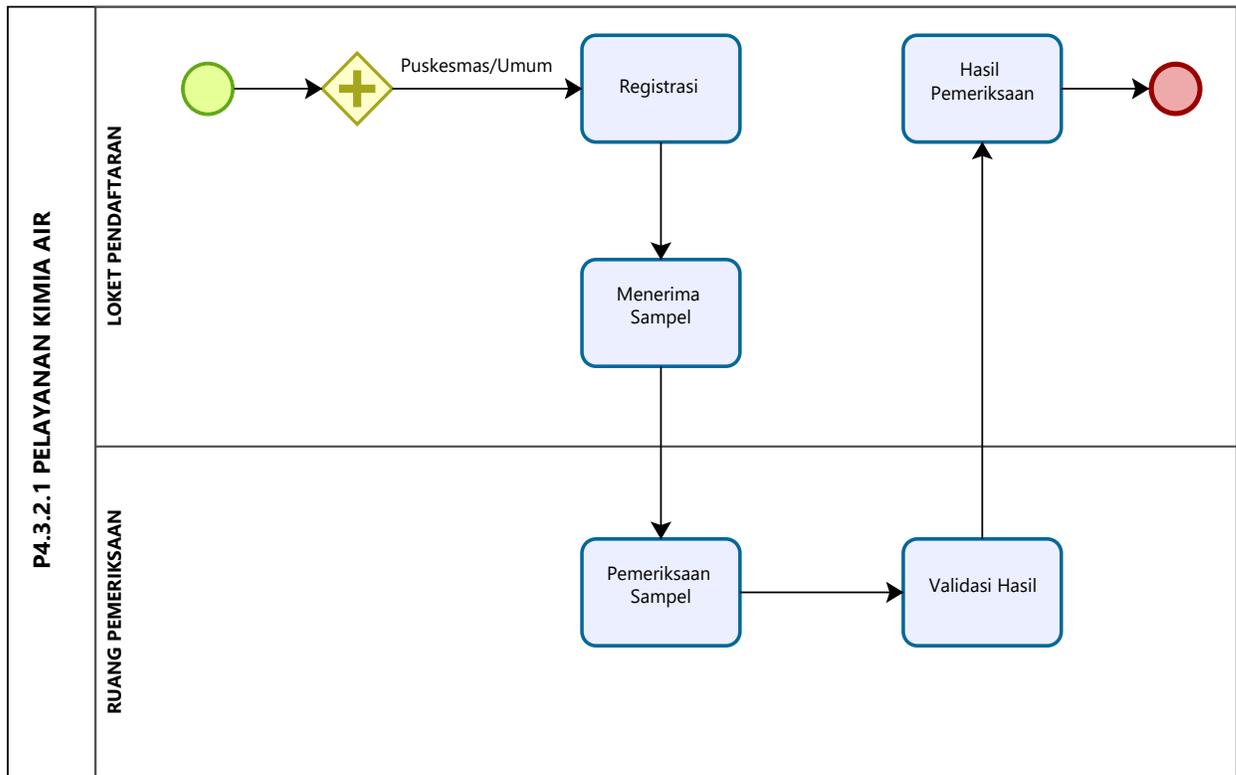
## P4.3.2 PELAYANAN LABORATORIUM LINGKUNGAN



**Gambar 81 : P4.3.2 Pelayanan Laboratorium Lingkungan**

Pelayanan Laboratorium Lingkungan atau di sebut juga pelayanan Kesehatan lingkungan meliputi dua pelayanan yaitu Pelayanan Kimia Air dan Pelayanan Mikroniologi

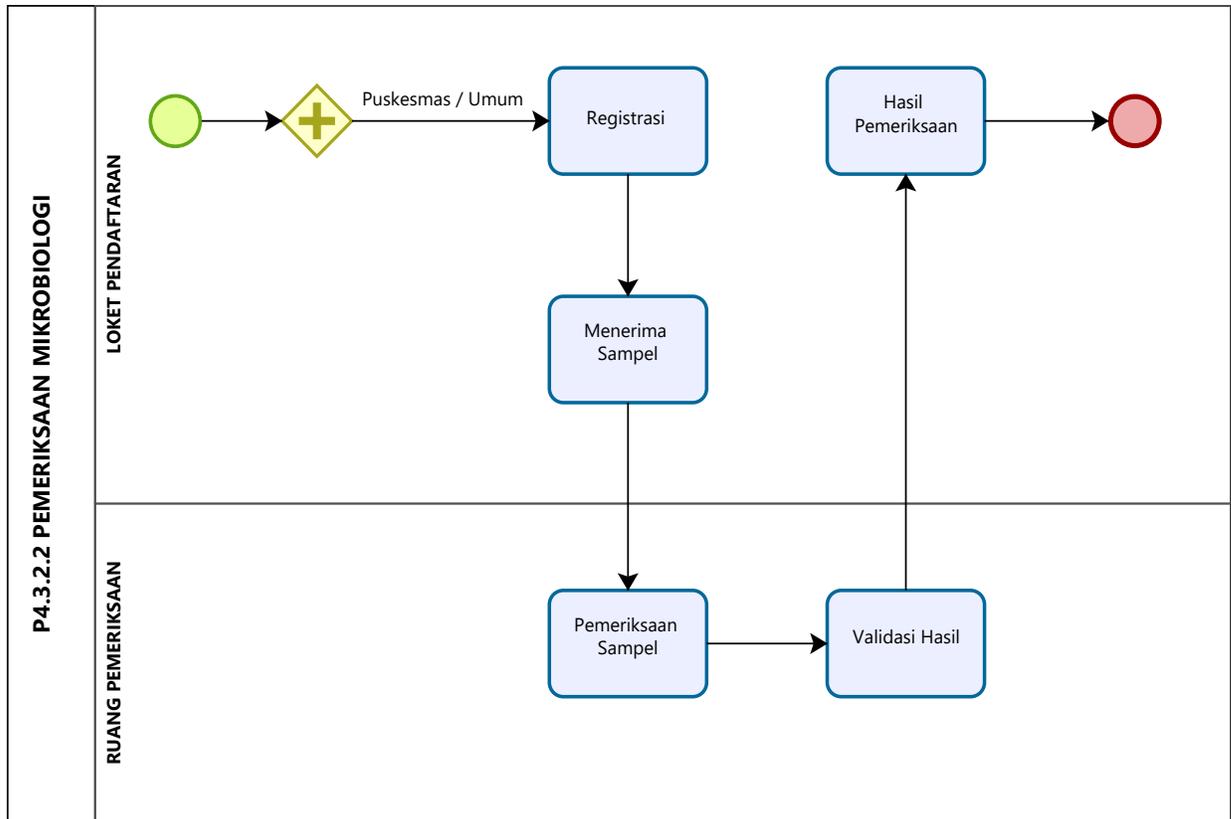
## P4.3.2.1 PELAYANAN KIMIA AIR



**Gambar 82 : P4.3.2.1 Pelayanan Kimia Air**

Pelayanan Kimia Air di mulai dari sampel Puskesmas atau umum diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regrestrasi mulai dari identitas sampel, selanjutnya sample yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, hasil lab diserahkan ke pelanggan, pelayanan Kimia Air selesai

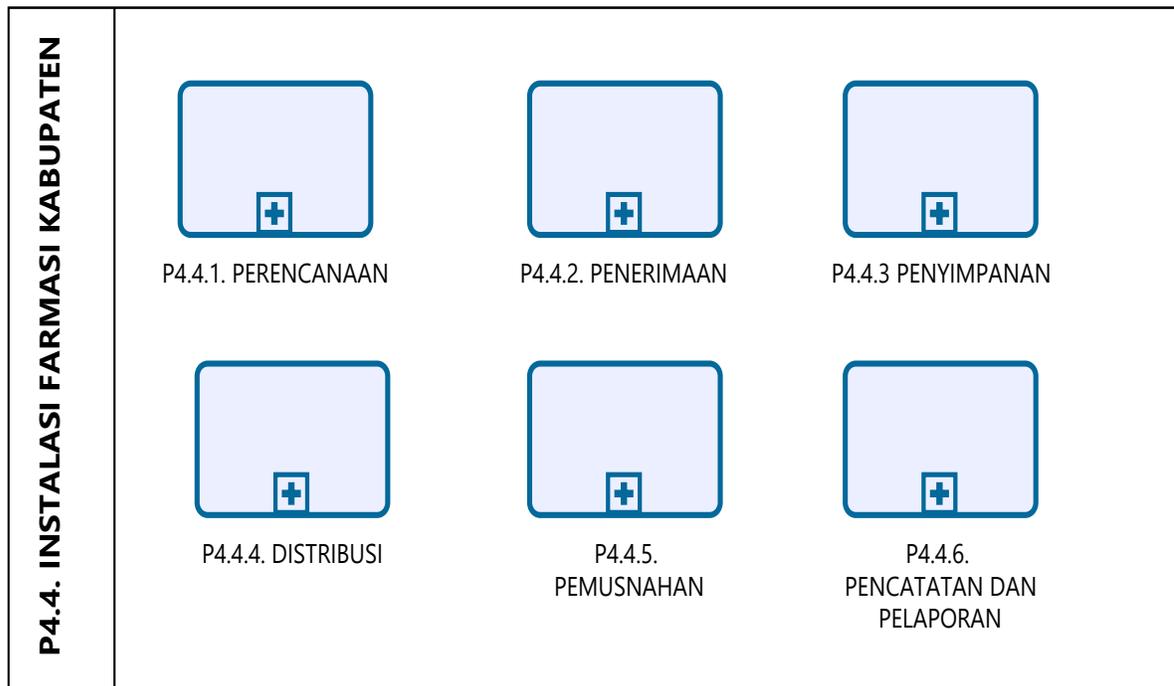
## P4.3.2.2 PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI



**Gambar 83 : P4.3.2.2 Pelayanan Mikrobiologi**

Pelayanan Mikrobiologi di mulai dari sampel Puskesmas atau umum diterima oleh petugas loket pendaftaran untuk melakukan regristrasi mulai dari identitas sampel, selanjutnya sampel yang sudah di dapat masuk ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan sampel, setelah didapatkan hasil dilakukan validasi hasil pemeriksaan, hasil lab diserahkan kepada pelanggan, pelayanan Mikrobiologi selesai.

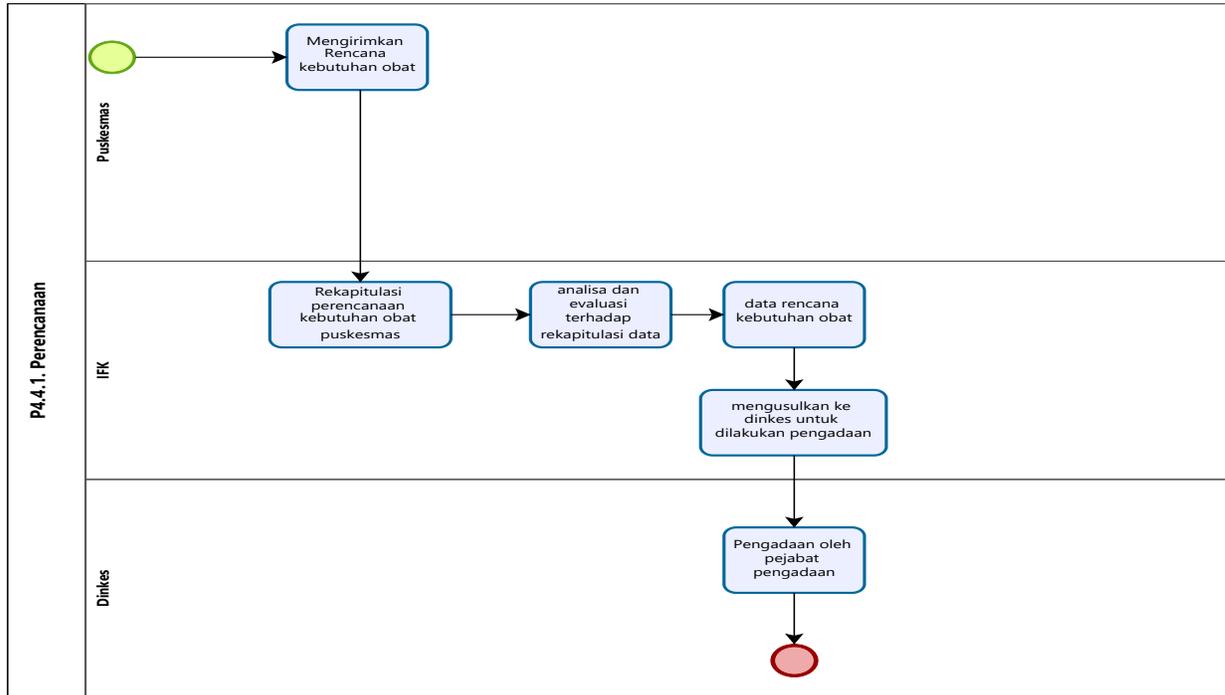
## P4.4. INSTALASI FARMASI KABUPATEN



**Gambar 84 : P4.4. Instalasi Farmasi Kesehatan**

Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) merupakan unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan yang melaksanakan kegiatan pengelolaan sediaan farmasi yang terdiri dari 6 sub kegiatan. Sub kegiatan tersebut meliputi Perencanaan, Penerimaan, Penyimpanan, Distribusi, Pemusnahan, serta Pencatatan dan Pelaporan.

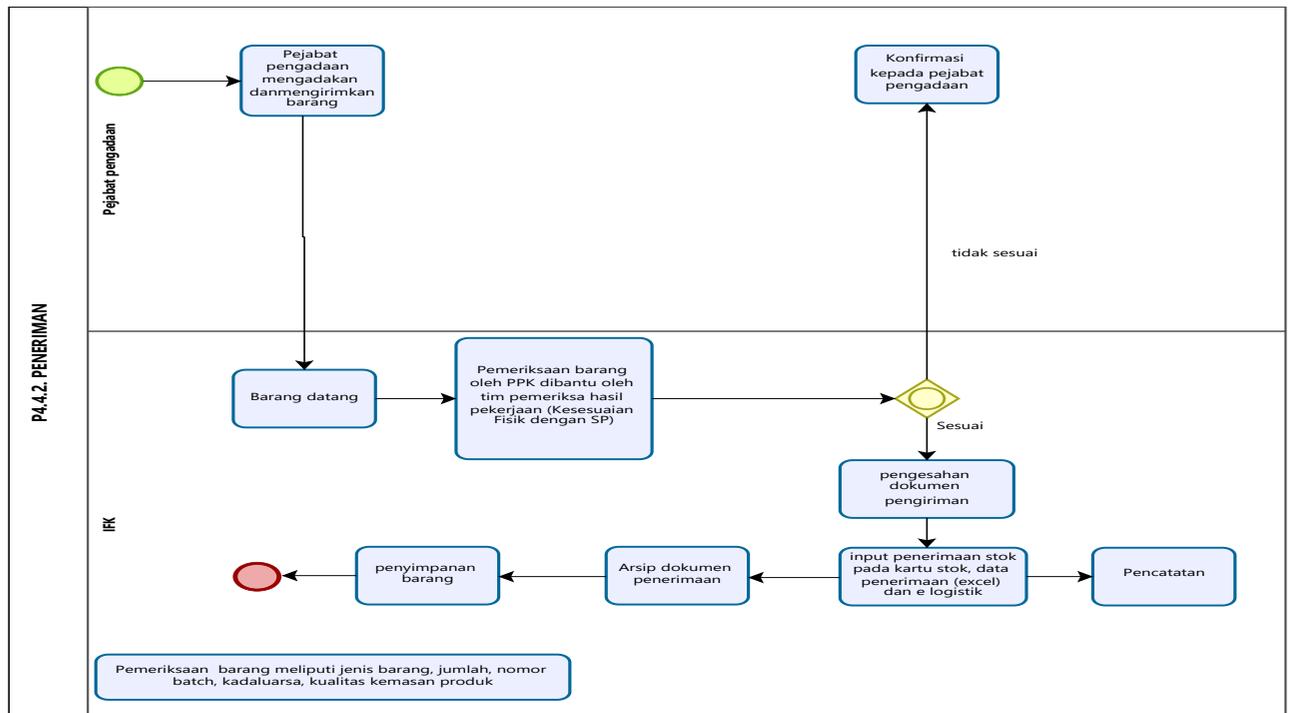
## P4.4.1. PERENCANAAN



**Gambar 85 : P4.4.1. Perencanaan**

Perencanaan merupakan proses kegiatan menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi yang tepat sesuai dengan kebutuhan pelayanankesehatan dasar termasuk program kesehatan yang telah ditetapkan. Perencanaan didasarkan data rencana kebutuhan obat (RKO) dan perbekalan kesehatan yang telah puskesmas kirimkan. Selanjutnya dilakukan rekapitulasi data rencana kebutuhan sediaan farmasi seluruh puskesmas. Hasil rekapitulasi dianalisa dan dievaluasi dengan stok yang tersedia di IFK, sehingga diperoleh data rencana kebutuhan sediaan farmasi yang selanjutnya akan diusulkan untuk dilakukan pengadaan oleh pejabat pengadaan di Dinas Kesehatan.

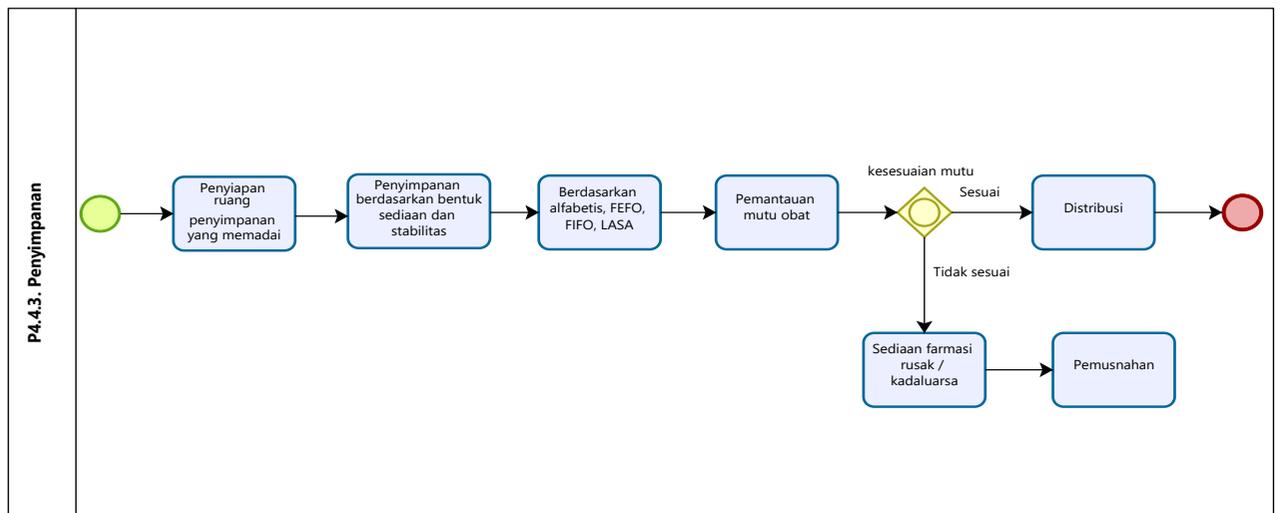
## P4.4.2. PENERIMAAN



Gambar 86 : P4.4.2. Penerimaan

Penerimaan merupakan suatu kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu sediaan farmasi yang selanjutnya disimpan dan didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan khususnya puskesmas. Sediaan farmasi yang dikirimkan oleh pejabat pengadaan diterima oleh petugas farmasi di IFK. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan obat dan atau perbekalan kesehatan oleh PPK dibantu tim pemeriksa hasil pekerjaan. Pemeriksaan kesesuaian surat pesanan, faktur (dokumen pengiriman), serta fisik yang meliputi jenis sediaan farmasi yang diterima, jumlah, nomor batch, kadaluarsa dan kualitas kemasan produk. Apabila terjadi ketidaksesuaian dilakukan konfirmasi kepada pejabat pengadaan dan jika sudah sesuai dilakukan penyelesaian dokumen pengiriman. Selanjutnya memasukkan data penerimaan dikartu stok, data penerimaan (excel) dan e logistik.

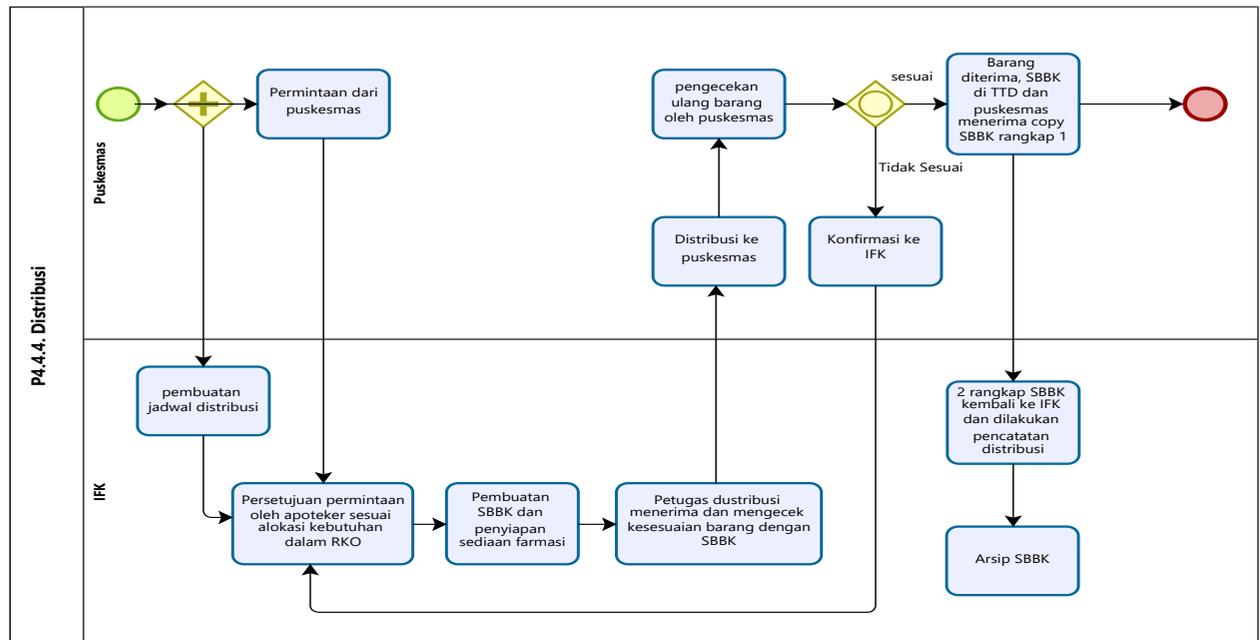
### P4.4.3. PENYIMPANAN



**Gambar 87 : P4.4.3. Penyimpanan**

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan dan memelihara sediaan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman serta tidak merusak mutu sediaan farmasi. Hal pertama yang dilakukan sebelum penyimpanan yaitu menyiapkan sarana penyimpanan obat yang teratur dan memadai. Penyimpanan sediaan farmasi selanjutnya disimpan berdasarkan bentuk sediaan dan stabilitas suhu penyimpanan. Untuk mempermudah pengendalian stok serta pemantauan sediaan farmasi disusun urut sesuai alfabetis dan mengikuti kaidah *First Expired First Out* (FEFO), *First In First Out* (FIFO), selain itu obat-obat yang memiliki rupa dan ucapan yang mirip atau *Look Alike Sound Alike* (LASA) tidak diletakkan berdekatan satu sama lain. Pemantauan mutu obat diamati secara visual, jika ditemukan obat yang rusak atau kadaluarsa dipisahkan, dan jika dinilai mutu telah sesuai sediaan farmasi dapat didistribusikan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

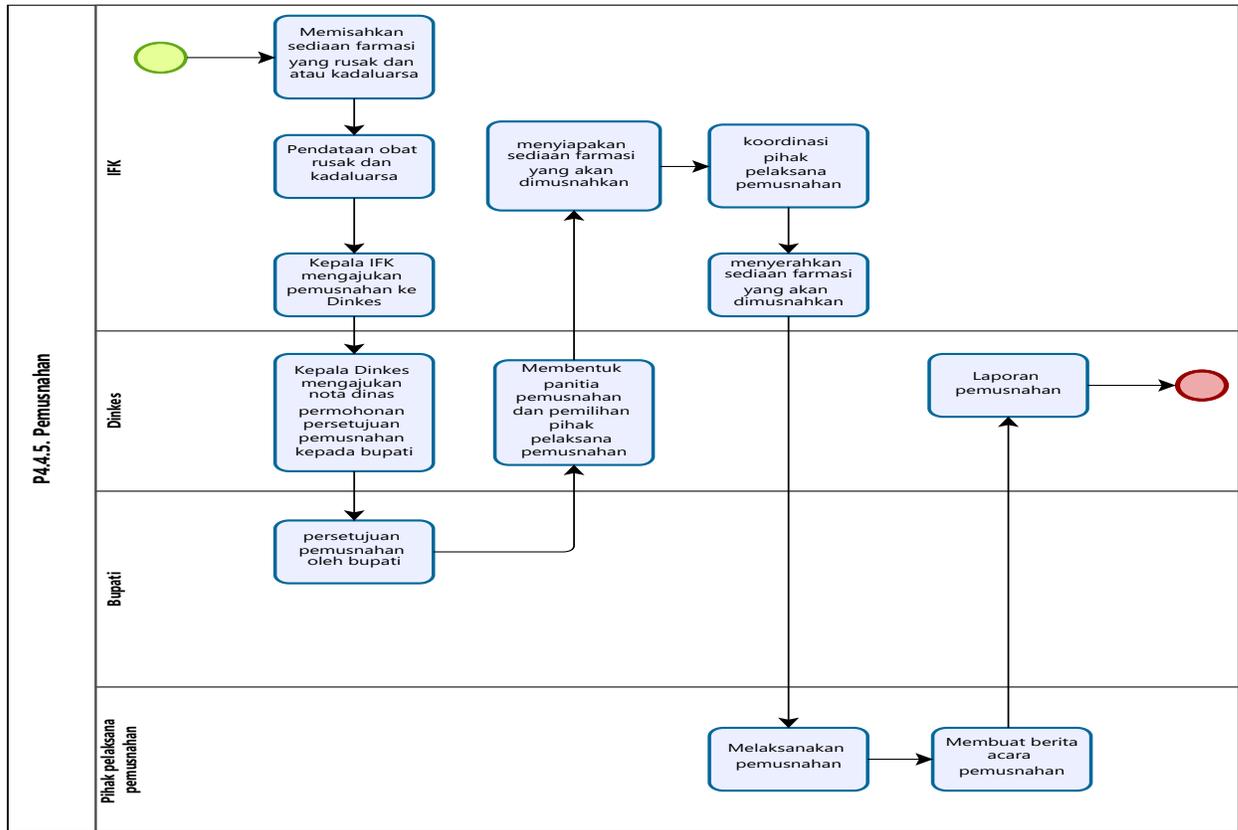
## P4.4.4. DISTRIBUSI



**Gambar 88 : P4.4.4 Distribusi**

Distribusi merupakan suatu rangkaian dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, dalam rangka pengeluaran dan pengiriman obat, terjamin keabsahan, tepat jenis dan jumlah secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan. Distribusi dilaksanakan sesuai jadwal yang telah dibuat oleh petugas farmasi di IFK. Distribusi obat dan perbekalan kesehatan berdasarkan permintaan dari puskesmas yang yang telah di disetujui oleh apoteker sesuai alokasi kebutuhan dan RKO puskesmas. Selanjutnya petugas farmasi di IFK membuat Surat Bukti Barang Keluar (SBBK) serta menyiapkan sediaan farmasi sesuai yang tertera pada SBBK. Sebelum dikirimkan ke puskesmas, petugas farmasi menerima dan mengecek kesesuaian fisik barang dengan SBBK. Petugas farmasi IFK dan petugas farmasi puskesmas melakukan pengecekan ulang fisik barang dan SBBK, apabila terjadi ketidaksesuaian dilakukan konfirmasi ke IFK. Apabila sudah sesuai, barang diterima, SBBK disahkan dan puskesmas menerima *copy* SBBK. 2 rangkap dikembalikan ke IFK untuk dilakukan pencatatan dan diarsipkan.

## P4.4.5. PEMUSNAHAN

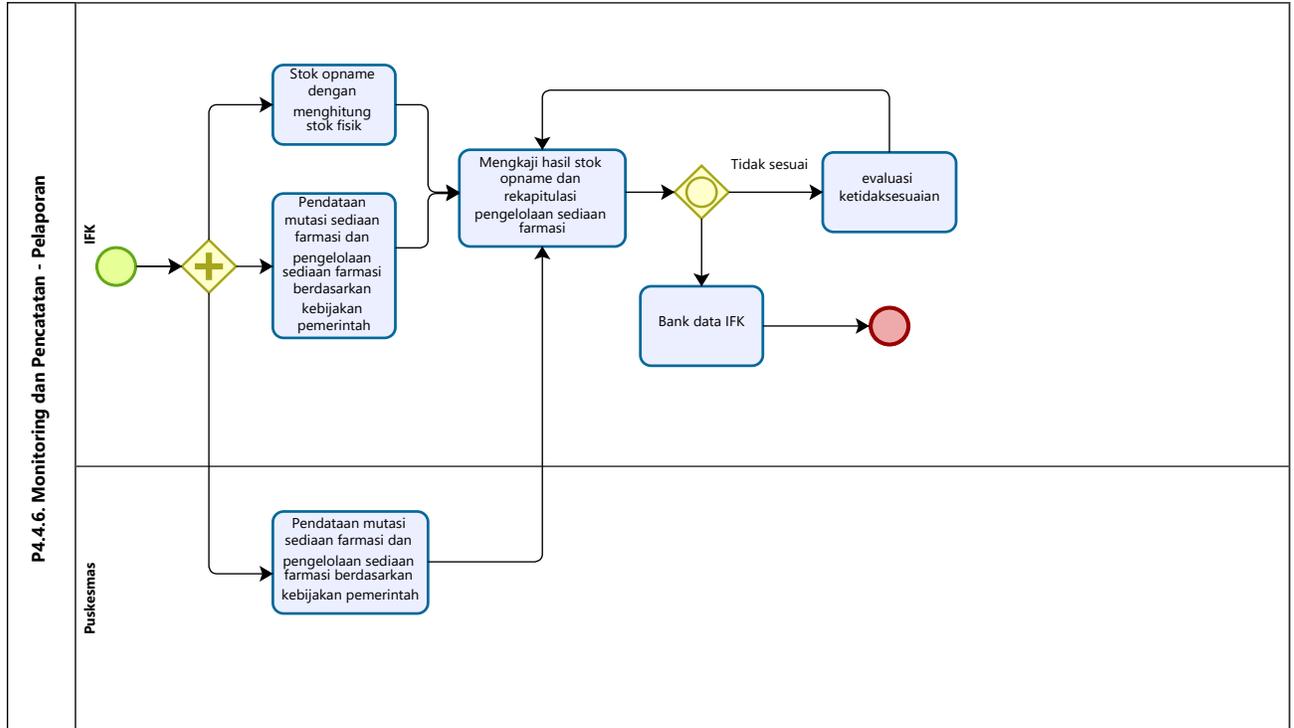


**Gambar 89 : P4.4.5. Pemusnahan**

Pemusnahan merupakan kegiatan memusnahkan sediaan farmasi yang rusak dan atau kadaluarsa dalam rangka pembebasan barang milik/kekayaan negara dari tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal pertama yang dilakukan adalah memisahkan sediaan farmasi yang rusak dan atau kadaluarsa di ruang yang telah disiapkan. Selanjutnya petugas farmasi melakukan pendataan sediaan farmasi yang rusak dan atau kadaluarsa untuk diserahkan kepada kepala IFK. Kepala IFK

mengajukan untuk dilakukan pemusnahan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Kepala dinas kesehatan menindaklanjuti dengan mengajukan nota dinas permohonan pemusnahan kepada Bupati. Jika telah mendapat persetujuan dari bupati, dinas kesehatan membentuk panitia pemusnahan serta pemeriksa sediaan farmasi dan menentukan pihak pelaksana pemusnahan. Pihak IFK menyiapkan sediaan farmasi yang akan dimusnahkan dan melakukan koordinasi dengan panitia pemusnahan serta pihak pelaksana pemusnahan untuk kemudian dilakukan serah terima sediaan farmasi yang akan dimusnahkan. Untuk pemusnahan dilakukan oleh pihak ketiga yang telah ditunjuk dan dibuat berita acara pemusnahan yang akan diserahkan kepada dinas kesehatan. Berita acara pemusnahan digunakan sebagai acuan dan lampiran untuk laporan pemusnahan.

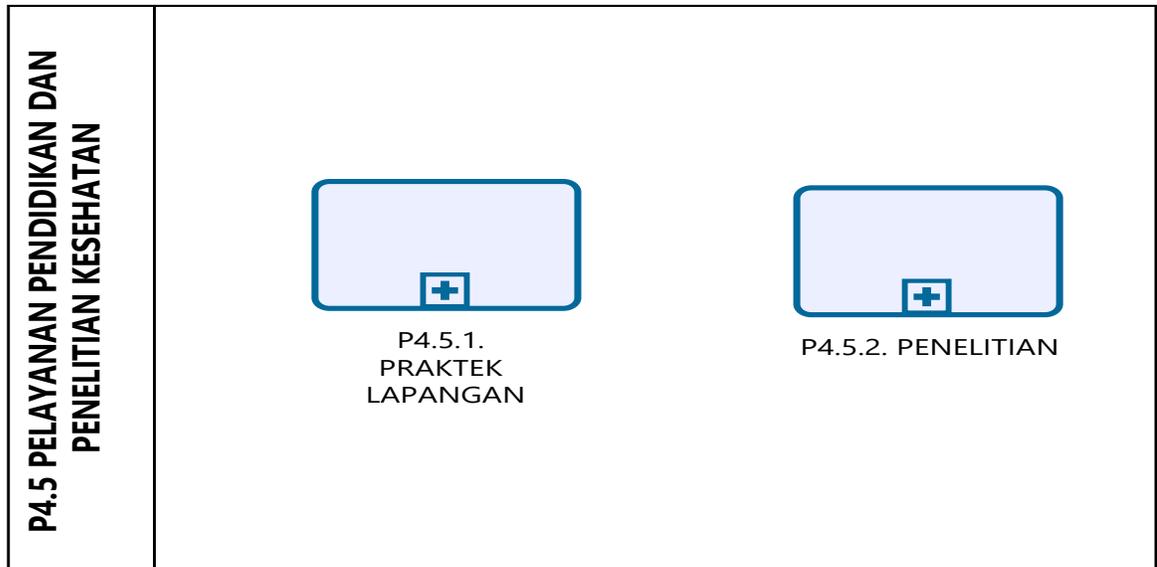
## P4.4.6. MONITORING DAN PENCATATAN - PELAPORAN



**Gambar 90 : P4.4.6. Monitoring dan Pencatatan – Pelaporan**

Monitoring dan pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar masuk sediaan farmasi serta untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa dan kehilangan sediaan farmasi. Pelaporan merupakan kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi. Monitoring, pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan stok opname menghitung fisik sediaan farmasi di IFK, melakukan pendataan mutasi sediaan farmasi dan pengelolaan sediaan farmasi di IFK serta Puskesmas. Setelah itu petugas farmasi di IFK mengkaji hasil stok opname dan merekapitulasi pengelolaan sediaan farmasi, jika sudah sesuai akan menjadi bank data stok IFK. Jika terjadi ketidaksesuaian dilakukan evaluasi sehingga diperoleh data yang sesuai.

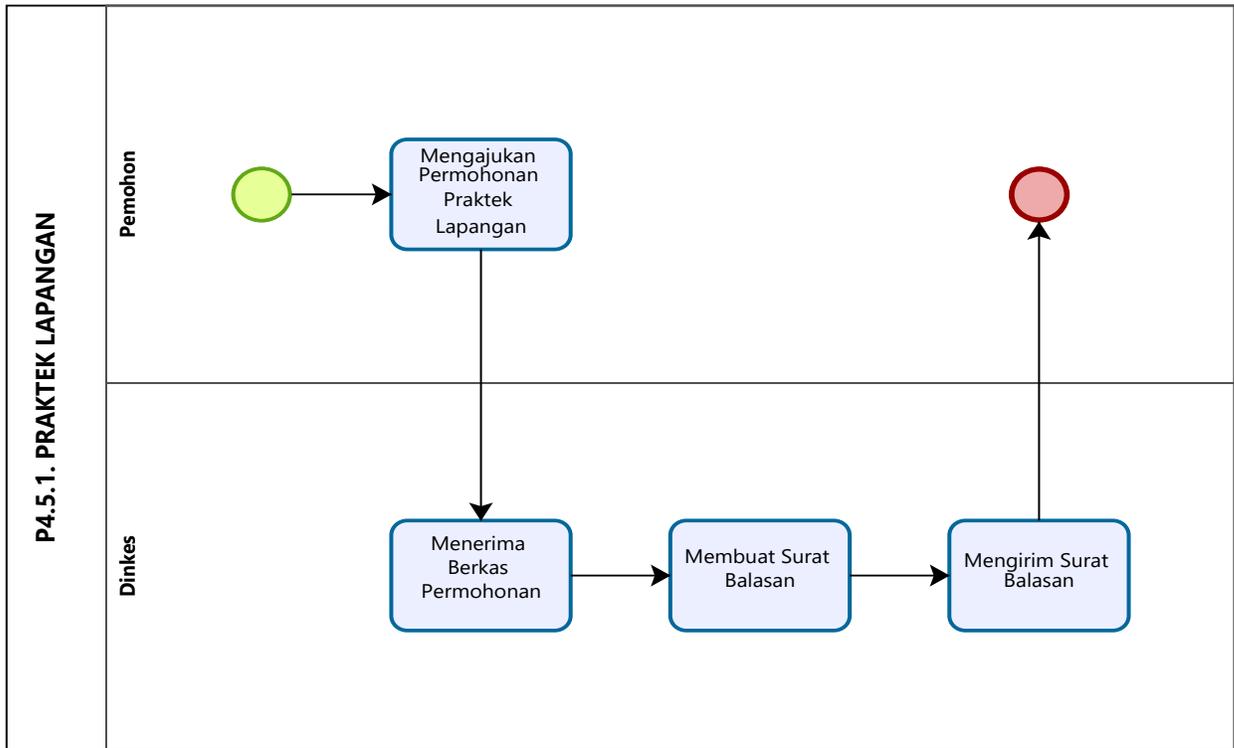
## P4.5 PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN KESEHATAN



**Gambar 91 : P4.5 Pelayanan Pendidikan dan Penelitian Kesehatan**

Dinas Kesehatan beserta UPTD Puskesmas, IFK dan Labkesda serta Rumah Sakit Umum Daerah bisa digunakan sebagai sarana yang digunakan untuk kegiatan Praktek Lapangan dan penelitian oleh mahasiswa yang biasanya mahasiswa dengan profesi Kedokteran, Kebidanan, keperawatan dan Profesi lainnya yang berhubungan dengan Bidang Kesehatan sehingga Dinas Kesehatan beserta UPTD nya bekerjasama dengan institusi Pendidikan untuk saling bertukar ilmu untuk perkembangan ilmu Kesehatan di Kabupaten Magetan sehingga tercipta pelayanan Kesehatan yang bisa meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.

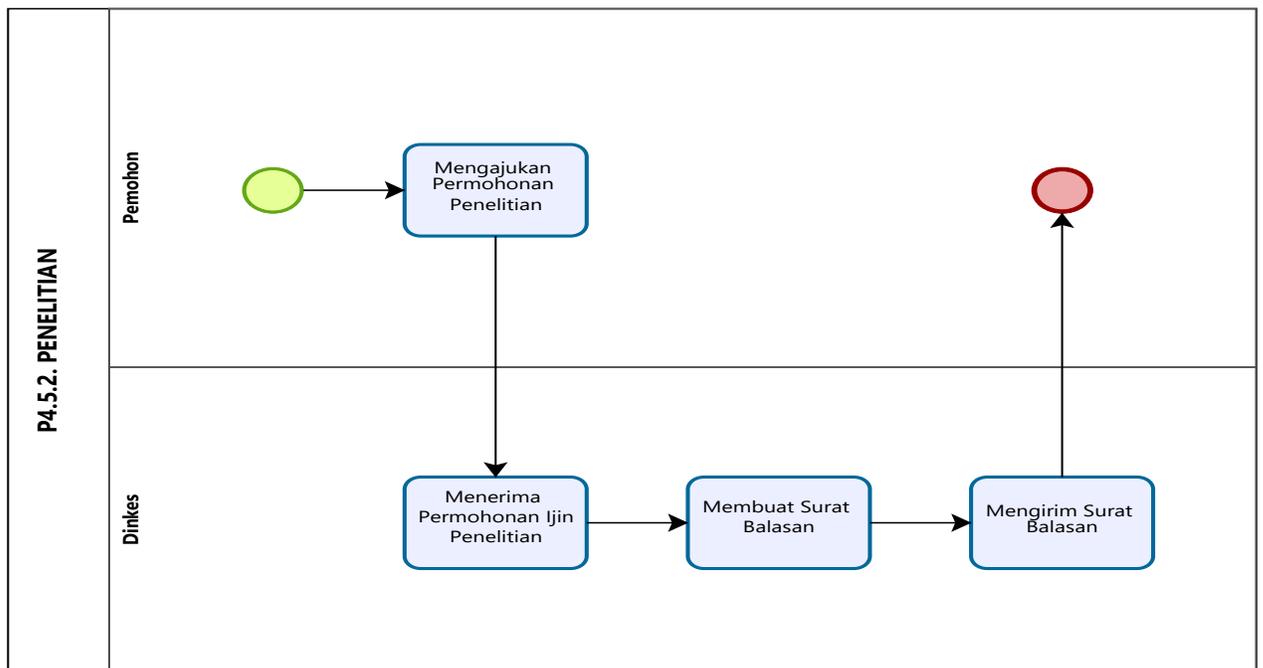
## P4.5.1. PRAKTEK LAPANGAN



**Gambar 92 : P.4.5.1 Praktek Lapangan**

Pelaksanaan kegiatan praktek lapangan Pemohon yang akan melaksanakan praktek ditempat yang dituju maka mengajukan permohonan praktek lapangan ke Dinas Kesehatan yang kemudian berkas pemohon diproses untuk membuat surat balasan, kemudian surat balasan dari Dinas Kesehatan dikirimkan kembali ke pemohon.

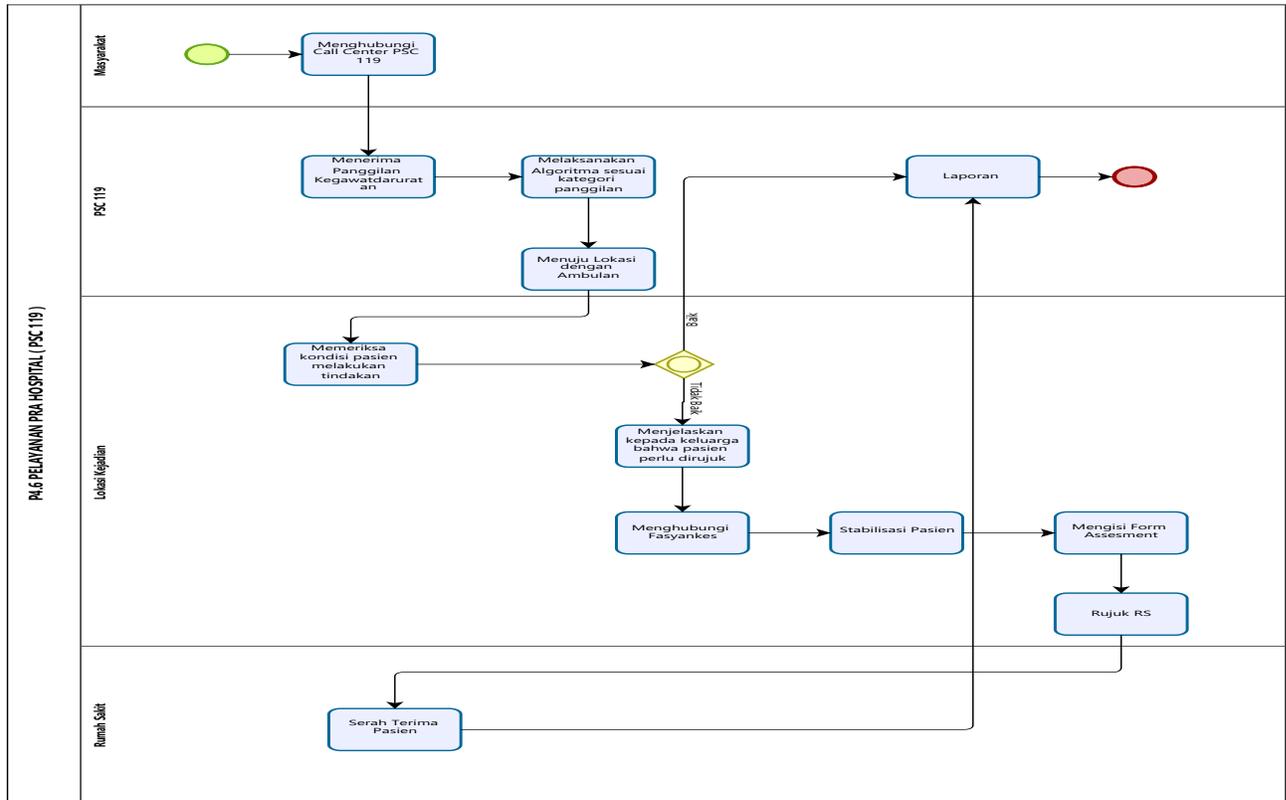
## P4.5.2. PENELITIAN



**Gambar 93 : P4.5.2 Penelitian**

Pada proses penelitian pemohon yang akan melaksanakan penelitian mengajukan permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan menerima permohonan ijin penelitian yang kemudian memproses surat balasan , surat balasan kemudian dikirimkan ke Pemohon.

## P4.6 PELAYANAN PRA HOSPITAL (PSC 119)



**GAMBAR 94 : P4.6 PELAYANAN PRA HOSPITAL (PSC 119)**

*Public Safety Center* (PSC) 119 adalah pusat pelayanan yang menjamin akses masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan medis yang berada di kabupaten/kota maupun di provinsi yang merupakan ujung tombak pemberi pelayanan untuk mendapatkan respon cepat dan tepat selama 24 jam secara terus menerus kepada masyarakat yang membutuhkan. PSC 119 berfungsi sebagai penerima laporan adanya kejadian kegawatdaruratan, memberi bantuan terhadap kejadian gawat darurat pra hospital/ pra fasyankes melalui pertolongan pertama, mengirimkan tim bantuan medis, evakuasi atau transportasi penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kegawatdaruratan yang dilayani adalah kejadian gawat darurat medis sehari-hari, seperti kecelakaan lalu lintas, kegawatdaruratan ibu dan anak, kejadian/sakit mendadak yang menimpa masyarakat seperti serangan

jantung/serebrocardiovaskuler dan berbagai macam trauma, kondisi kritis, keluhan medis, nyeri dan lain sebagainya.

Mekanisme kerja kegiatan layanan PSC 119 adalah sebagai berikut :

1. Panggilan diterima oleh agent PSC 119 yang bertugas, dilakukan panduan untuk identifikasi sekaligus pertolongan melalui algoritma, kemudian diambil keputusan apakah panggilan yang masuk tersebut akan ditindaklanjuti atau tidak.
2. Jika korban membutuhkan tata laksana, PSC 119 mengirimkan ambulans beserta Tim medis dan/atau menghubungi jejaring atau instansi terkait di daerah PSC 119 tersebut.
3. Memberikan pertolongan pertama di lokasi kejadian, melakukan evaluasi apakah pasien tersebut telah stabil atau pasien dievakuasi dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

## P5. PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN

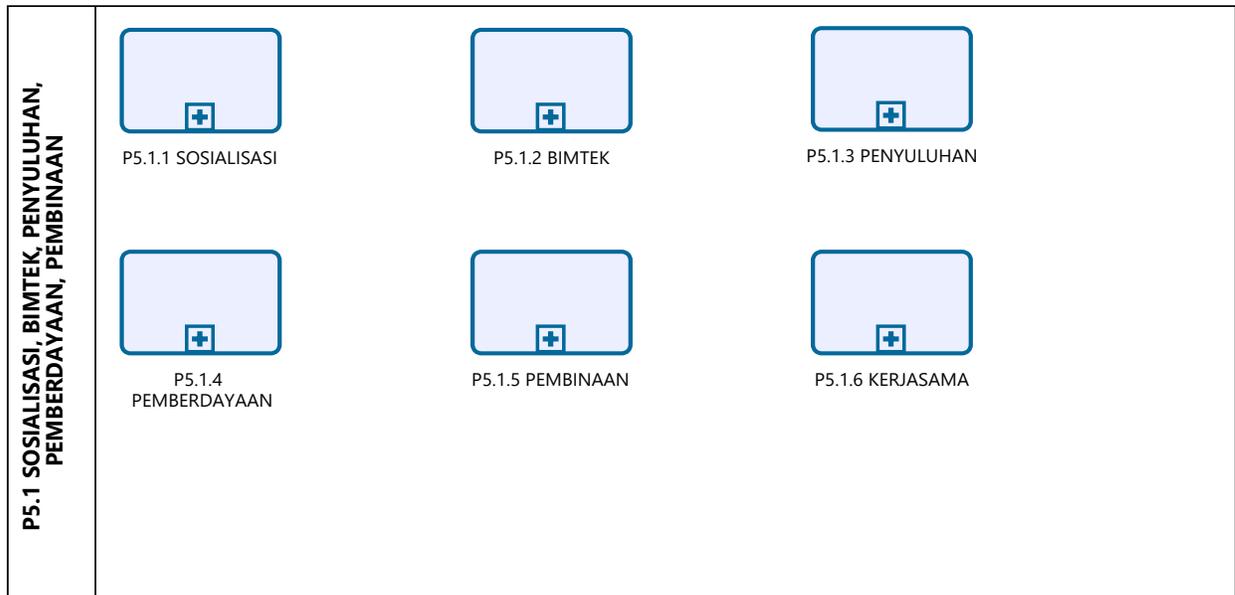


### Gambar 95 : P5. Peningkatan Kualitas Kesehatan

Kegiatan Peningkatan Kualitas Kesehatan terdapat 8 Sub Proses diantaranya :

1. Sosialisasi, Bimtek, Penyuluhan, pemberdayaan, Pembinaan
2. Perijinan dan Rekomendasi Kesehatan
3. Pengelolaan Sarpras dan Farmalkes
4. Intervensi Kesehatan
5. Pembiayaan Jaminan Kesehatan
6. Manajemen Mutu Kesehatan
7. Manajemen SDM Kesehatan
8. Pembinaan dan Pengawasan PIRT, Apotek dan Toko Obat

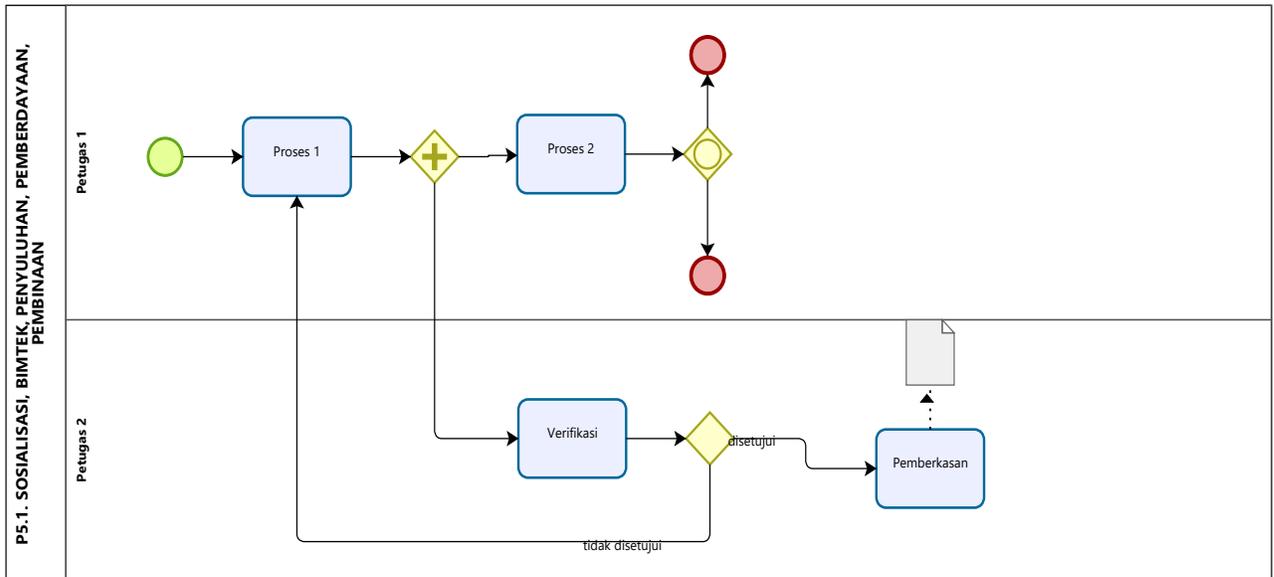
## P5.1 SOSIALISASI, BIMTEK, PENYULUHAN, PEMBERDAYAAN, PEMBINAAN



**Gambar 96 : P 5.1 Sosialisasi, Bimtek, Penyuluhan, Pemberdayaan, Pembinaan**

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan). Bentuk kegiatan pemberdayaan ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan, antara lain: Penyuluhan Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat; Pengorganisasian dan Pengembangan masyarakat dalam bentuk : sosialisas, bimtek dan pembinaan untuk peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat.

## P5.1. SOSIALISASI, BIMTEK, PENYULUHAN, PEMBERDAYAAN, PEMBINAAN

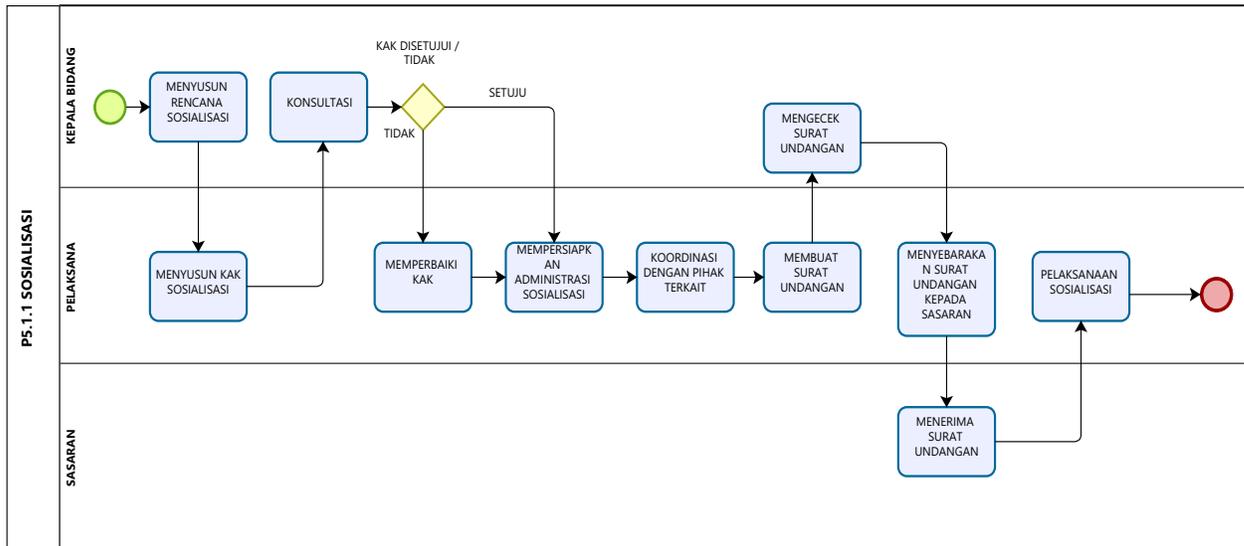


**Gambar 97 : P5.1 Sosialisasi, Bimtek, Penyuluhan, Pemberdayaan, Pembinaan**

Sosialisasi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan adalah kegiatan Sosialisasi Bidang Kesehatan yang bertujuan mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut.

Proses Sosialisasi dimulai dari penyusunan rencana kegiatan sosialisasi bidang Kesehatan oleh Kepala Bidang dan Staf yang membidangi. Kemudian rencana kegiatan sosialisasi bidang Kesehatan diterima oleh pelaksana sebagai dasar penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan Sosialisasi (KAK). Apabila KAK yang disusun telah disetujui oleh Kepala Bidang maka pelaksana akan mempersiapkan administrasi kegiatan sosialisasi tersebut dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, meliputi : surat menyurat, lokasi kegiatan, narasumber / pemateri dan akomodasi kegiatan. Setelah semua persiapan administrasi disetujui oleh Kepala Bidang pelaksana melaksanakan kegiatan sosialisasi dan melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada Kepala Bidang.

## P5.1.1 SOSIALISASI

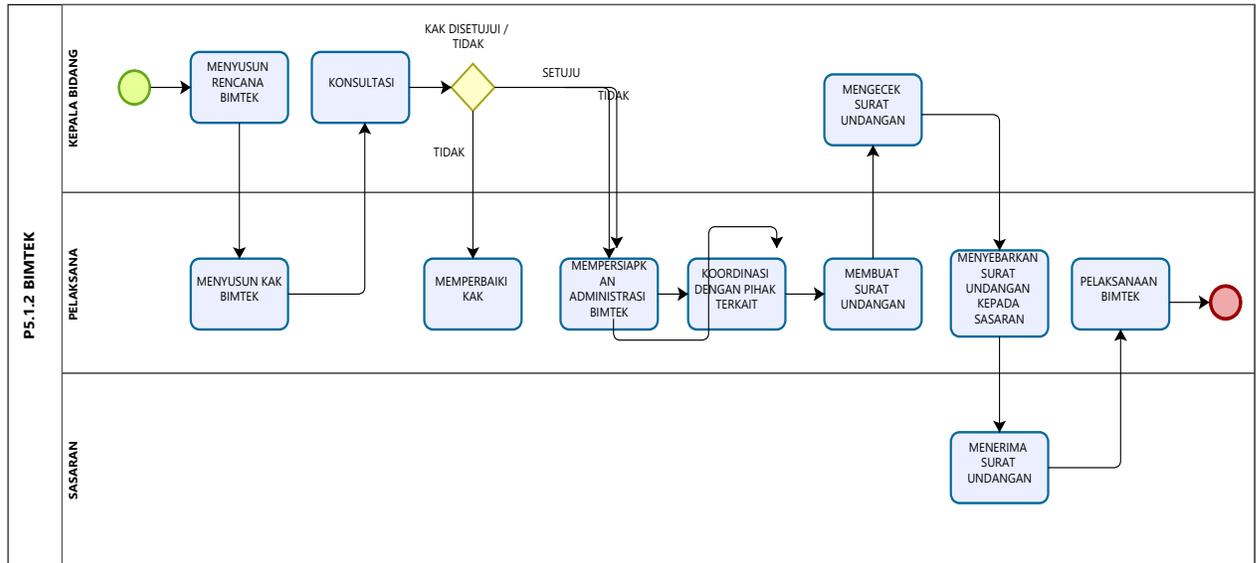


**Gambar 98 : P 5.1.1 Sosialisasi**

Sosialisasi yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan adalah kegiatan Sosialisasi Bidang Kesehatan yang bertujuan mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program-program tersebut.

Proses Sosialisasi dimulai dari penyusunan rencana kegiatan sosialisasi bidang Kesehatan oleh Kepala Bidang dan Staf yang membidangi. Kemudian rencana kegiatan sosialisasi bidang Kesehatan diterima oleh pelaksana sebagai dasar penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan Sosialisasi (KAK). Apabila KAK yang disusun telah disetujui oleh Kepala Bidang maka pelaksana akan mempersiapkan administrasi kegiatan sosialisasi tersebut dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, meliputi : surat menyurat, lokasi kegiatan, narasumber / pemateri dan akomodasi kegiatan. Setelah semua persiapan administrasi disetujui oleh Kepala Bidang pelaksana melaksanakan kegiatan sosialisasi dan melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada Kepala Bidang.

## P5.1.2 BIMTEK

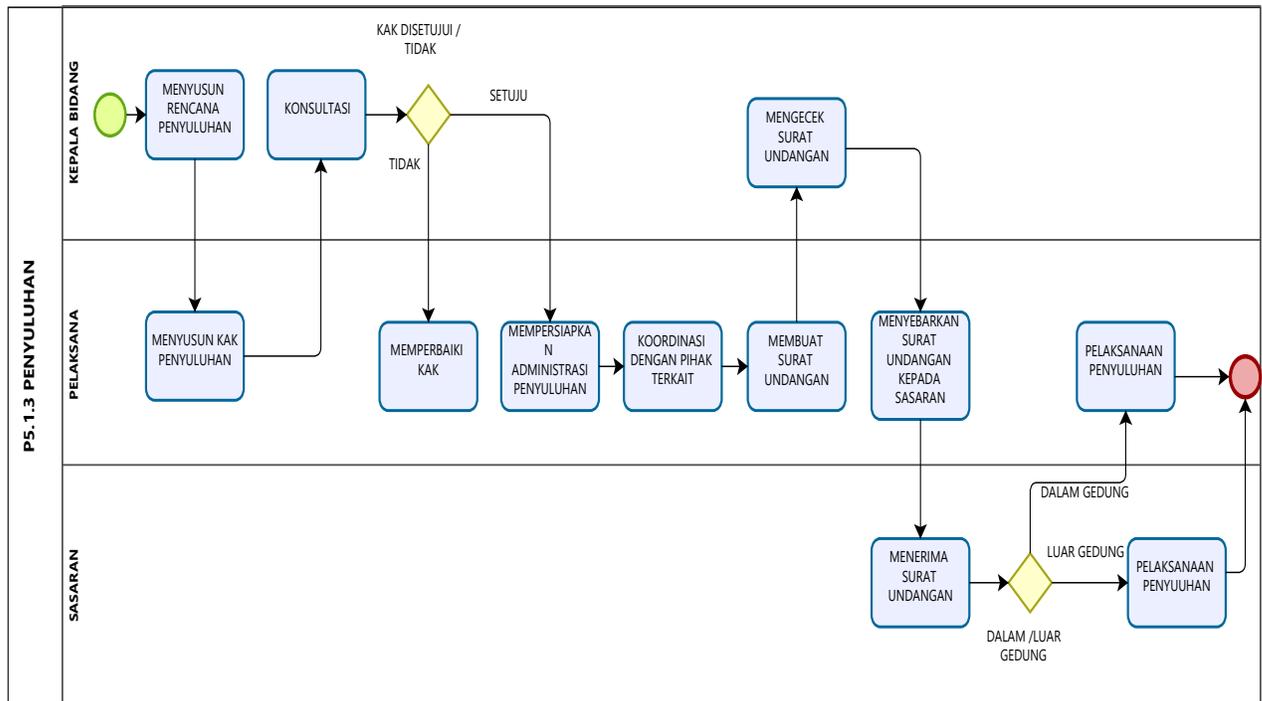


**Gambar 99 : P.5.1.2 BIMTEK**

Bimtek Kesehatan adalah suatu kegiatan pelatihan dan pendidikan untuk peningkatan sumber daya manusia di bidang Kesehatan. Sasaran bimtek kesehatan adalah tenaga kesehatan dan atau masyarakat (kader kesehatan).

Proses Bimtek dimulai dari penyusunan rencana kegiatan Bimtek bidang Kesehatan oleh Kepala Bidang dan Staf yang membidangi. Kemudian rencana kegiatan Bimtek bidang Kesehatan diterima oleh pelaksana sebagai dasar penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan Bimtek (KAK Bimtek). Apabila KAK yang disusun tersebut telah disetujui oleh Kepala Bidang maka pelaksana akan mempersiapkan administrasi kegiatan Bimtek tersebut dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, meliputi : surat menyurat, lokasi kegiatan, narasumber / pemateri dan akomodasi kegiatan. Setelah semua persiapan administrasi disetujui oleh Kepala Bidang pelaksana melaksanakan kegiatan Bimtek dan melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada Kepala Bidang.

## P5.1.3 PENYULUHAN



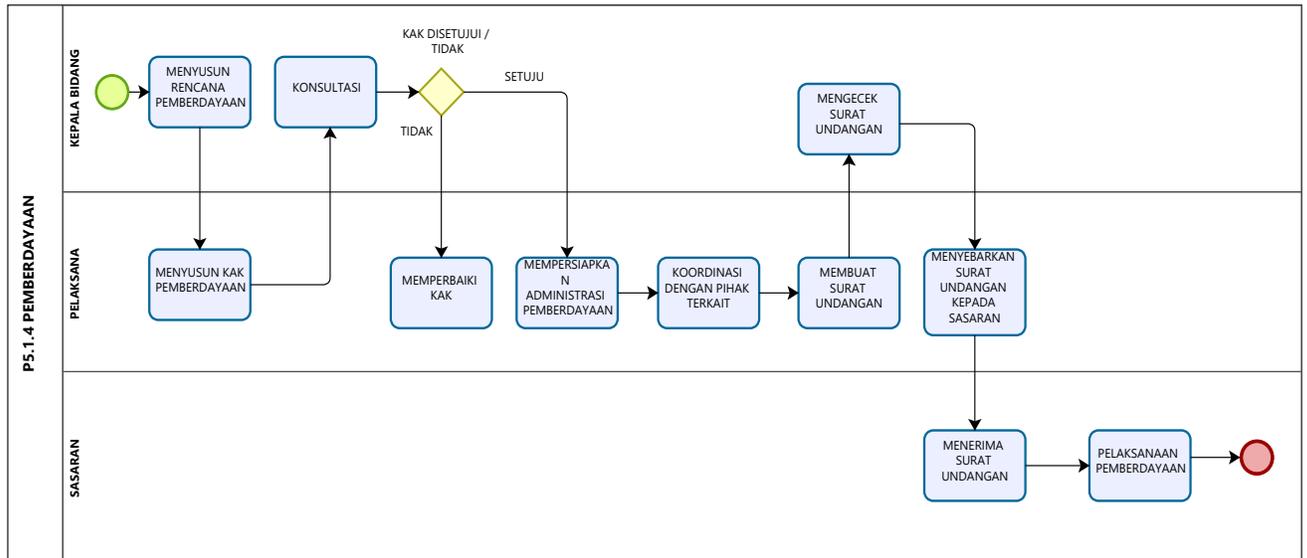
**Gambar 100 P 5.1.3 : Penyuluhan**

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial.

Proses Penyuluhan dimulai dari penyusunan rencana kegiatan Penyuluhan bidang Kesehatan oleh Kepala Bidang dan Staf yang membidangi. Kemudian rencana kegiatan Penyuluhan bidang Kesehatan diterima oleh pelaksana sebagai

dasar penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan Penyuluhan (KAK Penyuluhan). Apabila KAK yang disusun tersebut telah disetujui oleh Kepala Bidang maka pelaksana akan mempersiapkan administrasi kegiatan Penyuluhan tersebut dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, meliputi : surat menyurat, lokasi kegiatan, narasumber / pemateri dan akomodasi kegiatan. Setelah semua persiapan administrasi disetujui oleh Kepala Bidang pelaksana melaksanakan kegiatan penyuluhan di dalam gedung atau di luar gedung sesuai dengan KAK Penyuluhan dan melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada Kepala Bidang.

## P5.1.4 PEMBERDAYAAN

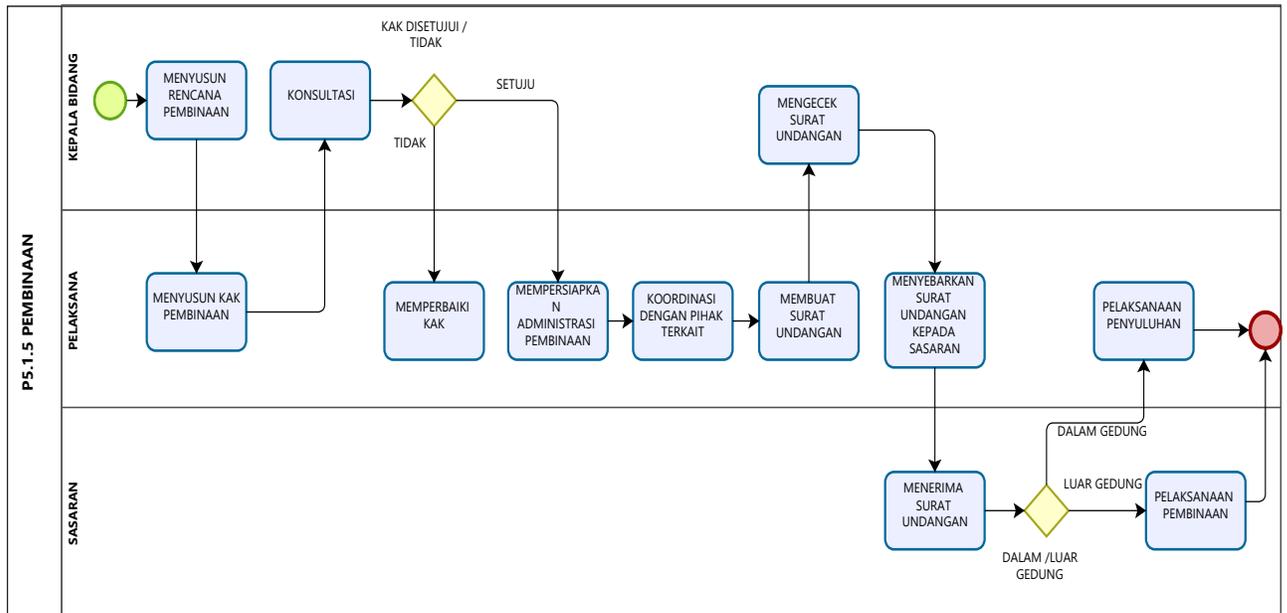


**Gambar 101 : P 5.1.4 Pemberdayaan**

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan pada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (visi promosi kesehatan).

Proses Pemberdayaan dimulai dari penyusunan rencana kegiatan Bimtek bidang Kesehatan oleh Kepala Bidang dan Staf yang membidangi. Kemudian rencana kegiatan Pemberdayaan bidang Kesehatan diterima oleh pelaksana sebagai dasar penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan Pemberdayaan (KAK Pemberdayaan). Apabila KAK yang disusun tersebut telah disetujui oleh Kepala Bidang maka pelaksana akan mempersiapkan administrasi kegiatan Pemberdayaan tersebut dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait, meliputi : surat menyurat, lokasi kegiatan, narasumber / pemateri dan akomodasi kegiatan. Setelah semua persiapan administrasi disetujui oleh Kepala Bidang, pelaksana melaksanakan kegiatan Pemberdayaan dan melaporkan hasil kegiatan tersebut kepada Kepala Bidang.

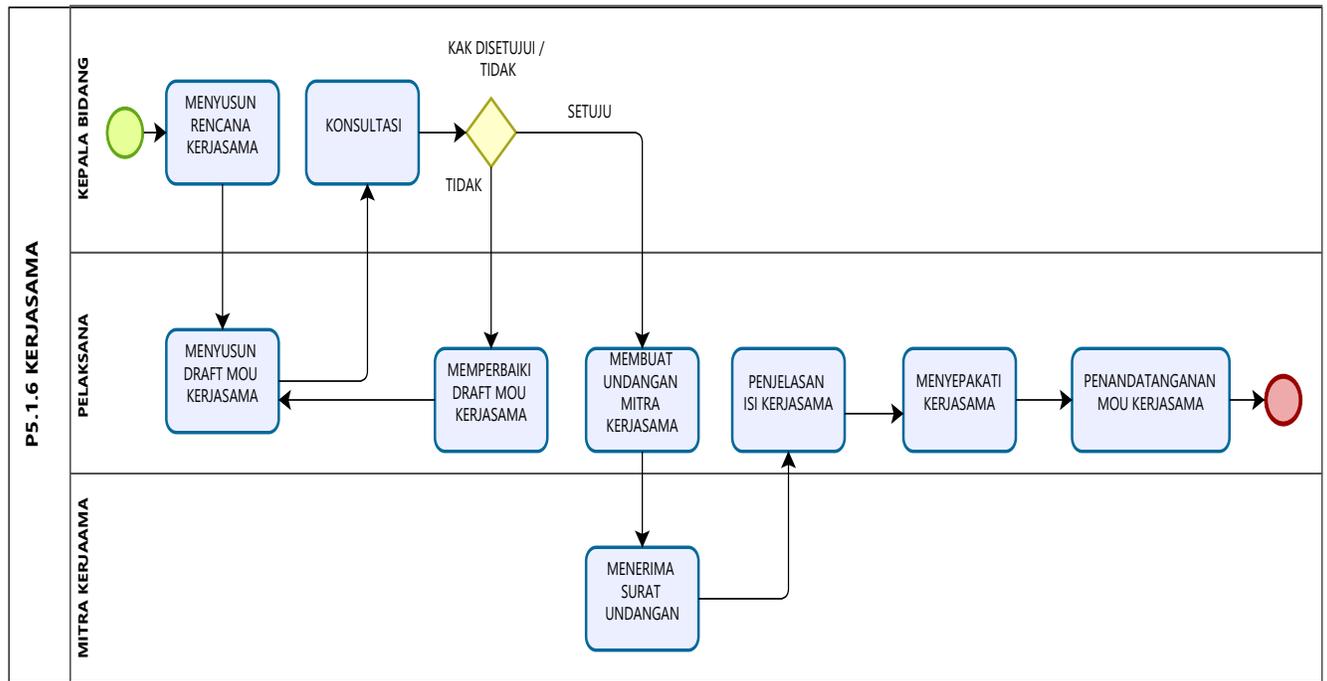
## P5.1.5 PEMBINAAN



**Gambar 102 : P 5.1.5 Pembinaan**

Kegiatan Pembinaan diproses mulai dari Kepala Bidang menyusun Rencana Pembinaan kemudian dilanjutkan kepada pelaksana untuk menyusun Kerangka Acuan Perencanaan, dari pelaksana dikembalikan kepada Kepala Bidang untuk dikonsultasikan jika Kerangka Acuan disetujui maka Pelaksana memproses untuk mempersiapkan administrasi pembinaan dan melakukan koordinasi dengan pihak terkait disertai pembuatan surat undangan yang dilakukan pengecekan oleh Kepala Bidang, Kemudian surat undangan tersebut disebarakan kepada sasaran. Sasaran yang menerima surat undangan kemudian bisa melaksanakan penyuluhan didalam ataupun luar gedung dalam bentuk pembinaan.

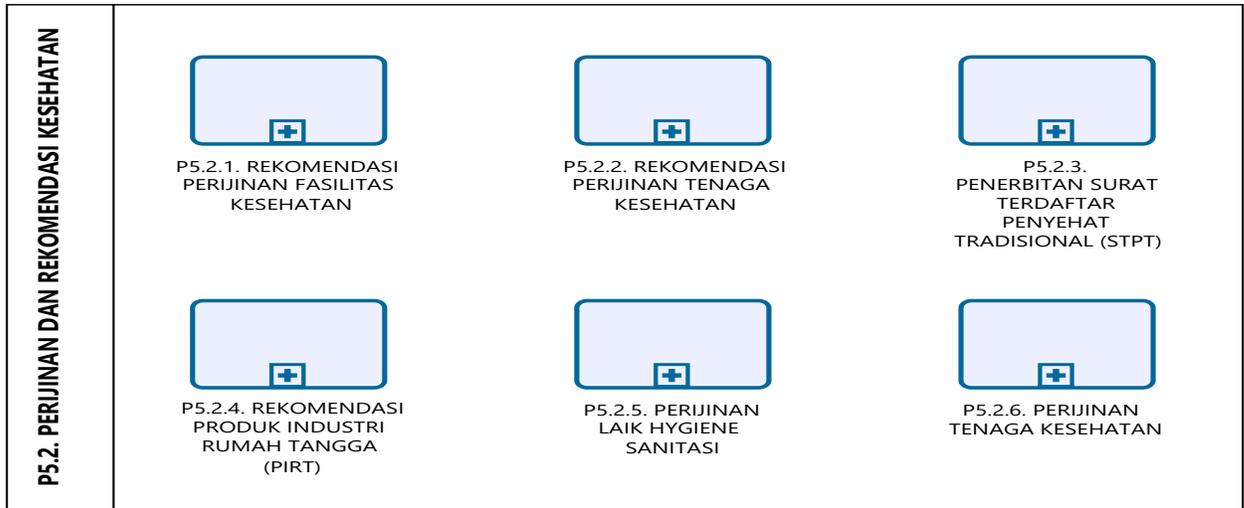
## P5.1.6 KERJASAMA



**Gambar 103 : P 5.1.6 Kerjasama**

Pada Proses kerjasama yang dimulai dari kepala Bidang menyusun rencana kerjasama yang diserahkan kepada pelaksana untuk menyusun Draft MOU kerjasama yang kemudian dikonsultasikan kembali kepada Kepala Bidang untuk mendapatkan proses persetujuan yang dilanjutkan membuat undangan mitra kerjasama yang diberikan kepada mitra pelaksanaan untuk membarikan penjelasan isi kerjasama kepada pelaksana yang akhirnya menyepakati kerjasama dan melaksanakan MOU penandatanganan kerjasama.

## P5.2. PERIJINAN DAN REKOMENDASI KESEHATAN

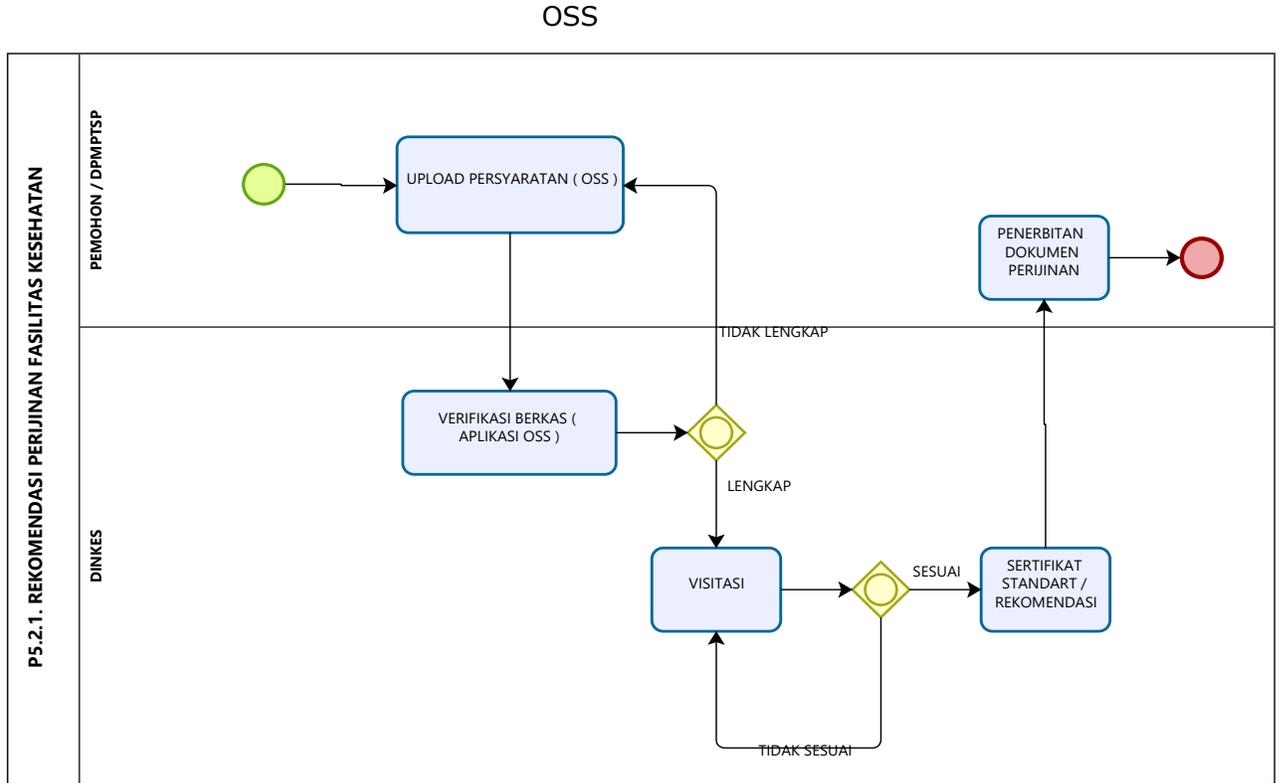


**Gambar 104 : P 5.2 Perijinan dan Rekomendasi Kesehatan**

Proses Perijinan dan Rekomendasi Kesehatan terdapat enam proses :

1. Rekomendasi perijinan fasilitas kesehatan
2. Rekomendasi Produk Industri Rumah Tangga (PIRT)
3. Rekomendasi Perijinan Tenaga Kesehatan
4. Perijinan Laik Hygiene Sanitasi
5. Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)
6. Perijinan Tenaga Kesehatan

## P5.2.1. REKOMENDASI PERIJINAN FASILITAS KESEHATAN

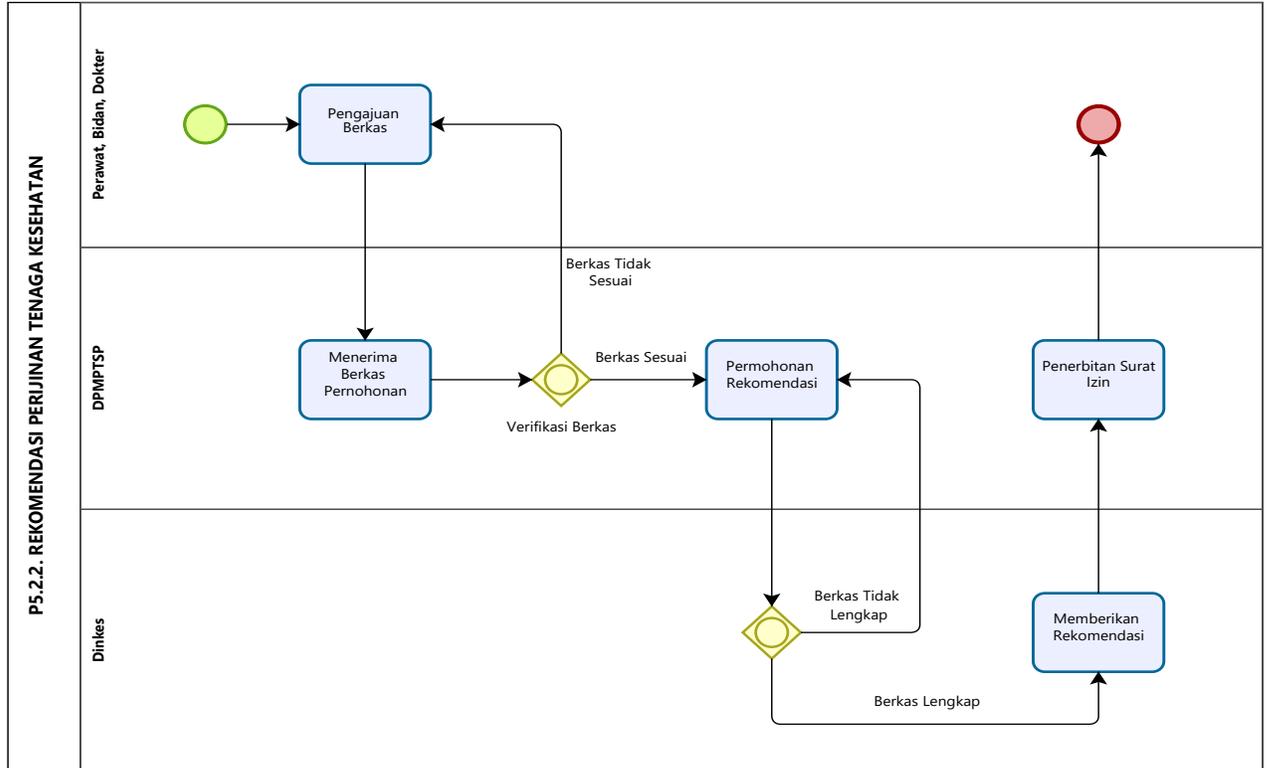


**Gambar 105 : P 5.2.1 Rekomendasi Perijinan Fasilitas Kesehatan**

Perijinan Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Magetan meliputi perijinan Rumah Sakit Kelas C dan D, Klinik Pratama maupun Utama, Puskesmas, dan Apotek. Perijinan Fasilitas Kesehatan dimulai pemohon *upload* berkas persyaratan melalui aplikasi OSS RBA. *Upload* berkas dapat dilakukan secara mandiri atau minta bantuan petugas Mall Pelayanan Publik (MPP). Setelah berkas *diupload*, petugas dari Dinas Kesehatan sesuai bidangnya masing-masing yang menangani melakukan verifikasi berkas yang sudah *diupload*. Apabila berkas sudah lengkap dan benar, dilakukan visitasi untuk pengecekan data yang

diupload sesuai persyaratan teknis, sedangkan apabila berkas belum lengkap dan benar, dilakukan pemberitahuan perbaikan berkas melalui aplikasi *OSS RBA*. Apabila dari hasil visitasi persyaratan administrasi dan teknis sudah sesuai dibuatkan rekomendasi berupa sertifikat standar oleh Dinas Kesehatan dan diupload di *OSS RBA*. Langkah selanjutnya dilakukan verifikasi dan persetujuan oleh Dinas Penanaman Modal dan Perijinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP). Dokumen perijinan terbit dan dapat diprint secara mandiri oleh pemohon melalui aplikasi *OSS RBA*.

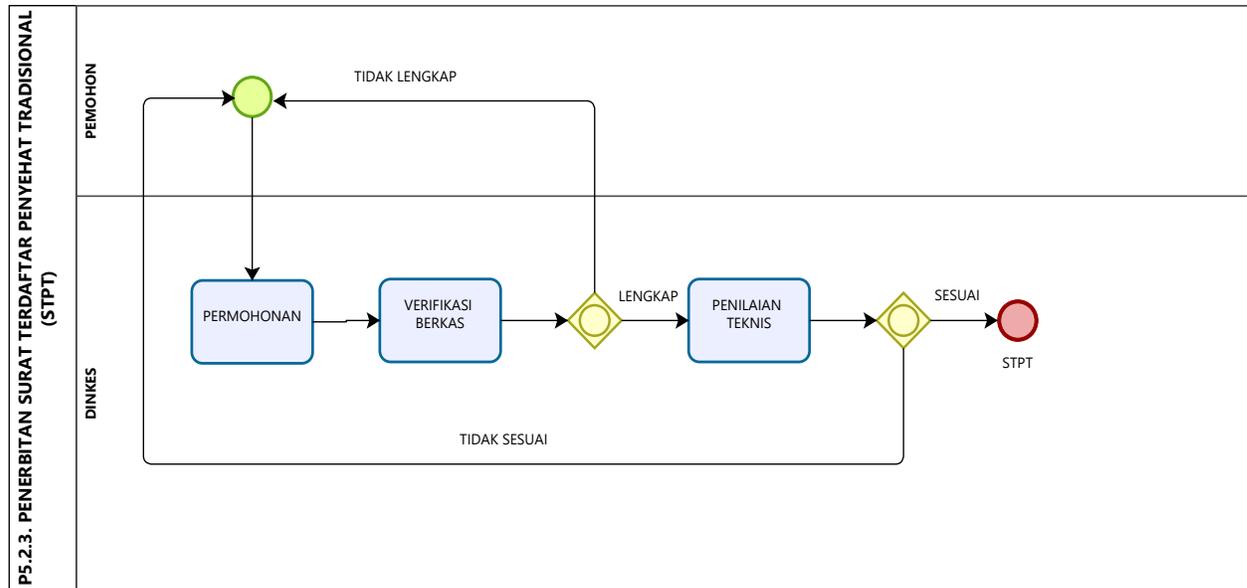
## P5.2.2. REKOMENDASI PERIJINAN TENAGA KESEHATAN



**Gambar 106 : P 5.2.2 Rekomendasi Perijinan Tenaga Kesehatan**

Proses perijinan tenaga kesehatan dimulai dari Pemohon (Dokter, Dokter Gigi, Perawat, dan Bidan) membuat permohonan diajukan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPPTSP) yang selanjutnya akan diverifikasi. Apabila tidak sesuai dikembalikan ke Pemohon agar diperbaiki. Bila sesuai DPMPPTSP mengeluarkan pengajuan permohonan rekomendasi ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi berkas ulang, dan memberikan rekomendasi untuk berkas yang lengkap dan benar.

## P5.2.3. PENERBITAN SURAT TERDAFTAR PENYEHAAT TRADISIONAL (STPT)

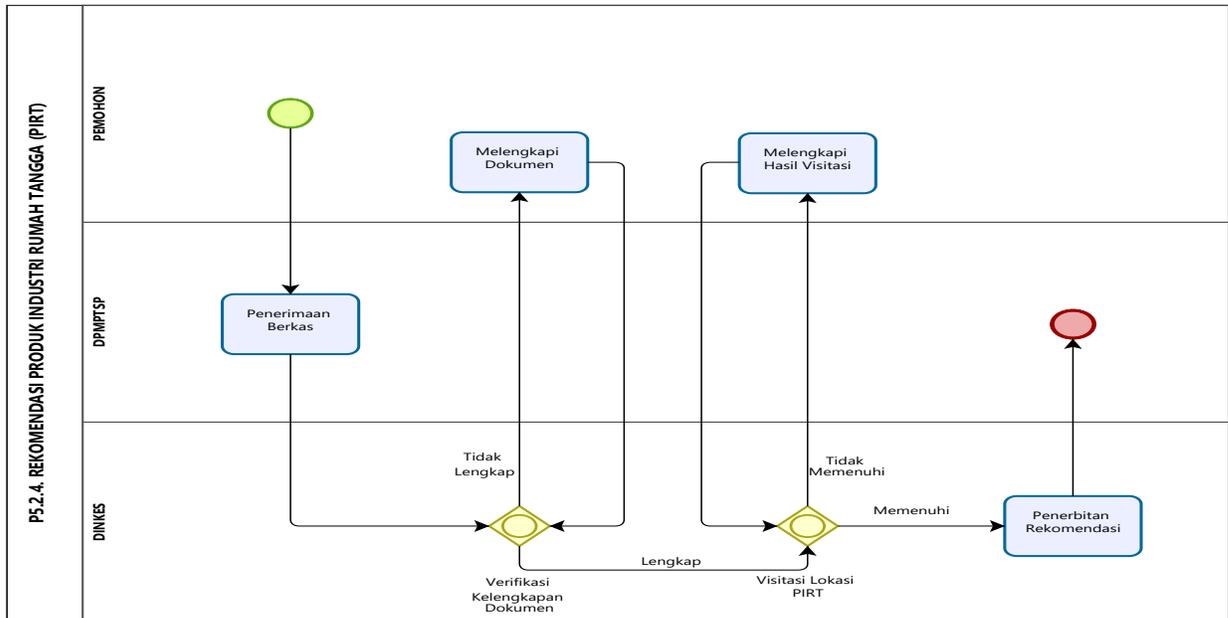


**Gambar 107 : P 5.2.3 Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT)**

Pemohon mengajukan Permohonan dengan mengirimkan Berkas Permohonan ke Dinas Kesehatan. Selanjutnya dilaksanakan verifikasi berkas oleh Dinas Kesehatan. Hasil verifikasi berkas apabila dinyatakan lengkap maka akan dilaksanakan penilaian teknis kepada Hattra (Penyehat Tradisional), namun bila berkas dinyatakan tidak lengkap maka akan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi.

Bila hasil penilaian teknis yang dilakukan kepada Hattra (Penyehat Tradisional) sesuai atau memenuhi syarat maka bisa diterbitkan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional. Apabila hasil dari penilaian teknis tidak sesuai atau tidak memenuhi syarat maka Pemohon wajib melakukan perbaikan agar bisa diterbitkan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional setelah dilakukan perbaikan.

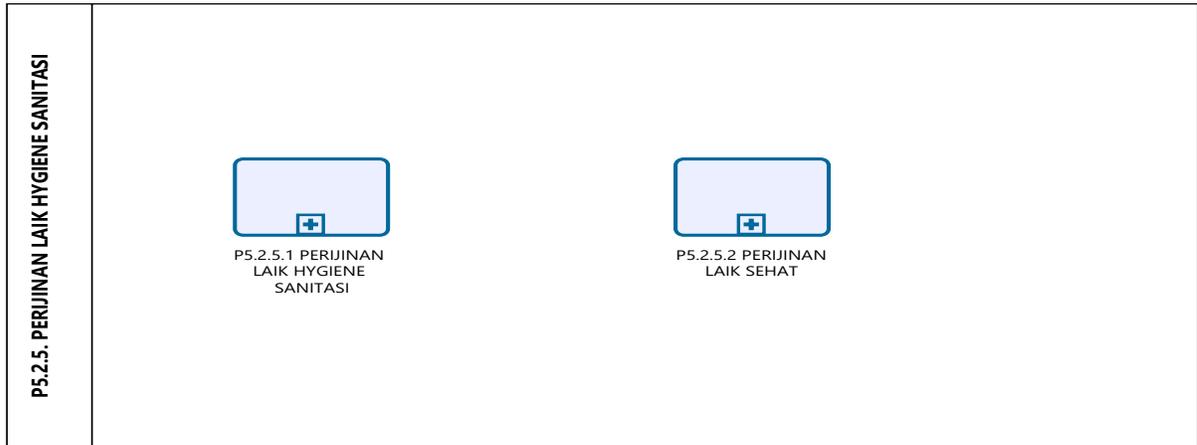
## P5.2.4. REKOMENDASI PRODUK INDUSTRI RUMAH TANGGA (PIRT)



**Gambar 108 : P 5.2.4 Rekomendasi Produk Industri Rumah Tangga (PIRT)**

Berkas permohonan PIRT dari DPMPPTSP dikirimkan ke Dinas Kesehatan untuk ditindaklanjuti survei Sarana tempat produksinya atau disebut visitasi, apabila memenuhi syarat akan diterbitkan rekomendasi dan apabila tidak memenuhi syarat kelengkapan akan diberikan waktu untuk melengkapinya, apabila berkas tersebut sudah lengkap akan diterbitkan rekomendasi untuk Produk Industri Rumah Tangga (PIRT).

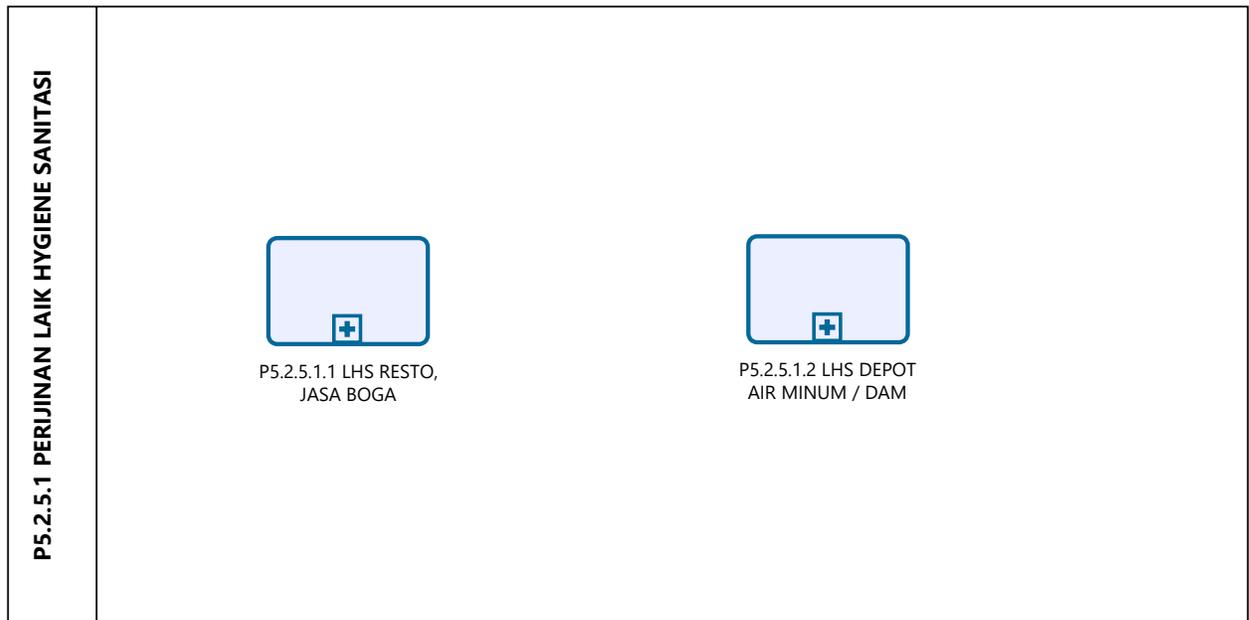
## P5.2.5. PERIJINAN LAIK HYGIENE SANITASI



**Gambar 109 : P 5.2.5 Perijinan Laik Hygiene Sanitasi**

Perijinan laik hygiene sanitasi Dinas Kesehatan memiliki dua sub proses yaitu Perijinan Laik Hygiene Sanitasi dan Perijinan Laik Sehat. Sub proses Perijinan Laik Hygiene Sanitasi (SLHS) diantaranya adalah Resto dan Jasa Boga. Sedangkan Sub Proses Perijinan Laik Sehat terdiri dari SLS Akomodasi, Tempat Hiburan, Tempat Rekreasi dan Tempat Olahraga. SLS akomodasi diantaranya untuk adalah Hotel Bintang, Apartemen Hotel Service, Hotel Melati, Villa, Pondok Wisata, Bumi Perkemahan, Penyediaan Akomodasi lainnya (Asrama Sekolah, kos, dll), Penyediaan Akomodasi Jangka Pendek lainnya (Bungalow Guest House, Cottage, motel, dll, Penginapan Remaja. SLS Tempat Hiburan diantaranya Klub Malam dan atau Diskotik yang utamanya menyediakan makanan dan minuman, klub malam, karaoke dan diskotik. SLS tempat rekreasi diantaranya aktivitas taman bertema atau taman rekreasi lainnya, taman rekreasi, usaha arena permainan, kawasan pariwisata, aktifitas spa (Sante Par Aqua). SLS tempat olah raga diantaranya fasilitas gelanggang / arena ( renang, bowling, dll), Fasilitas Lapangan (Golf, Bulu Tangkis, Tennis, dll), Permandian Alam.

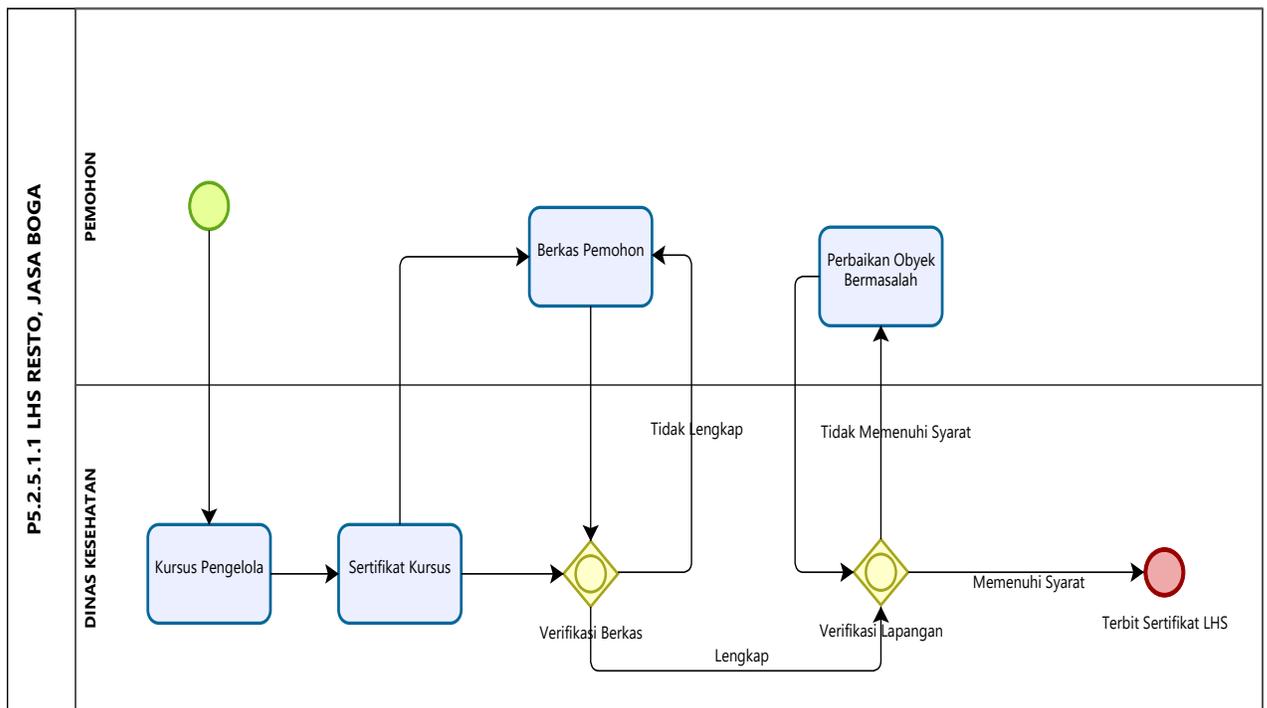
## P5.2.5.1 PERIJINAN LAIK HYGIENE SANITASI



**Gambar 110 : P 5.2.5.1 Perijinan Laik Hygiene Sanitasi**

Proses perijinan Laik Hygiene Sanitasi memiliki 2 (dua) sub proses kegiatan perijinan yaitu Laik Hygiene Sanitasi Restoran dan jasa boga dan sub proses perijinan Laik Hygiene Sanitasi untuk Depot Air Minum (DAM).

## P5.2.5.1.1 LHS RESTO, JASA BOGA



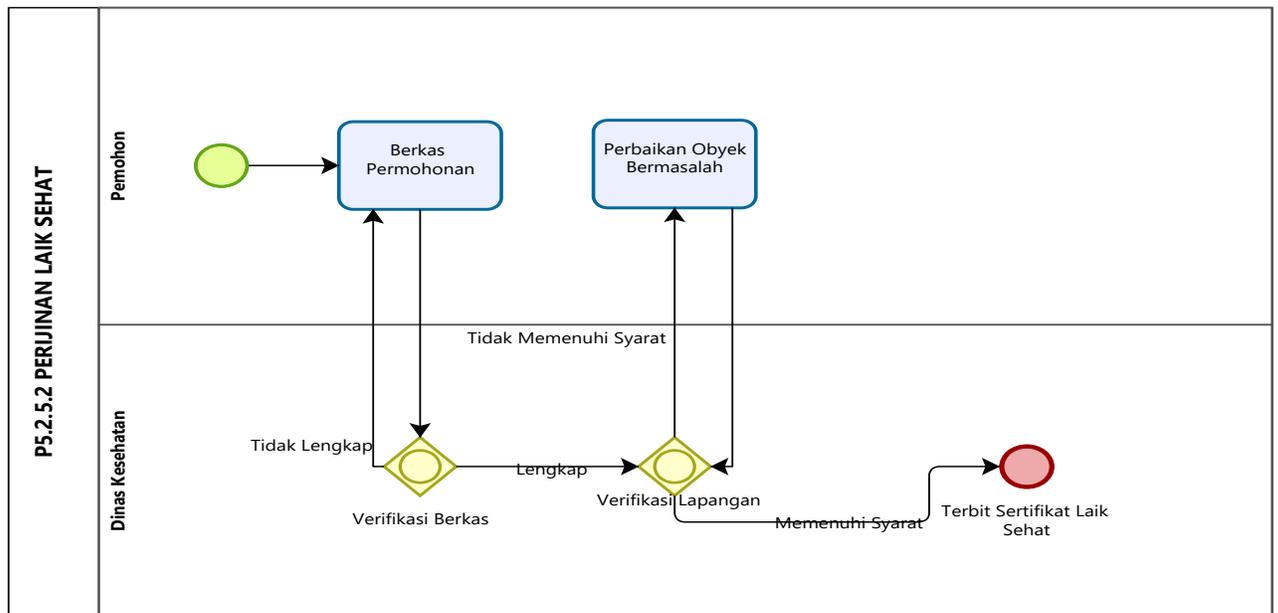
**Gambar 111 : P 5.2.5.1 .1 LHS Resto, Jasa Boga**

Dimulai dengan data pengelola Restoran dan jasa boga untuk diikutsertakan dalam kursus pengelola yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan untuk memperoleh sertifikat kursus sebagai salah satu syarat untuk mengajukan permohonan Laik Hygiene Sanitasi. Setelah memiliki sertifikat, Pemilik Restoran , Jasa Boga dapat mengajukan permohonan Perijinan Laik Hygiene Sanitasi .

Verifikasi berkas dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, bila berkas dinyatakan lengkap maka dilaksanakan verifikasi lapangan, namun bila verifikasi tidak lengkap maka berkas dikembalikan kepada pemohon untuk selanjutnya dilengkapi dan bisa diproses selanjutnya bila berkas sudah dilengkapi. Berkas

yang sudah diverifikasi dan dinyatakan lengkap maka dilaksanakan verifikasi lapangan oleh tim Dinas Kesehatan. Bila verifikasi lapangan dinyatakan sudah Memenuhi Syarat maka selanjutnya akan diterbitkan Setifikat Laik Sehat (SLHS), namun bila hasil verifikasi lapangan dinyatakan Tidak Memenuhi Syarat maka belum bisa diterbitkan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi (SLHS). Untuk bisa diterbitkan SLHS maka Pemohon wajib untuk melaksanakan perbaikan Obyek Bermasalah yang ditemukan / berdasarkan rekomendasi Tim Verifikator Dinas Kesehatan, selanjutnya akan diterbitkan SLHS bila telah dilaksanakan perbaikan obyek bermasalah dengan menyampaikan laporan hasil perbaikan.

## P5.2.5.1.2 LHS DEPOT AIR MINUM DAM

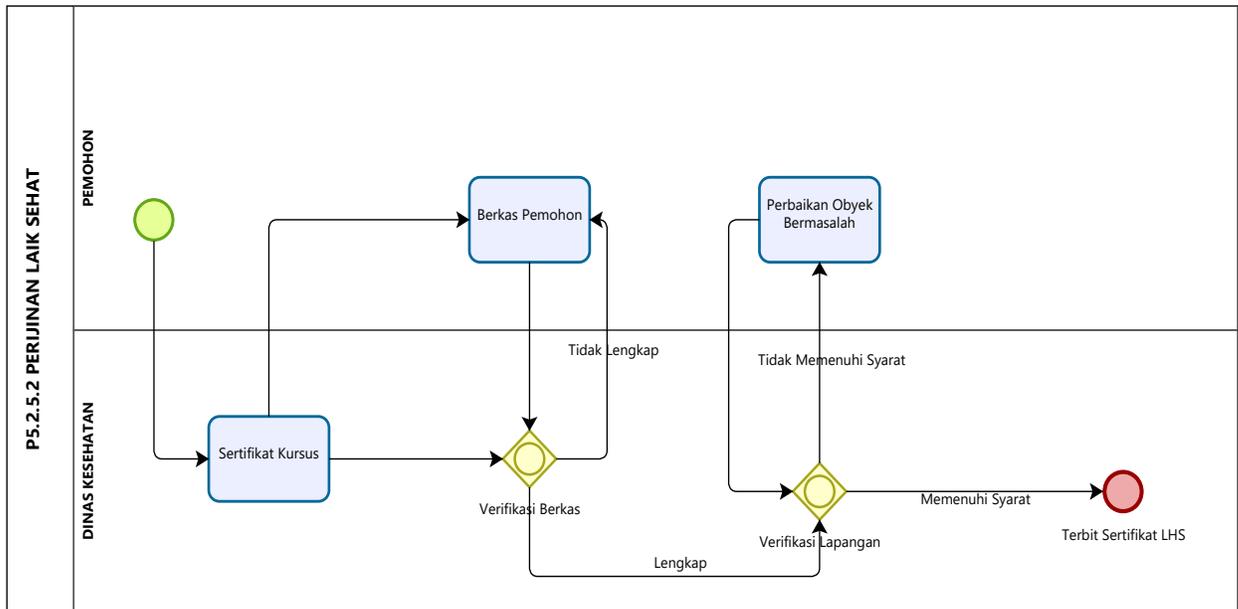


**Gambar 112 : P 5.2.5.1.2 LHS Depot Air Minum DAM**

Pemohon mengajukan Permohonan dengan mengirimkan Berkas Permohonan ke Dinas Kesehatan. Selanjutnya dilaksanakan verifikasi berkas oleh Dinas Kesehatan. Hasil Verifikasi bila berkas dinyatakan lengkap maka akan dilaksanakan verifikasi lapangan, namun bila berkas dinyatakan tidak lengkap maka akan dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi.

Selanjutnya dilaksanakan verifikasi lapangan. Bila hasil verifikasi lapangan Memenuhi Syarat maka bisa diterbitkan Sertifikat Laik Sehat, namun bila Tidak Memenuhi Syarat Pemohon Wajib melaksanakan Perbaikan Obyek Bermasalah agar bisa diterbitkan Sertifikat Laik Hygiene Sanitasi setelah dilaksanakan perbaikan.

## P5.2.5.2 PERIJINAN LAIK SEHAT



**Gambar 113 : P 5.2.5.2 Perijinan Laik Sehat**

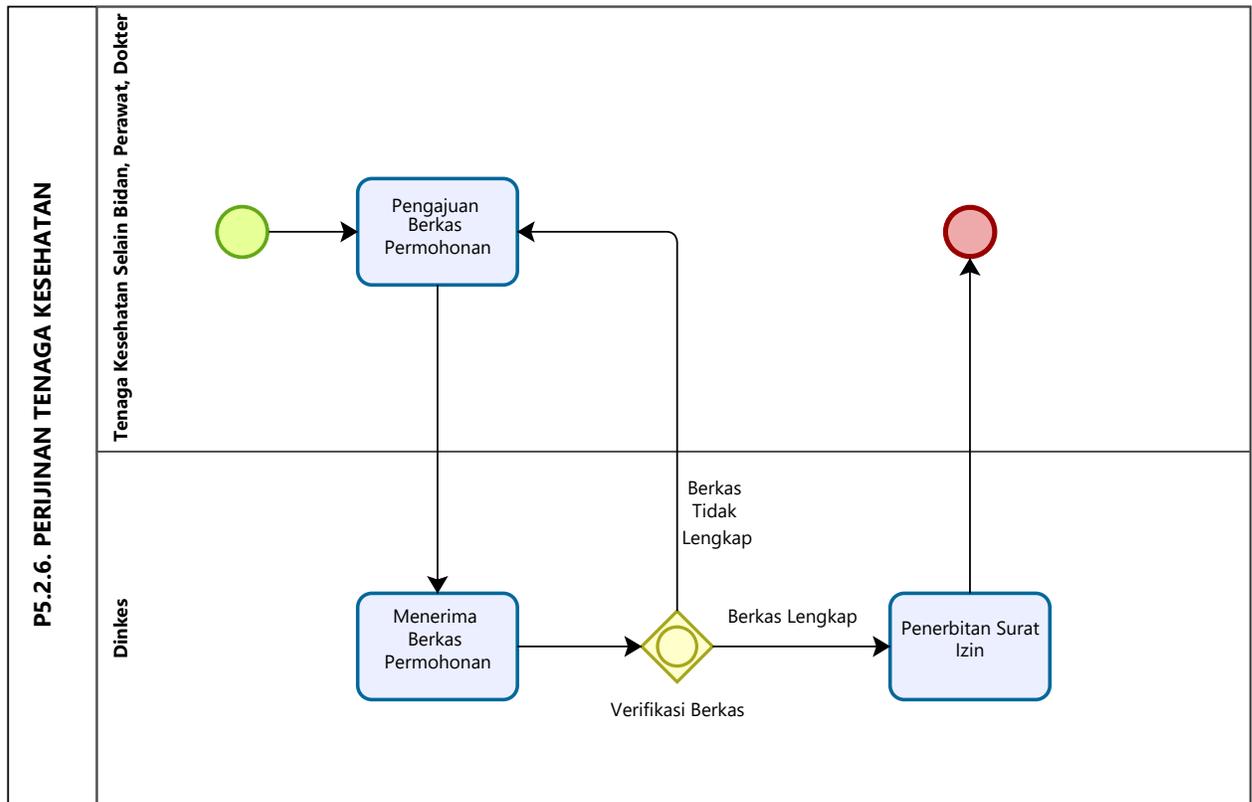
Perijinan Laik Sehat yang ada di Dinas Kesehatan diantaranya SLS Akomodasi, SLS Tempat Hiburan, SLS Tempat Rekreasi dan SLS Tempat Olahraga. SLS akomodasi diantaranya untuk adalah Hotel Bintang, Apartemen Hotel Service, Hotel Melati, Villa, Pondok Wisata, Bumi Perkemahan, Penyediaan Akomodasi lainnya (Asrama Sekolah, kos, dll), Penyediaan Akomodasi Jangka Pendek lainnya (Bungalow Guest House, Cottage, motel, dll, Penginapan Remaja. SLS Tempat Hiburan diantaranya Klub Malam dan atau Diskotik yang utamanya menyediakan makanan dan minuman, klub malam, karaoke dan diskotik. SLS tempat rekreasi diantaranya aktivitas taman bertema atau taman rekreasi lainnya, taman rekreasi, usaha arena permainan, kawasan pariwisata, aktifitas spa (Sante Par Aqua). SLS tempat olah raga diantaranya fasilitas

gelanggang / arena ( renang, bowling, dll), Fasilitas Lapangan (Golf, Bulu Tangkis, Tennis, dll), Permandian Alam.

Proses Permohonan Perijinan Laik Sehat dimulai dari pemohon dengan mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan. Bagi Pemohon yang sudah pernah mengikuti kursus hygiene sanitasi melampirkan sertifikat kursus, namun bagi yang belum harus mengikuti kursus yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Berkas yang sudah dikirim ke Dinas Kesehatan dilaksanakan verifikasi oleh Petugas. Bila berkas dinyatakan lengkap maka akan dilaksanakan verifikasi lapangan oleh Tim Verifikator Dinas Kesehatan. Bila dokumen tidak lengkap maka dikembalikan kepada pemohon untuk dilengkapi.

Dari verifikasi lapangan, bila hasil verifikasi memenuhi syarat, maka Sertifikat Laik Sanitasi akan diterbitkan oleh Dinas Kesehatan. Namun bila hasil verifikasi lapangan tidak memenuhi syarat, maka Pemohon harus melaksanakan perbaikan obyek bermasalah yang direkomendasikan oleh tm verifikator. Bila Perbaikan obyek bermasalah sudah dilaksanakan, maka pemohon bisa menginformasikan kepada Dinas Kesehatan untuk diproses sertifikat laik sanitasinya.

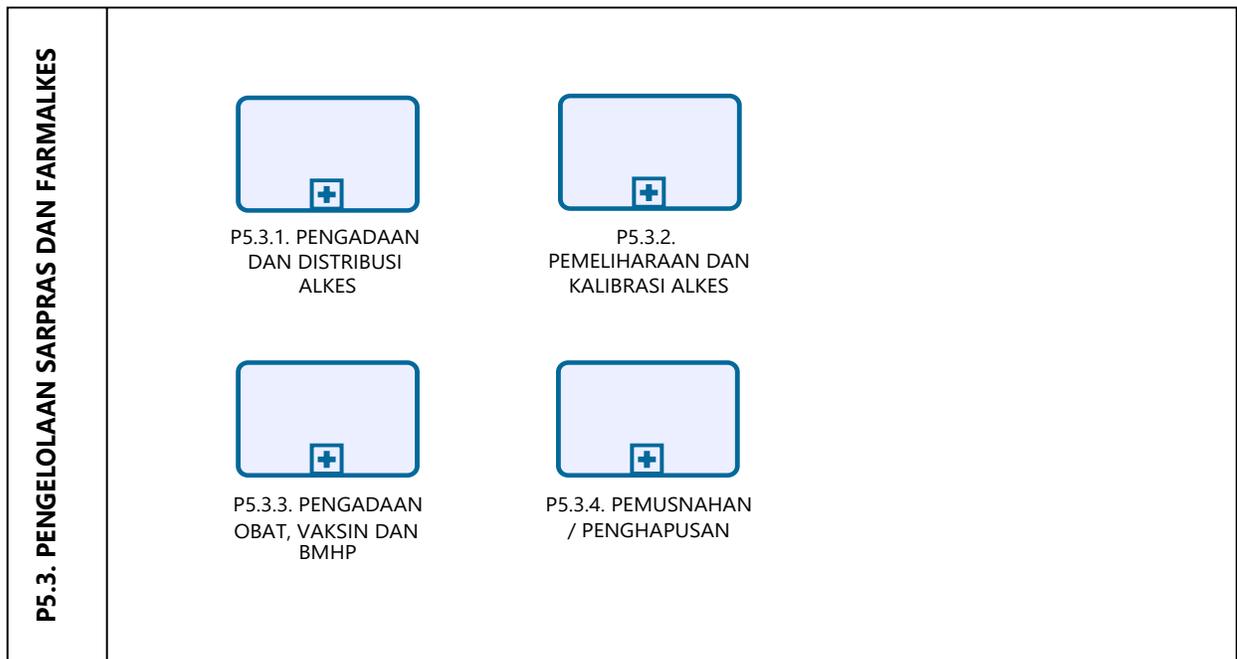
## P5.2.6. PERIJINAN TENAGA KESEHATAN



**Gambar 114 : P 5.2.6 Perijinan Tenaga Kesehatan**

Perijinan tenaga Kesehatan selain Dokter, Dokter Gigi, Perawat dan Bidan dimulai dari tenaga mengajukan permohonan surat izin ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan memverifikasi berkas, jika tidak lengkap dikembalikan ke pemohon untuk diperbaiki, jika lengkap dan benar diterbitkan surat izinnnya.

## P5.3. PENGELOLAAN SARPRAS DAN FARMALKES

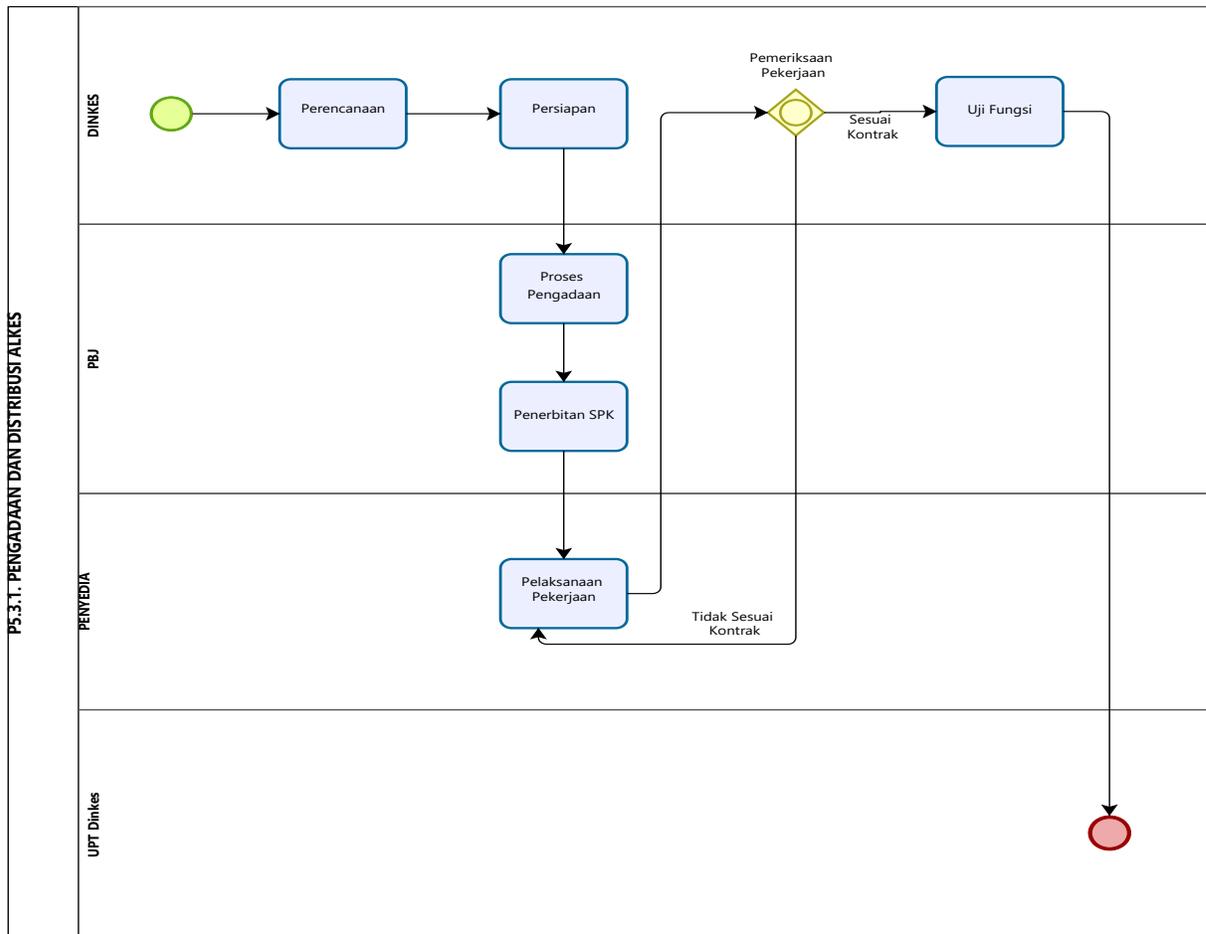


**Gambar 115 : P 5.3 Pengelolaan Sarpras dan Farmalkes**

Proses Pengelolaan Sarana Prasarana dan Farmalkes ada 4 Sub Proses :

1. Pengadaan dan Distribusi Alkes
2. Pemeliharaan dan Kalibrasi Alkes
3. Pengadaan Obat, Vaksin dan BMHP
4. Pemusnahan / Penghapusan

## P5.3.1. PENGADAAN DAN DISTRIBUSI ALKES



**Gambar 116 : P5.3.1. PENGADAAN DAN DISTRIBUSI ALKES**

### 1. PERENCANAAN

Perencanaan penentuan kebutuhan alat kesehatan dimulai dari usulan kebutuhan dari masing-masing UPTD di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan kemudian direkap dan dibahas untuk menentukan prioritas berdasarkan pada permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.

### 2. PERSIAPAN

Proses selanjutnya membuat usulan ke bagian PEP untuk penyesuaian prioritas dengan menu alat kesehatan yang tersedia pada menu DAK, kalau tidak tersedia priotas kebutuhan Alkes pada menu tersebut akan dialihkan

pada kebutuhan yang bukan prioritas yang tersedia pada menu pilihan alat kesehatan yang ada pada menu DAK. Selain kegiatan diatas pada proses persiapan dilakukan juga Reviu dan Penetapan Spesifikasi Teknis, Penyusunan dan Penetapan Harga Perkiraan Sendiri.

### 3. PROSES PENGADAAN

Pelaksanaan pengadaan alat kesehatan dilaksanakan setelah anggaran disetujui, maka PPK membuat Rencana Umum Pengadaan (RUP) di LPSE selanjutnya pejabat pembuat komitmen atau pejabat pengadaan melakukan pemilihan penyedia dengan E-Purchasing, Tender atau Pengadaan Langsung.

### 4. PENERBITAN SPK

Setelah ditentukan penetapan pemenang PPK dapat menerbitkan Surat Perintah Kerja (SPK) dan pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

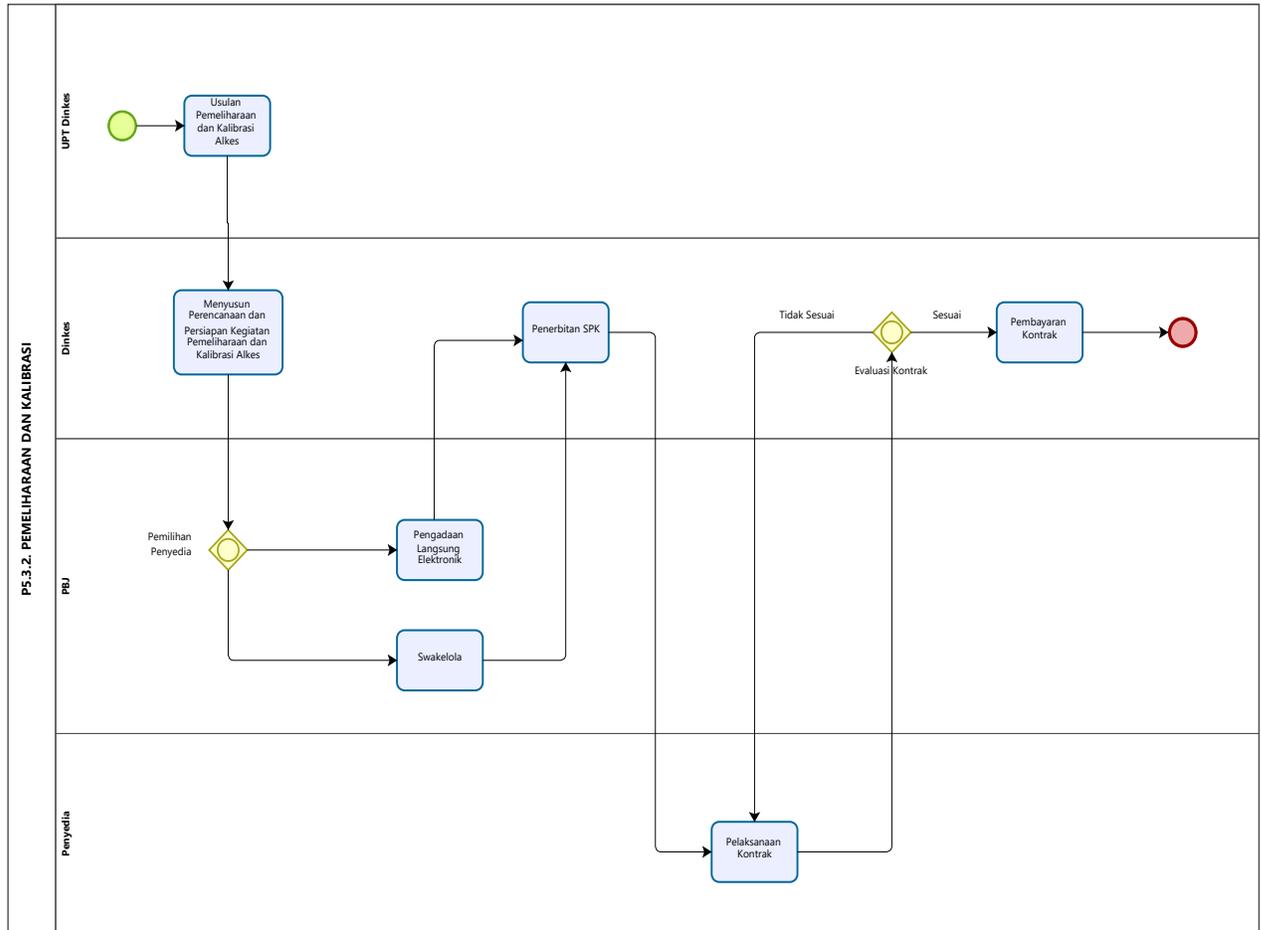
### 5. PELAKSANAAN PEKERJAAN

Pada tahap ini pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang ada di kontrak, dilakukan pemeriksaan pekerjaan sesuai kontrak atau tidak sesuai kontrak. Bila tidak sesuai kontrak alat kesehatan dikembalikan kepada penyedia dan apabila sudah sesuai kontrak dilakukan uji fungsi.

### 6. UJI FUNGSI

Uji fungsi dilakukan oleh pihak Rekanan dan PPK dimana PPK akan dibantu oleh Tim pendukung yang salah satunya anggotanya mempuyai keahlian bidang eletromedik. diawali dengan pemeriksaan alat, instalisasi alat, pemeriksaan administrasi alat selanjutnya uji fungsi alat. Uji fungsi bisa dilaksanakan di Dinas Kesehatan atau bisa langsung di UPTD Dinas Kesehatan (User).

## P5.3.2. PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI



**Gambar 117 : P5.3.2. PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI**

### 1. USULAN PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI ALKES

Dinas Kesehatan menerima usulan pemeliharaan dan kalibrasi alat kesehatan dari masing-masing UPTD di Dinas Kesehatan kemudian direkap untuk menentukan prioritas pelaksanaan Pemeliharaan dan kalibrasi karena terkait keterbatasan anggaran.

### 2. MENYUSUN PERENCANAAN DAN PERSIAPAN KEGIATAN PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI ALKES

Di proses ini, dinas kesehatan melakukan perencanaan dan persiapan pelaksanaan pemeliharaan dan kalibrasi sesuai dengan prioritas dan ketersediaan anggaran.

3. PEMILIHAN PENYEDIA

PPK melaksanakan pemilihan penyedia untuk kegiatan Pemeliharaan dengan metode E-Purchasing sedangkan untuk kegiatan kalibrasi dilaksanakan dengan metode swakelola.

4. PENGADAAN LANGSUNG ELEKTRONIK

PPK melaksanakan pemilihan penyedia untuk kegiatan Pemeliharaan dengan metode E-Purchasing atau Pengadaan Langsung.

5. SWAKELOLA

PPK melaksanakan pemilihan penyedia untuk kegiatan kalibrasi dilaksanakan dengan metode swakelola.

6. PENERBITAN SPK

Setelah ditentukan penetapan pemenang PPK dapat menerbitkan Surat Perintah Kerja (SPK) dan pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

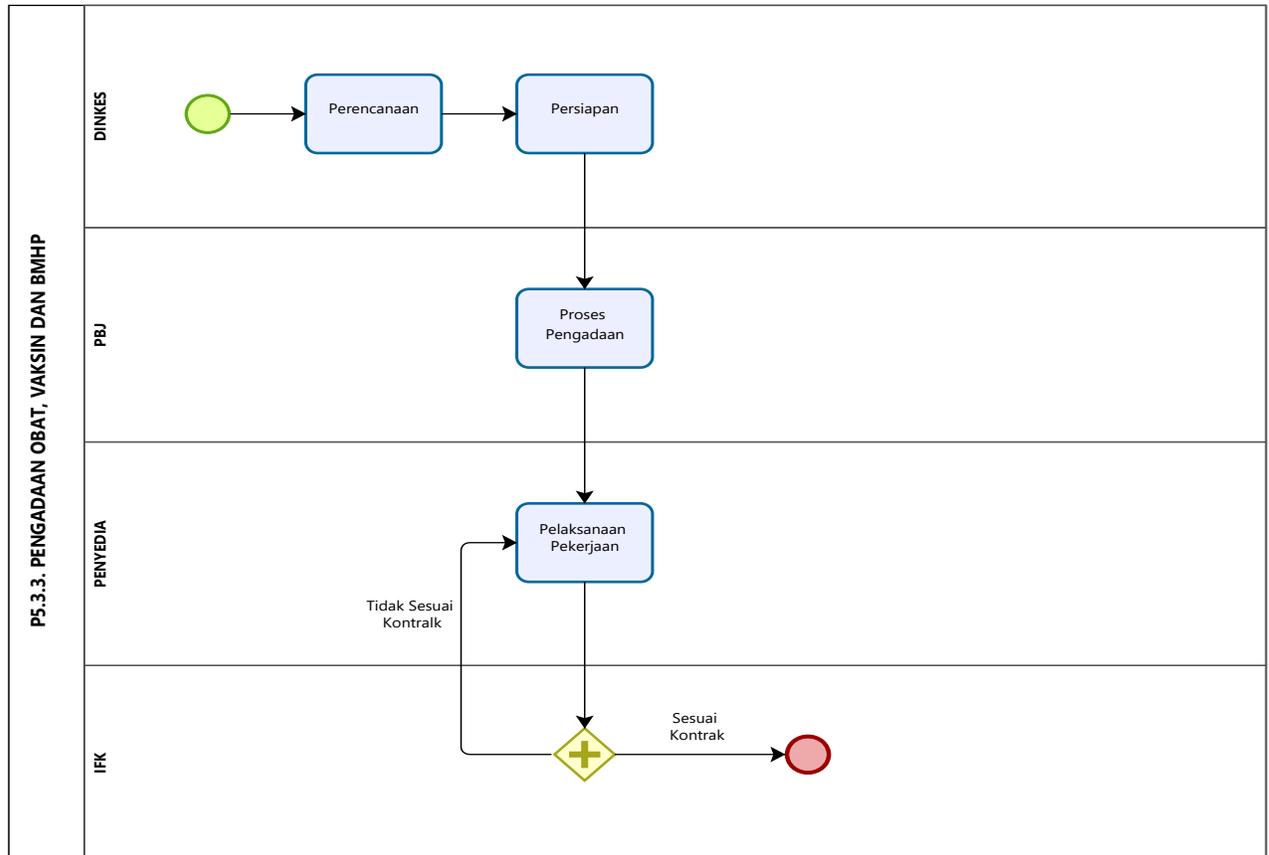
7. PELAKSANAAN KONTRAK

Pada tahap ini pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang ada di kontrak, dilakukan pemeriksaan pekerjaan sesuai kontrak atau tidak sesuai kontrak. Bila tidak sesuai kontrak alat kesehatan dikembalikan kepada penyedia dan apabila sudah sesuai kontrak dilakukan uji fungsi.

8. PEMBAYARAN KONTRAK

Setelah pelaksanaan kontrak selesai PPK berkewajiban untuk melaksanakan pembayaran sesuai dengan nilai kontrak.

### P5.3.3. PENGADAAN OBAT, VAKSIN DAN BMHP



**Gambar 117 : P5.3.3. Pengadaan Obat, Vaksin Dan BMHP**

#### 1. PERENCANAAN

Obat, Vaksin dan BMHP merupakan komponen yang penting dalam upaya pelayanan Kesehatan baik dipusat pelayanan kesehatan primer maupun ditingkat pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi. Keberadaan Obat, Vaksin dan BMHP merupakan kondisi pokok yang harus terjaga ketersediaannya dan oleh sebab itu perlu perencanaan tentang penggunaan Obat, Vaksin dan BMHP. Perencanaan Obat, Vaksin dan BMHP merupakan awal yang menentukan dalam pengelolaan. Tujuan Perencanaan Obat, Vaksin dan BMHP antara lain adalah: 1) Tersusunnya rencana kebutuhan dan jadwal pengadaan secara tepat waktu untuk pelayanan Kesehatan dasar; 2) Tercapainya penggunaan alokasi dana obat dan perbekalan kesehatan untuk

Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota secara berdaya guna dan berhasil guna; 3) Terlaksananya pengadaan obat publik dan perbekalan Kesehatan untuk Unit Pelayanan Kesehatan Dasar di Kabupaten/Kota yang mendekati kebutuhan nyata; 4) Terjaminnya ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di Unit Pelayanan Kesehatan Dasar. Petunjuk Perencanaan obat terpadu membutuhkan peran serta lintas sektor dan lintas program hingga dapat mensinkronkan anggaran obat dari berbagai sumber. Keterpaduan dalam perencanaan obat sangat diperlukan agar tidak terjadi kekosongan obat ataupun duplikasi pengadaan yang berujung kepada obat berlebih. perencanaan pengadaan persediaan dari usulan masing-masing puskesmas dengan persetujuan dari kepala Puskesmas. Penyusunan perencanaan obat di Dinas Kesehatan sudah mengikuti alur ataupun langkah-langkah perencanaan terpadu, penyusunan perencanaan obat menggunakan data Pemakaian jumlah obat tahun sebelumnya ( metode konsumsi).

## 2. PERSIAPAN

Proses persiapan pengadaan dengan menyiapkan dokumen-dokumen perencanaan serta dokumen persiapan, Reviu, Penetapan spesifikasi teknis dan Penyusunan dan Penetapan Harga Perkiraan Sendiri.

## 3. PROSES PENGADAAN

Proses pengadaan persediaan dilakukan oleh pejabat pengadaan di dinas kesehatan kabupaten magetan melalui e catalog sesuai dengan permenkes nomor 48 tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pengadaan Obat dengan Prosedur E-Purchasing berdasarkan E catalogue. Untuk obat maupun BMHP yang tidak tersedia di e catalogue kita jadikan satu untuk diadakan dengan proses yang berbeda, untuk nilai pengadaan diatas Rp.200.000.000,- kita adakan melalui proses pengadaan dengan tender dan untuk dibawah nilai Rp. 200.000.000,- kita adakan dengan proses penunjukan langsung. Dalam proses pengadaan membuat Rencana Umum Pengadaan (RUP) di LPSE selanjutnya diadakan dengan e catalog oleh Pejabat Pengadaan Dinas setelah adanya sepakat antara pejabat pengadaan dengan penyedia baik sepakat hari pekerjaan maupun harga bila bisa dilakukan proses negoisasi.

#### 4. PENERBITAN SPK

Setelah ditentukan penetapan pemenang PPK dapat menerbitkan Surat Perintah Kerja (SPK) dan pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

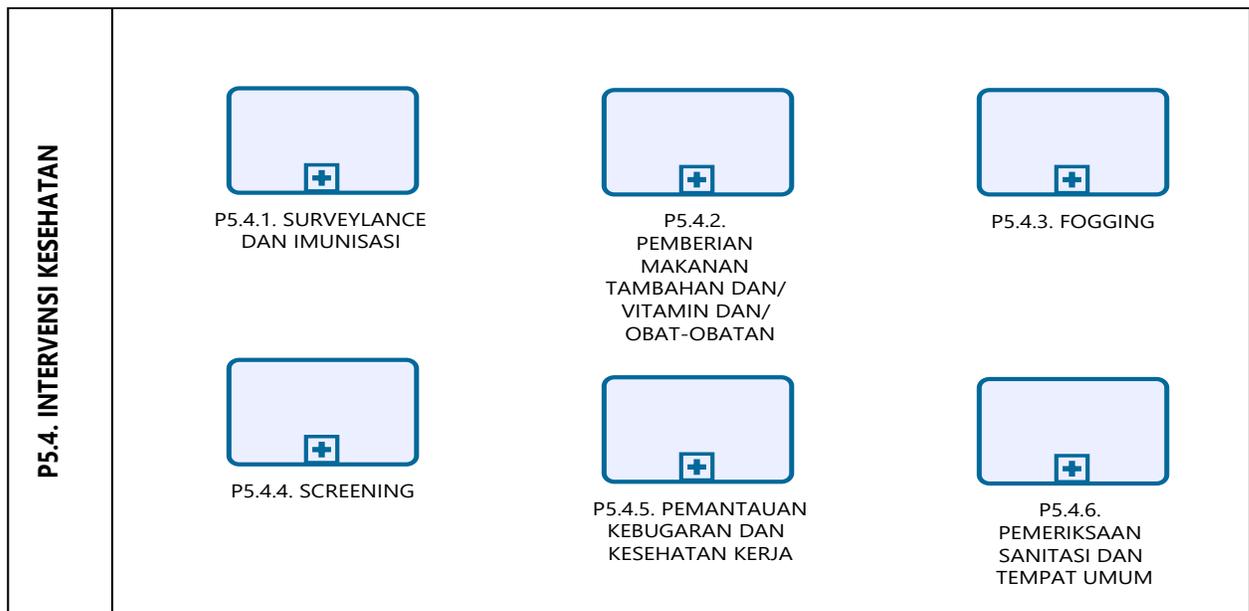
#### 5. PELAKSANAAN PEKERJAAN

Pada tahap ini pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang ada di kontrak, dilakukan pemeriksaan pekerjaan sesuai kontrak atau tidak sesuai kontrak. Bila tidak sesuai kontrak dikembalikan kepada penyedia dan apabila sudah sesuai kontrak barang bisa diterima.

#### 6. PEMERIKSAAN PEKERJAAN

Penerimaan barang dilakukan oleh pihak Rekanan dan PPK dimana PPK akan dibantu oleh Tim pendukung, diawali dengan pemeriksaan nama barang, no faktur, no batch, kadaluarsa, jumlah. Apabila ada yang tidak sesuai dengan kontrak maka dikembalikan ke penyedia.

## P5.4. INTERVENSI KESEHATAN



**Gambar 118 : P5.4 Intervensi Kesehatan**

Pada Kegiatan Screeing Kesehatan yang dilakukan adalah Surveilance dan Imunisasi, Pemberian Makanan Tambahan dan/ Vitamin dan/ Obat-obatan, Fogging, Screening, Pemantauan Kebugaran dan Kesehatan Kerja dan pemeriksaan Sanitasi dan tempat umum.

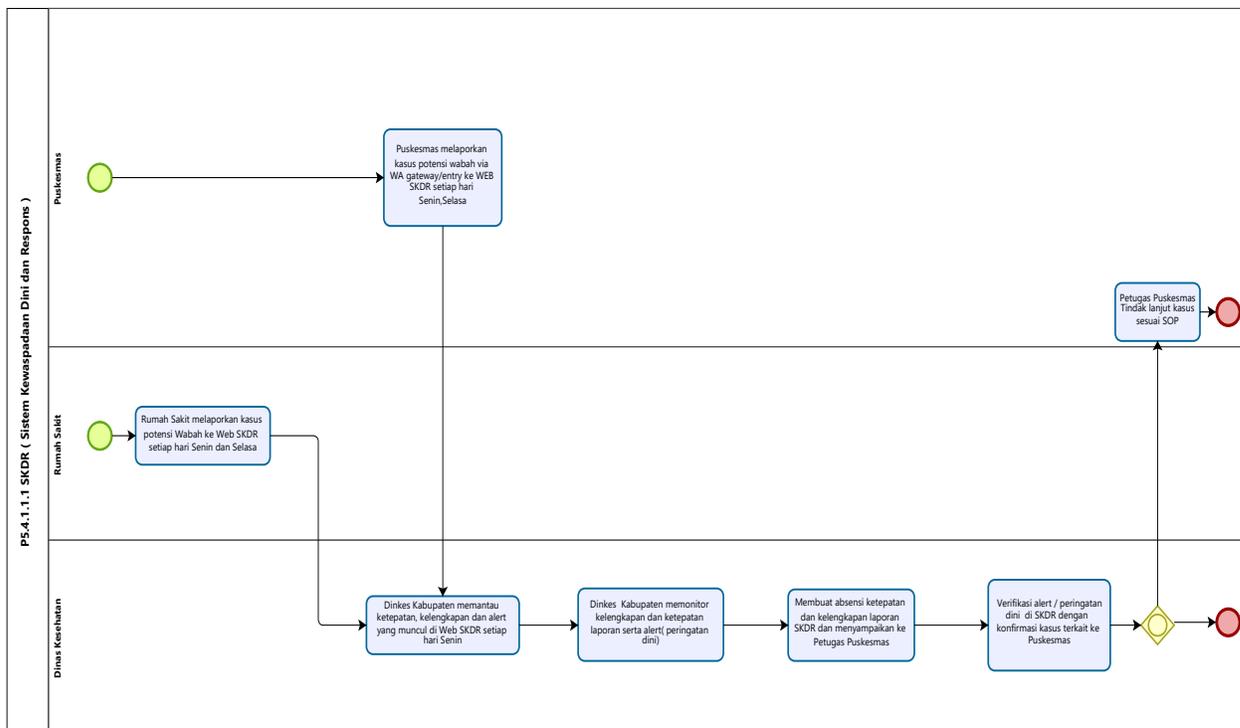
## P5.4.1 SURVEILANS



**Gambar 119 : P5.4.1 Surveilans**

Kegiatan Surveilans terdiri dari 3 Sub kegiatan besar antara lain SKDR ( Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons ) , Penanggulangan KLB , serta Surveilans dan kesehatan haji. Dimana 3 Sub Kegiatan tersebut mempunyai lintas fungsi.

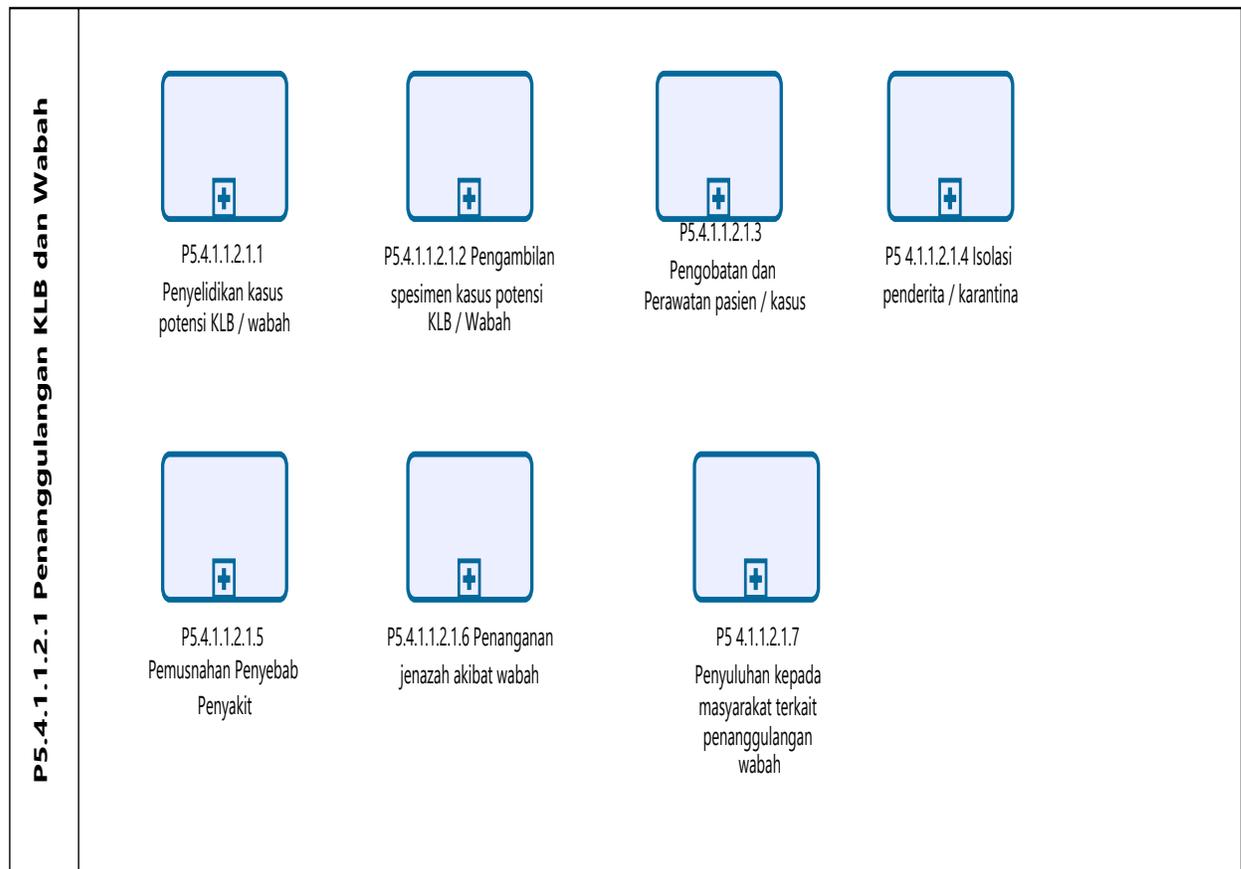
## P5.4.1.1.1 SKDR ( SISTEM KEWASPADAAN DINI DAN RESPONS )



**Gambar 120 : P5.4.1.1.1 SKDR ( Sistem Kewaspadaan Dini Dan Respons )**

Kegiatan SKDR ( Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons ) dimulai dari Laporan Mingguan SKDR dari Puskesmas dan Rumah Sakit setiap hari Senin dan Selasa. Setiap hari Senin, Selasa dan Rabu Dinas Kesehatan Kabupaten memantau / monitoring ketepatan, kelengkapan dan alert yang muncul di Web SKDR, membuat absensi ketepatan dan kelengkapan laporan SKDR dan menyampaikan ke Petugas Puskesmas. Setelah memantau ketepatan dan kelengkapan, langkah selanjutnya adalah melaksanakan verifikasi alert / peringatan dini yang muncul di SKDR dan konfirmasi kasus terkait ke Puskesmas / Rumah Sakit. Langkah selanjutnya Petugas Puskesmas merespons Alert / peringatan dini sesuai dengan SOP ( Standart Operasional Prosedur ) dan jenis kasusnya.

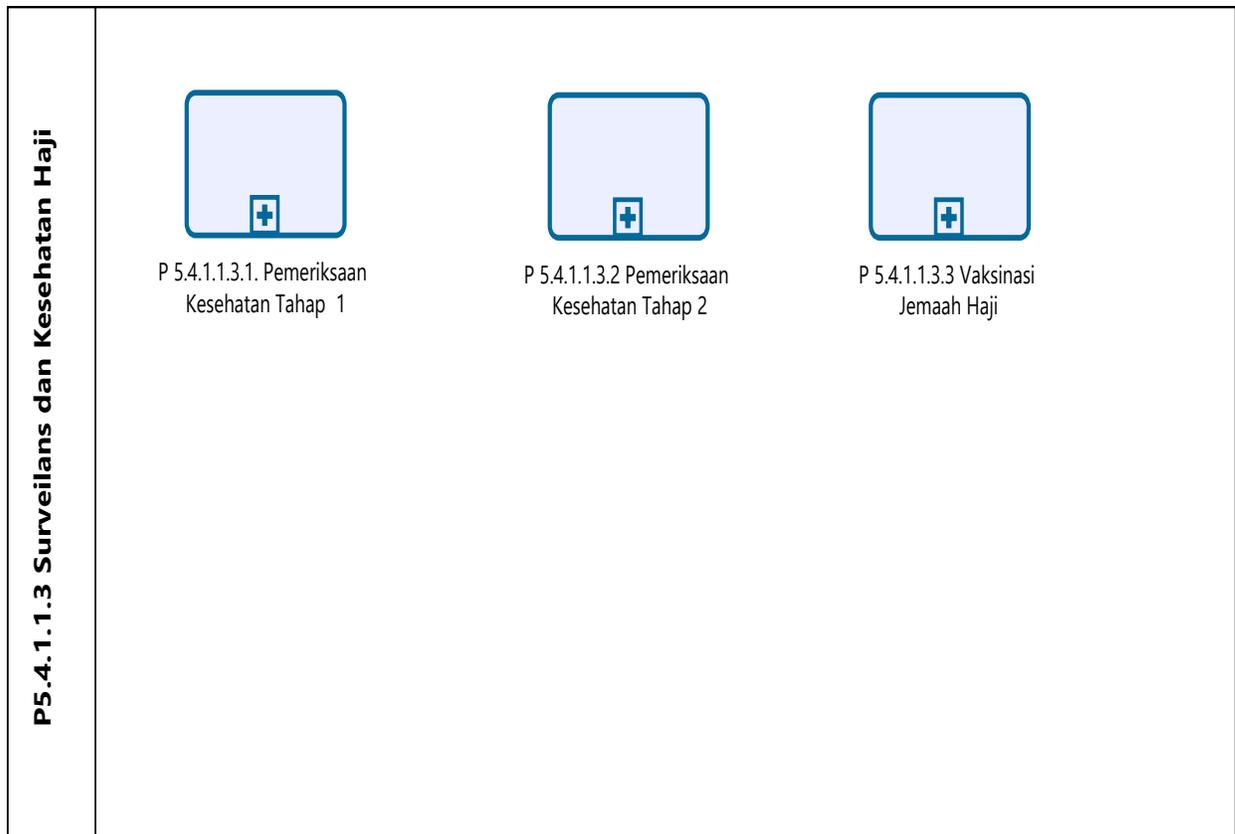
## P5.4.1.1.2.1 PENANGGULANGAN KLB DAN WABAH



**Gambar 121 : P5.4.1.1.2.1 Penanggulangan KLB dan Wabah**

Kegiatan Penanggulangan KLB terdiri dari 7 Sub kegiatan antara lain Penyelidikan kasus potensi KLB / Wabah, Pengambilan specimen kasus potensi KLB / Wabah, Pengobatan dan Perawatan Pasien / kasus, Isolasi penderita / karantina, Pemusnahan Penyebab Penyakit, Penanganan jenazah akibat wabah, dan Penyuluhan kepada masyarakat terkait penanggulangan wabah. Ketujuh sub kegiatan tersebut saling berkaitan dan dilaksanakan sesuai dengan jenis KLB / wabah yang terjadi.

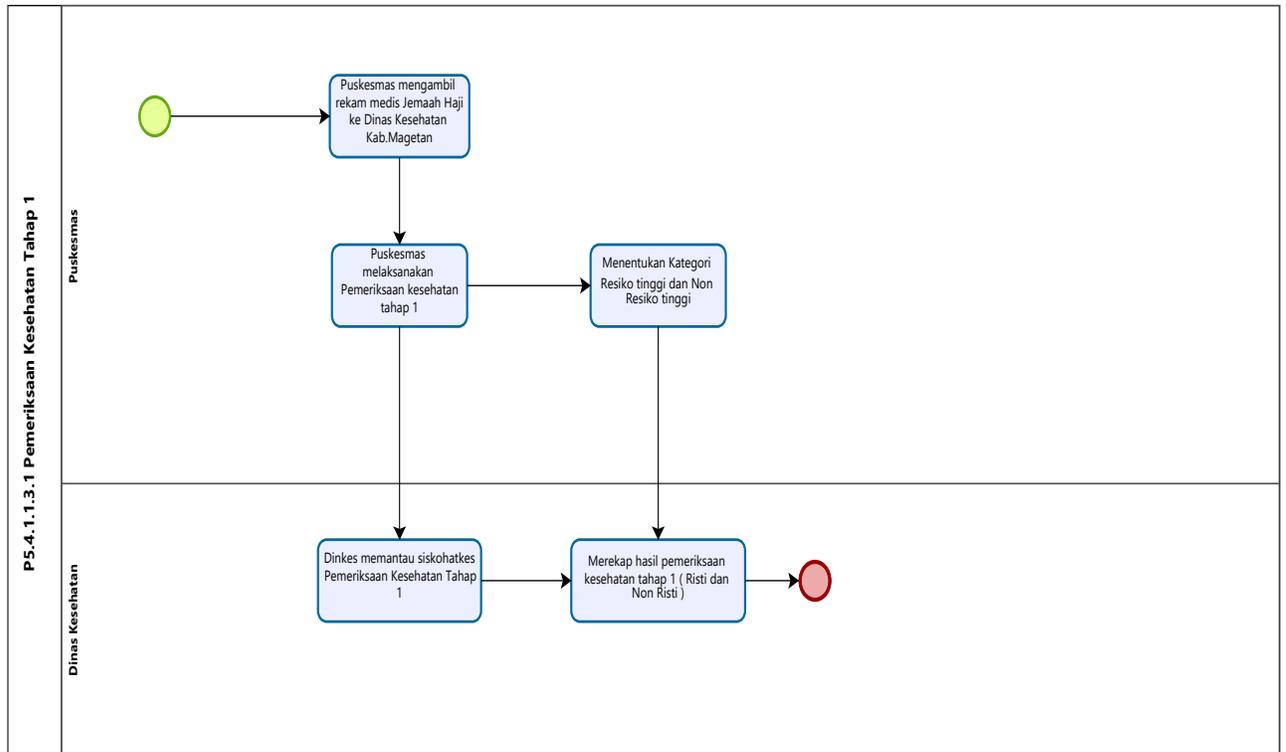
## P5.4.1.1.3 SURVEILANS DAN KESEHATAN HAJI



**Gambar 122 : P5.4.1.1.3 SURVEILANS DAN KESEHATAN HAJI**

Kegiatan Surveilans dan Kesehatan Haji terdiri dari 3 ( tiga ) Sub Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Tahap 1, Pemeriksaan Kesehatan Tahap 2 dan Vaksinasi Jemaah Haji. Dimana ketiga sub kegiatan tersebut merupakan satu rangkaian yang wajib dilaksanakan.

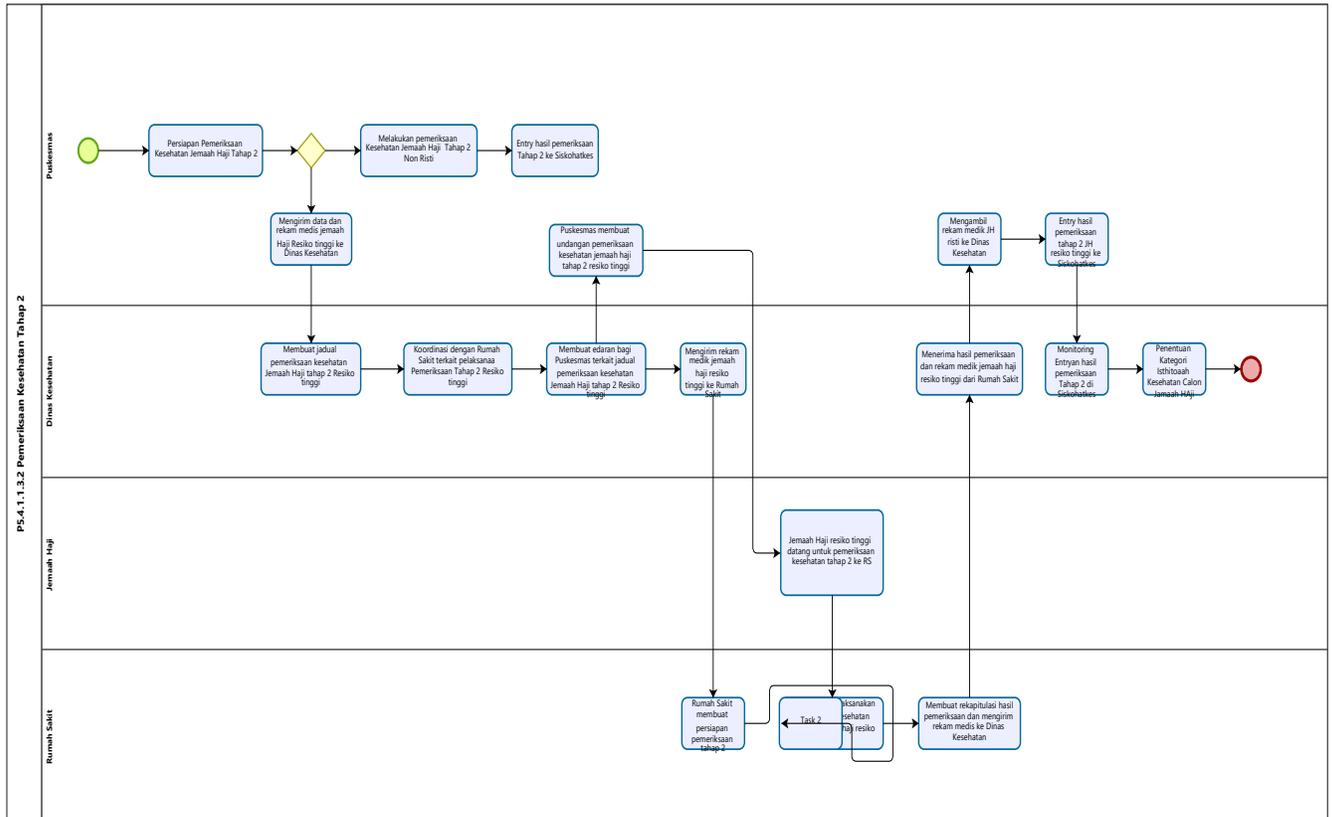
## P5.4.1.1.3.1 PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP 1



**Gambar 123 : P5.4.1.1.3.1 Pemeriksaan Kesehatan Tahap 1**

Proses Pemeriksaan Kesehatan CJH Tahap 1 dimulai setelah ada pengumuman resmi jumlah kuota Calon Jemaah Hajidari Kemenag Kabupaten Magetan, selanjutnyapetugas haji Puskesmas mengambil Rekam Medis Haji ke Dinas Kesehatan dan melaksanakan pemeriksaan kesehatan tahap 1 . Pemeriksaan Tahap 1 di Puskesmas bertujuan untuk menentukan Katagori Resiko Tinggi ( Risti ) dan Non Resiko Tinggi. Dinas Kesehatan dalam hal ini Petugas haji Kabupaten memantau Siskohatkes pemeriksaan kesehatan Tahap 1, selanjutnya merekap hasil pemeriksaan kesehatan tahap 1 dan memisahkan antaresiko tinggi dan non resiko tinggi.

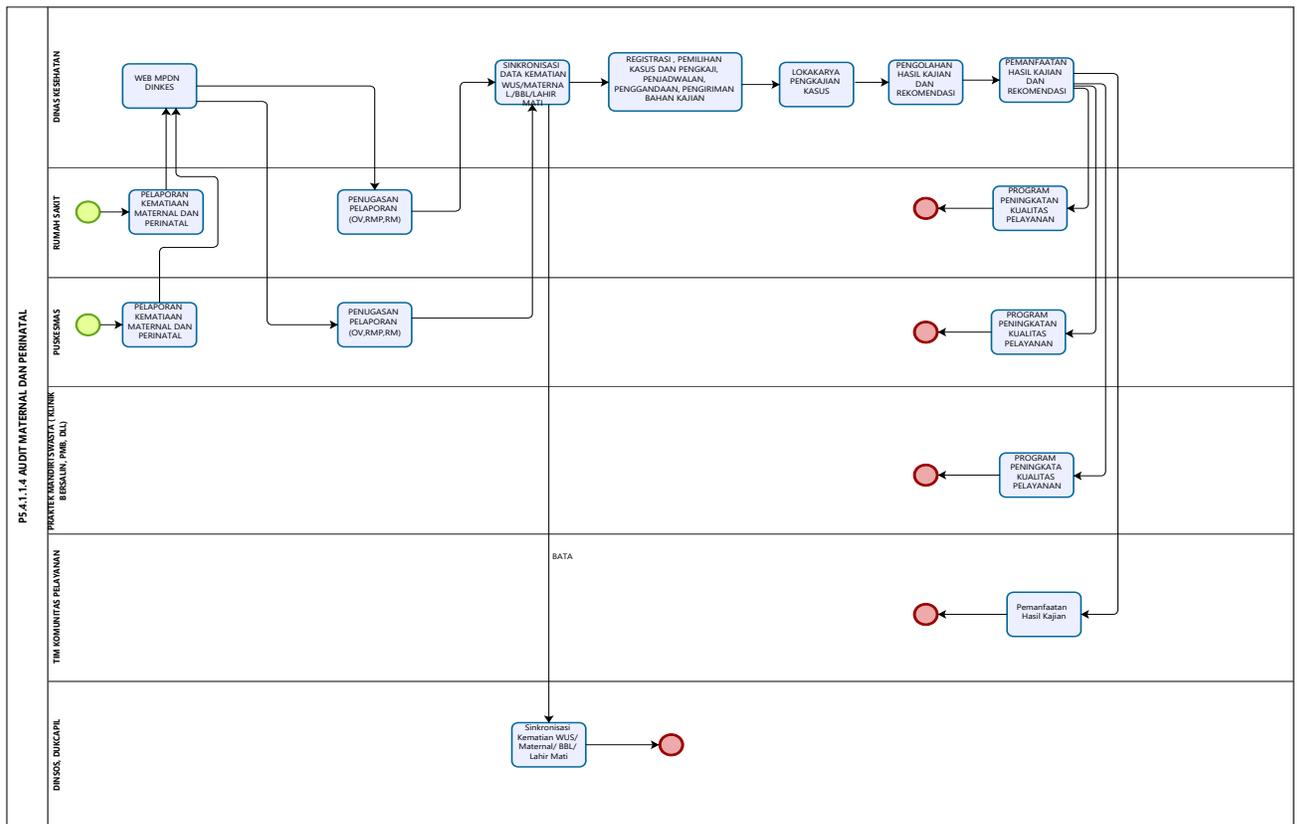
## P5.4.1.1.3.2 PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHAP 2



**Gambar 124 : P5.4.1.1.3.2 Pemeriksaan Kesehatan Tahap 2**

Kegiatan Pemeriksaan Kesehatan Tahap 2 di Puskesmas di mulai dengan Pemeriksaan Kesehatan pada CJH non Risti serta melakukan entri data hasil pemeriksaan kesehtan tahap 2 ke Siskohatkes. Sedangkan untuk CJH Risti Rekam Medik ( RM ) dan data di kirim ke Dinas Kesehatan. Di Dinas Kesehatan petugas haji berkoordinasi dengan RS untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan tahap 2 serta membuat edaran ke Puskesmas dan mengirimkan RM Risti ke RS. Puskesmas setelah mendapat edaran dari Dinkes membuat undangan kepada CJH Risti selanjutnya CJH datang ke RS untuk pemeriksaan kesehatan tahap 2 sesuai jadwal. Petugas RS setelah melakukan pemeriksaan kesehatan tahap 2 membuat hasil rekapan dan mengirim kembali RM CJH ke Dinas Kesehatan. Selanjutnya petugas haji Dinas Kesehatan melakukan monitoring hasil pemeriksaan kesehatan tahap 2 yang sudah dientry oleh Puskesmas di Siskohatkes serta menentukan katagori Istithoah Kesehatan CJH.

## P5.4.1.1.4 AUDIT MATERNAL DAN PERINATAL



**Gambar 125 : P5.4.1.1.4 Audit Maternal dan Perinatal**

Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan memiliki strategi penurunan AKI dan AKB yang sejalan dengan pemerintah saat ini melalui ; 1. Peningkatan akses pelayanan kesehatan; 2. Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan; 3. Peningkatan Pemberdayaan Masyarakat; 4. Penguatan tata kelola kesehatan. Salah satu upaya penguatan tata Kelola Kesehatan yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pelaporan dan pengkajian kematian maternal dan neonatal melalui system surveilans kematian maternal dan perinatal menggunakan AMP-SR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Response). AMP-SR merupakan kegiatan menganalisis secara mendalam untuk mencari akar permasalahan dan

rekomendasi atau solusi baik jangka Panjang pendek, menengah maupaun jangka Panjang yang dapat dilkakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pelaporan dan Maternal Perinatal Surveilans Respons). AMP-SR merupakan kegiatan menganalisis secara mendalam untuk mencari akar permasalahan dan rekomendasi atau solusi baik jangka pendek, menengah maupun jangka panjang yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB.

AMP-SR di tingkat Kabupaten/Kota mempunyai empat komponen kegiatan berikut:

1. Pencatatan (Identifikasi, Notifikasi dan Kodifikasi).

Identifikasi dan notifikasi kematian maternal dan perinatal, baik yang terjadi di masyarakat atau di faskes (dilakukan paling lambat dalam 3x 24 jam setelah kejadian), merupakan tahap awal dalam siklus aksi AMP-SR. Untuk kematian maternal wajib diawali dengan melaporkan seluruh kematian WUS yang terjadi di masyarakat. Terhadap kematian WUS di masyarakat dilakukan verifikasi dengan menggunakan formulir MAMA-IN untuk menentukan apakah kematian tersebut merupakan kematian maternal sesuai definisi (terjadi saat hamil, bersalin atau nifas). Setelah diverifikasi maka Bidan Desa mengirimkan notifikasi kematian ibu dan kematian WUS kepada Puskesmas. Verifikasi kematian perinatal bertujuan untuk memastikan lahir mati (antepartum atau intrapartum) atau kematian BBL (dini atau lanjut). Apabila kematian terjadi di fasilitas kesehatan (FKTP dan FKRTL), notifikasi kematian maternal dan perinatal dilakukan oleh petugas faskes tempat kematian terjadi menggunakan MPDN (Maternal Perinatal Death Notification) sebagai bagian awal dari digitalisasi proses AMP-SR . Kodifikasi dilakukan sesuai ICD10 MM, ICD10 PM dan ICD11, ditulis pada Sertifikat Medik. Penyebab Kematian (SMPK) yang diterbitkan oleh fasilitas kesehatan. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) bertanggung jawab untuk kelengkapan data Sertifikat Medik Penyebab Kematian (SMPK). Apabila diperlukan maka kodifikasi tersebut dapat dilakukan dengan bantuan sejawat Kelompok Staf Medik (KSM) yang berkaitan dengan kasus kematian dalam forum Audit Medik, yang dilakukan paling lama 14 hari sejak tanggal kematian.

## 2. Pelaporan

Pelaporan kematian maternal dan perinatal dilakukan apabila data sudah diverifikasi dan dikompilasi. Pelaporan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan sesuai dengan jadwal laporan rutin bulanan KIA. Terkait dengan AMP-SR tahapan yang perlu dilakukan antara lain:

- a. Melakukan analisis kematian WUS, ibu, BBL dan lahir mati yang mencakup: identitas, tempat, waktu dan dugaan sebab kematian.
- b. Melaporkan kematian yang sudah diverifikasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Pengumpulan data kematian dengan menggunakan formulir AMP-SR.
- d. Sekretariat AMP Kabupaten/Kota melakukan kompilasi kematian ibu dan perinatal dengan menjaga kerahasiaan dan menyiapkan data kematian ibu dan perinatal yang akan dikaji. Untuk kematian yang terjadi di masyarakat atau FKTP. Setelah dilakukan validasi terhadap kematian WUS sebagai kematian maternal dan kematian perinatal, maka bidan Puskesmas/bidan coordinator melanjutkan dengan pengisian formulir Otopsi Verbal Maternal (OVM) atau Otopsi Verbal Perinatal (OVP). Bila kematiannya terjadi di FKTP juga, maka faskes tingkat primer wajib mengisi formulir RMM atau RMP. Untuk kematian yang terjadi di rumah sakit. Setelah seluruh informasi kematian maternal dan perinatal diisi lengkap dalam formulir yang telah disediakan, maka selanjutnya dilakukan audit medik oleh Rumah Sakit tempat kematian terjadi. Audit medik bertujuan untuk menegakkan diagnosis penyebab kematian dan factor yang berperan secara medis. Hasil audit medik dicantumkan dalam Ringkasan Medik Maternal (RMM) atau Ringkasan Medik Perinatal (RMP), setelah formulir diisi lengkap dikirimkan ke Dinkes Kabupaten/Kota dalam waktu 14 hari setelah kematian.

### 3. Pengkajian

Tim AMP Kabupaten/Kota melakukan audit kematian maternal dan perinatal di tingkat Kabupaten/Kota secara berkala (misalnya setiap 2-3 bulan sekali) dengan menggunakan: i) hasil ringkasan audit medik dari RS (RMM, RMP); dan ii) laporan kematian yang terjadi di masyarakat dan di Faskes (berdasarkan laporan Faskes, OVM/OVP). Selanjutnya Tim AMP Kabupaten/Kota melakukan analisis data agregat untuk seluruh kematian maternal dan perinatal di wilayahnya. Analisis data agregat bertujuan untuk identifikasi kecenderungan penyebab, faktor penyebab dan karakteristik kasus. Hasil analisis agregat dan rekomendasi/rencana tindak lanjut dilaporkan oleh Tim AMP Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinkes Kabupaten/Kota. Setiap enam bulan, Dinkes Kabupaten/Kota mengirimkan laporan kemajuan pelaksanaan AMP (jumlah kematian maternal dan perinatal, resume hasil kajian, analisis agregat dan tindak lanjut yang telah dilaksanakan) kepada Bupati/Walikota. Dan setiap tahun, Dinkes Kabupaten/Kota membuat laporan tahunan kepada Dinkes Provinsi dan Bupati/Walikota.

Proses audit kematian maternal dan perinatal mencakup kegiatan berikut:

- a. Analisis kematian maternal dan perinatal.
- b. Penentuan penyebab kematian dan klasifikasinya (menurut ICD 10 MM dan PM) serta faktor- faktor penyebab yang dapat dihindari untuk mencegah kematian maternal dan perinatal di kemudian hari.
- c. Penyusunan rekomendasi berdasarkan audit dari tiap kasus kematian maternal dan perinatal untuk mengatasi masalah yang ditemukan, termasuk mencegah terjadinya faktor-faktor penyebab kematian yang dapat dihindari serta perbaikan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal.

Rekomendasi yang dihasilkan berupa:

- rekomendasi umum yang mencakup perbaikan untuk seluruh sistem kesehatan; dan
- rekomendasi khusus yang bersifat spesifik berdasarkan temuan pada kasus kematian perorangan.

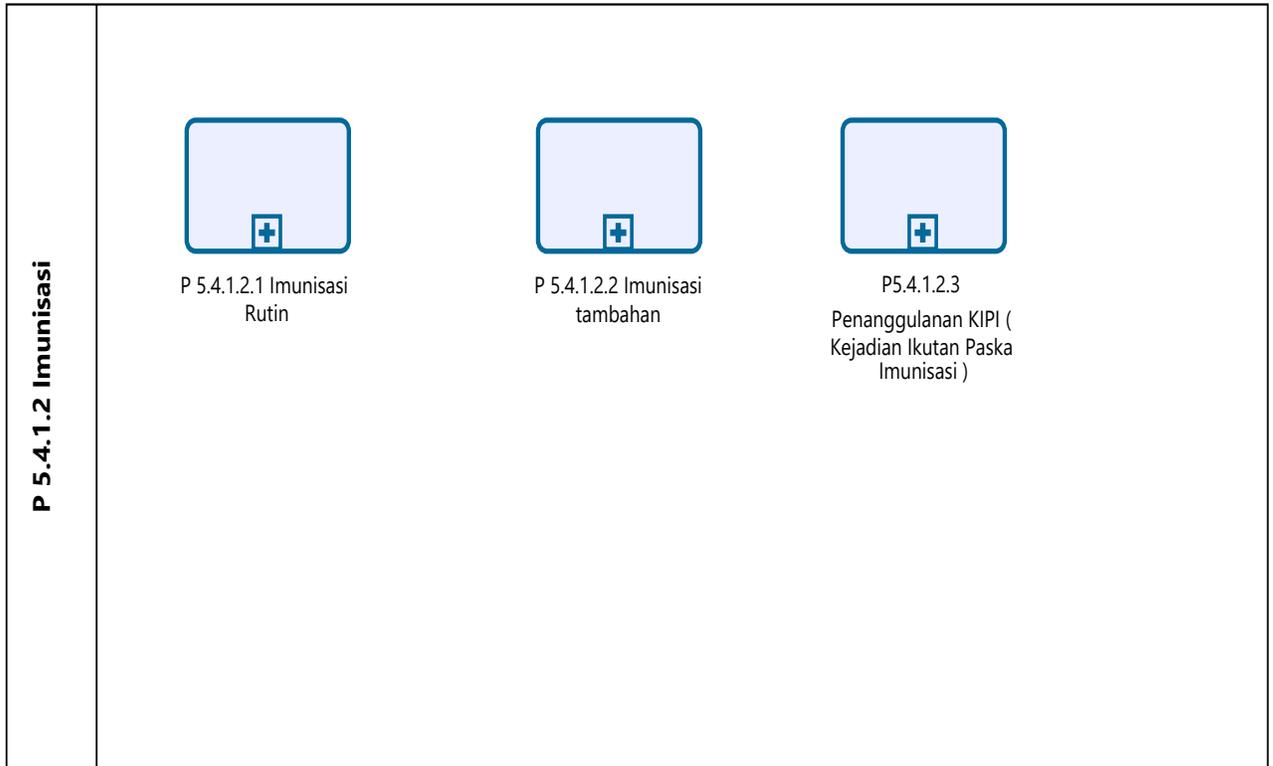
Rekomendasi yang dihasilkan juga diharapkan menjangkau peran lintas sektor dan hal-hal diluar aspek Medik yang berkaitan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir

#### 4. Respon

Pelaksanaan respon/tindakan korektif berdasarkan temuan dari audit kematian, baik yang dilaksanakan di tingkat faskes (FKTP dan FKRTL/RS), maupun di tingkat Kabupaten/Kota.

- a. Penyusunan rencana pelaksanaan respon/tindakan korektif di tingkat faskes/RS dan di tingkat Kabupaten/Kota, segera setelah kegiatan kajian.
- b. Pelaksanaan rencana tindak lanjut oleh pihak-pihak terkait seperti disebutkan dalam rekomendasi AMP-SR.
- c. Diseminasi hasil AMP-SR di forum dengan audiens yang luas untuk pembelajaran dan mendapatkan rekomendasi guna memantapkan tindakan korektif/respon.
- d. Pemantauan dan evaluasi bertujuan untuk menilai pelaksanaan tindakan korektif dilaksanakan untuk mencegah kematian maternal dan perinatal di kemudian hari. Tindakan korektif ini terkait dengan peningkatan kualitas pelayanan dan pemenuhan logistic esensial, disamping perbaikan proses proses yang terkait dengan kebijakan system kesehatan dan peran serta lintas sektor. Perubahan ini bertujuan agar ada kesinambungan dengan kalimat awal. Di samping itu, identifikasi dan pelaporan kematian melalui kegiatan surveilans dapat berkontribusi dalam pemantapan sistem registrasi sipil dan statistic vital/dukcapil dan kemampuan untuk menelusuri kecenderungan kematian.
- e. Penyusunan laporan tahunan AMP-SR (hasil audit tingkat fasilitas dan kabupaten), termasuk analisis data agregat wilayah.

## P5.4.1.2 IMUNISASI



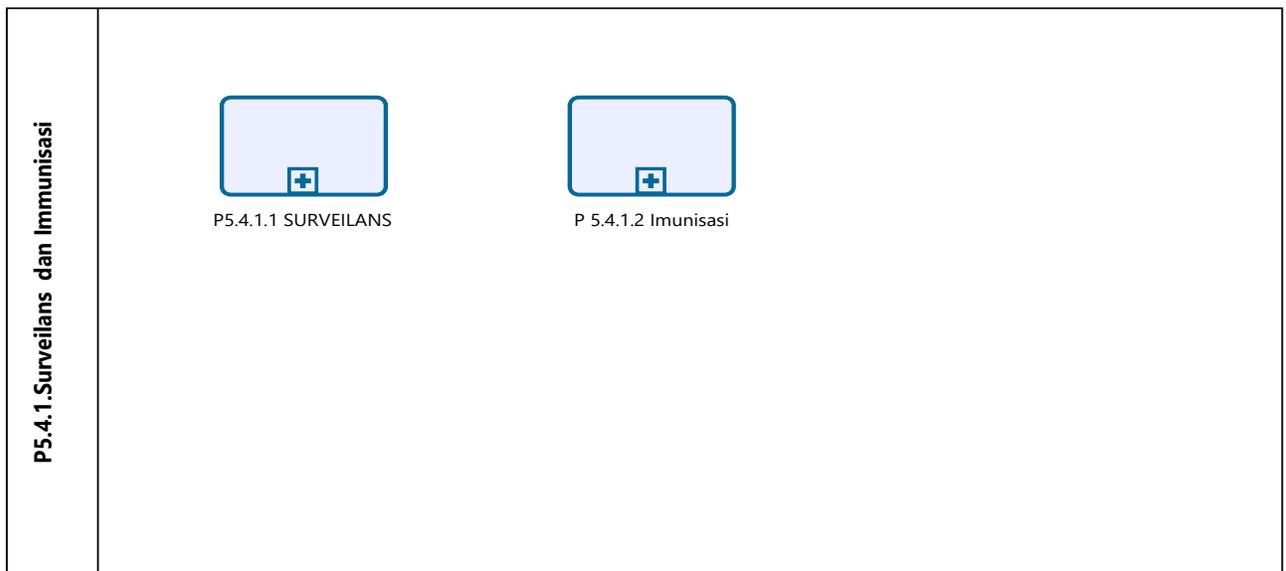
**Gambar 126 : P5.4.1.2 Imunisasi**

Pelaksanaan pelayanan imunisasi program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin meliputi imunisasi dasar yang diberikan kepada bayi umur 0-12 bulan. jenis yang diberikan Hepatitis B ; BCG ; Polio 1,2,3,4; DPT-HB-Hib 1,2,3; IPV; Campak . Imunisasi lanjutan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin terjaganya tingkat imunitas pada anak baduta, anak usia sekolah, dan wanita subur (WUS) termasuk ibu hamil. Pada anak baduta yang diberikan DPT-HB-Hib dan Campak, Untuk anak usia sekolah Campak, DT, Td, dan untuk wanita usia subur diberikan imunisasi Td.

Pencatatan hasil imunisasi juntuk bayi dan baduta dibuat oleh petugas imunisasi dikohort bayi dan kohort balita dan anak prasekolah. Pencatatan hasil imunisasi Td untuk WUS termasuk ibu hamil dan calon pengantin menggunakan buku catatan imunisasi WUS atau dicatat buku kohort ibu. Imunisasi Td hari itu juga dicatat dalam buku KIA. Pencatatan hasil imunisasi anak usia sekolah dasar, Imunisasi DT, Campak atau Td yang diberikan dicatat di buku KIA/Buku sehat anak sekolah.

Hasil pencatatan imunisasi yang dilakukan oleh setiap unit yang melakukan kegiatan imunisasi, mulai dari puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit umum disampaikan kepada pengelola program imunisasi kabupaten untuk selanjutnya akan dilaporkan ke tingkat Propinsi.

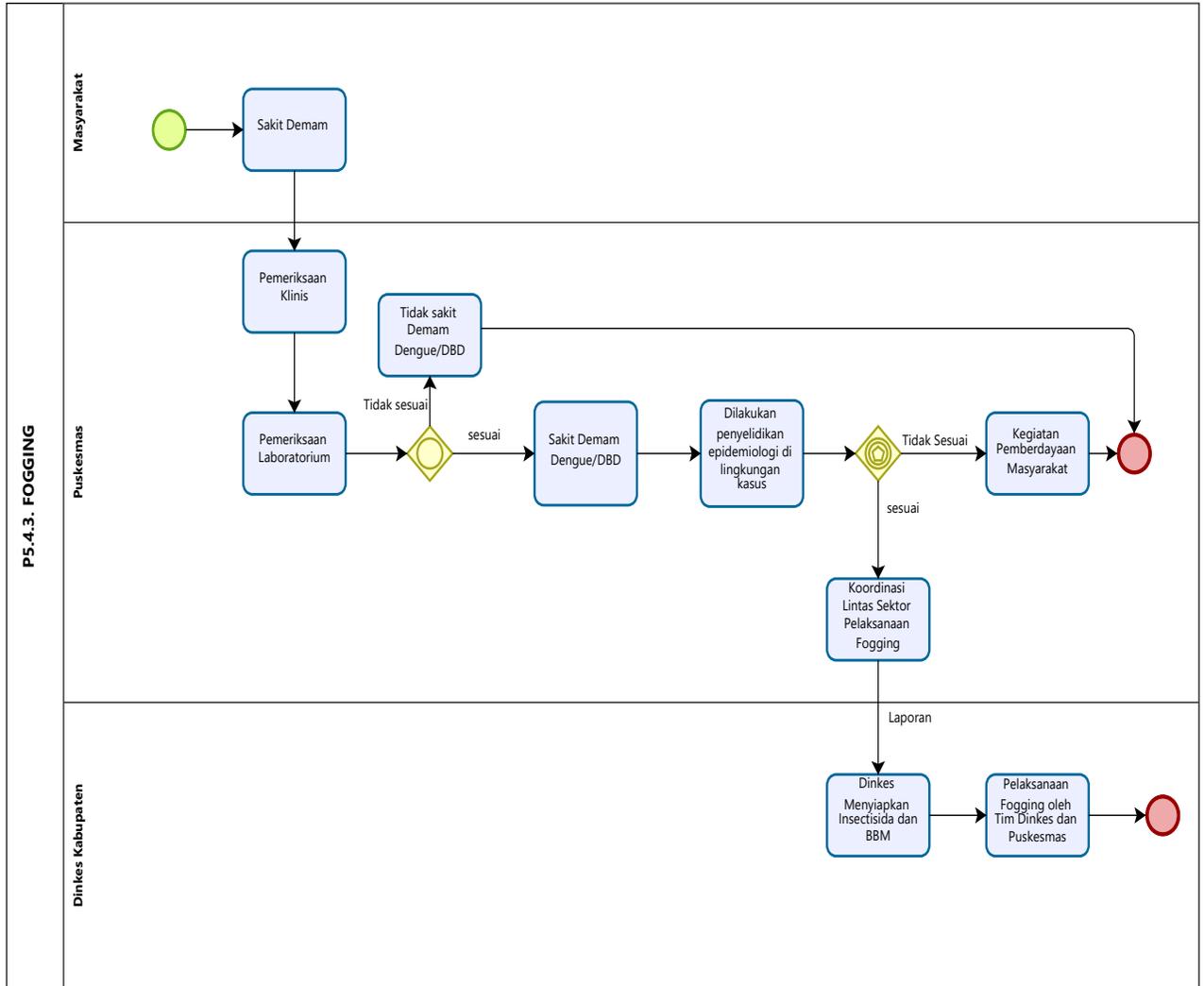
## P5.4.1.SURVEILANS DAN IMMUNISASI



**Gambar 127 : P5.4.1 Surveilans dan Imunisasi**

Pada bagan Surveilans dan Imunisasi ada dua Sub proses yaitu Surveilans dan Imunisasi. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien dan Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

## P5.4.3. FOGGING



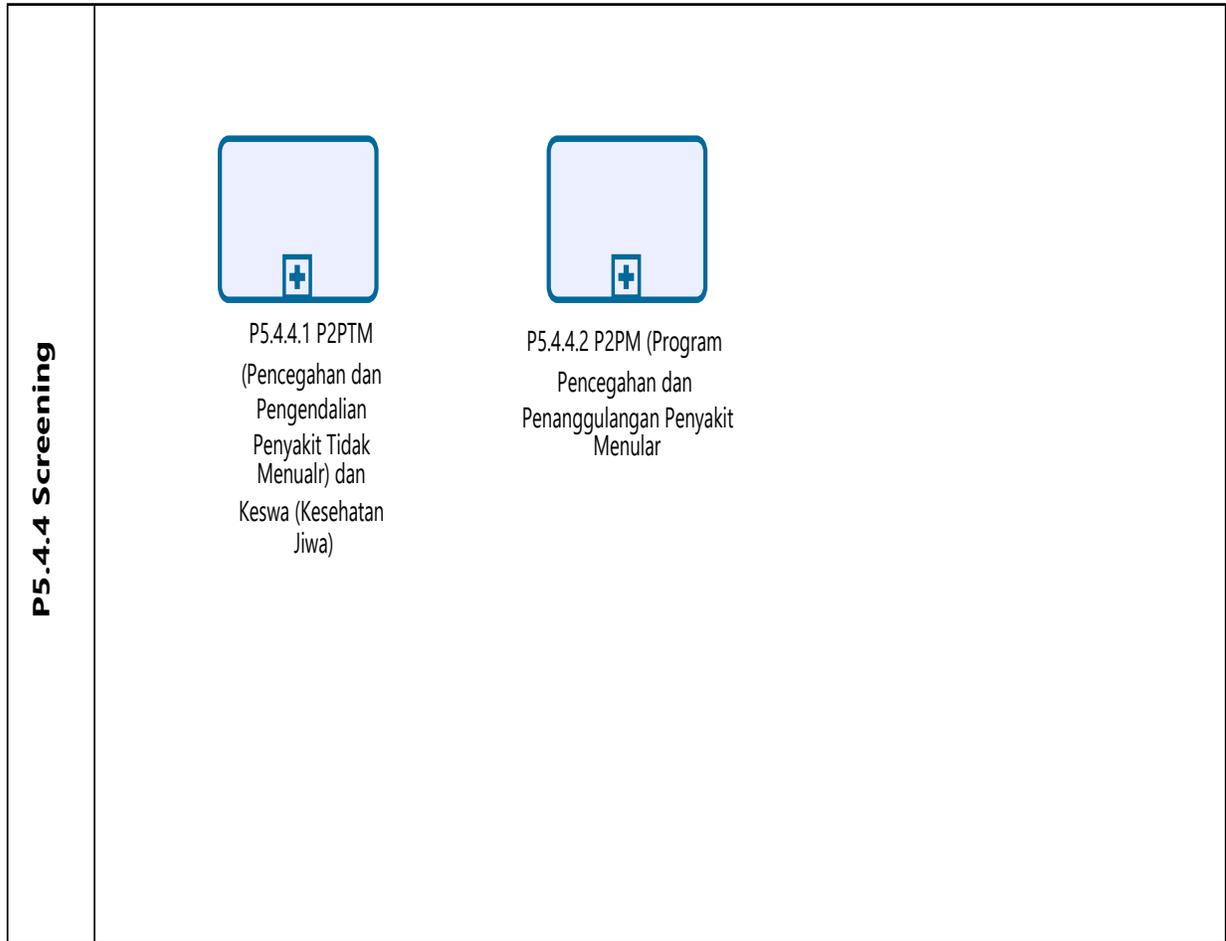
**Gambar 128 : P5.4.3. FOGGING**

Proses fogging dimulai dari ada masyarakat yang mengalami gejala demam dengue antara lain : demam suhu 37,5-38°C selama > 3 hari, lemas, sakit kepala hebat, nyeri sendi dan otot yang intens dan mual. Terhadap penderita yang berkunjung ke Puskesmas/fasyankes lain dengan gejala tersebut kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dokter didukung dengan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium yang menunjukkan penderita tersebut terkonfirmasi sakit DBD maka perawat fasyankes melaporkan kepada pengelola program DBD Puskesmas setempat. Selanjutnya pengelola program DBD melakukan koordinasi dengan penanggung jawab desa tempat tinggal pasien dilanjutkan melaksanakan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat tinggal pasien dengan radius 100 meter sekitarnya. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi akan didapat kesimpulan :

1. Jika di tempat tinggal penderita dan sekitarnya tidak dijumpai tanda-tanda penularan maka pengelola program DBD puskesmas melakukan pemberdayaan masyarakat antara lain penyuluhan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk oleh masyarakat.
2. Jika di tempat tinggal penderita dan sekitar tersebut dijumpai orang yang mengalami gejala demam dalam rentang waktu yang bersamaan dengan penderita (menunjukkan tanda-tanda penularan setempat) dan ditemukan adanya jentik nyamuk *Aedes aegypti*/*Aedes albopictus* dalam radius 100 meter di sekitarnya > 5% rumah yang diperiksa maka berdasarkan Permenkes no 374 tahun 2010 tentang pengendalian vektor dan Kepmenkes RI no 581 tahun 1992 maka tempat tersebut perlu dilakukan fogging focus untuk memutus rantai penularan. Selanjutnya pengelola program DBD puskesmas melaporkan hasil PE ke Bidang P2P Dinkes Magetan dan melakukan koordinasi dengan lintas sektor terkait untuk kesiapan pelaksanaan fogging focus. Pengelola program DBD Dinkes Magetan menyiapkan insektisida dan sumber daya untuk pelaksanaan fogging focus dan larvasida untuk ditaburkan di container yang menjadi tempat perindukan nyamuk sekaligus dilakukan penyuluhan untuk mengaktifkan Pemberantasan Sarang Nyamuk secara berkelanjutan.  
Proses selanjutnya atau yang terakhir adalah dilakukan pencatatan dan pelaporan.

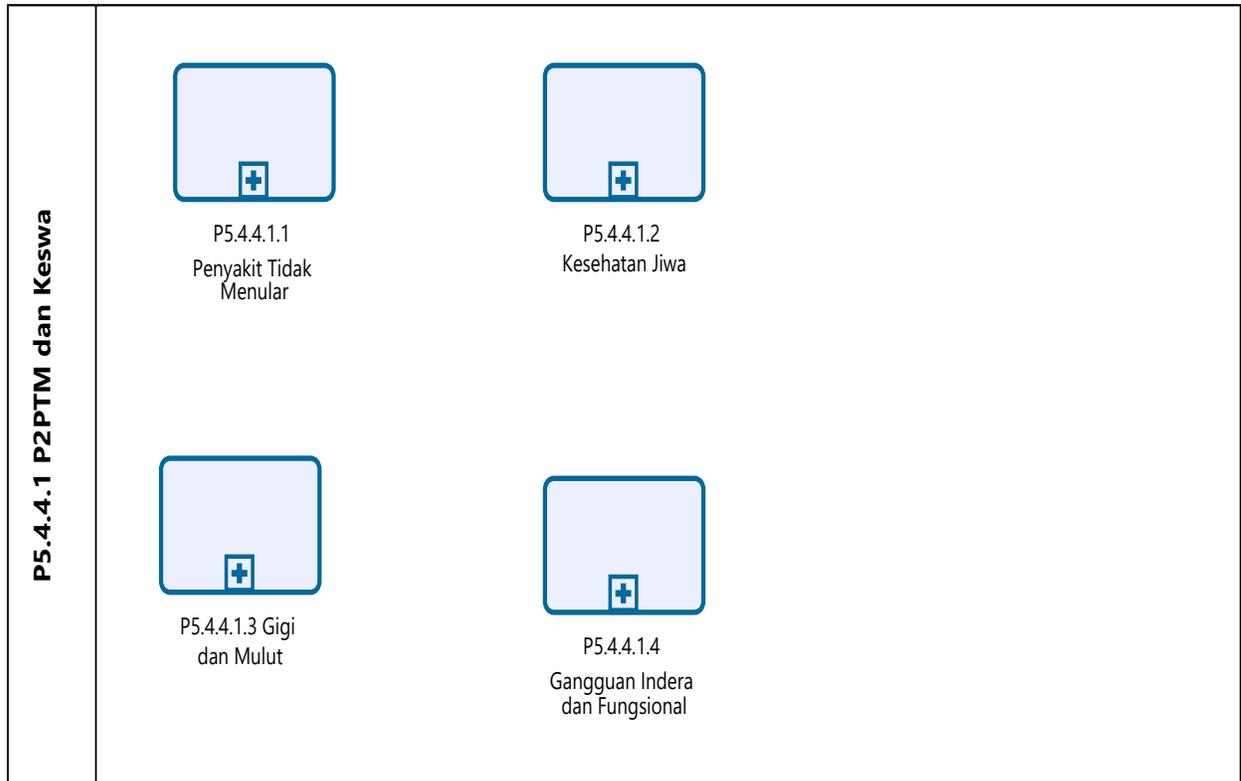
## P5.4.4 SCREENING



**Gambar 129 : P5.4.4 Screening**

Pada tahap Screening ada dua sub proses yang dilakukan yaitu Screening untuk Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes Militus, Usia Produktif ) dan Kesehatan Jiwa dan Screening Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit (Tuberkulosis, Kusta, Diare, ISPA, HIV).

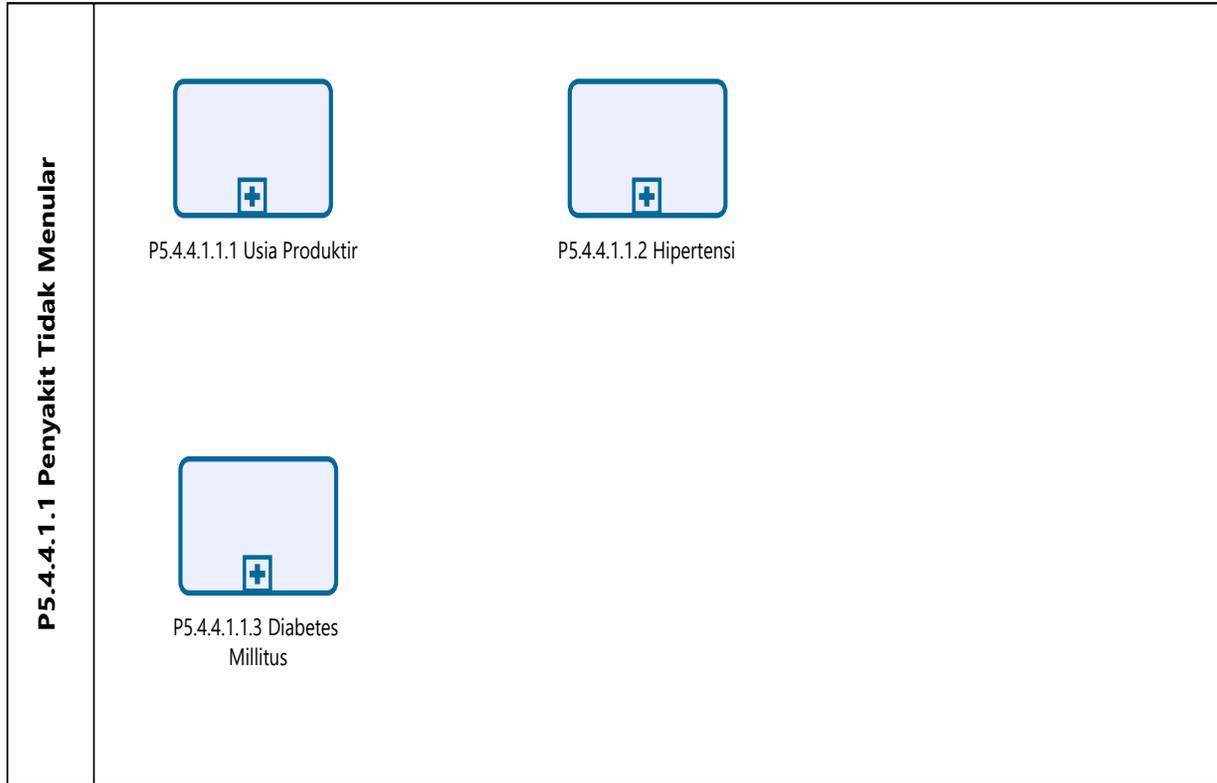
## P5.4.4.1 P2PTM DAN KESWA



Gambar 130 : P5.4.4.1 P2PTM dan Keswa

Pelayanan skrining kesehatan program P2PTM dan Keswa memiliki beberapa proses kegiatan. Kegiatan tersebut meliputi Skrining Kesehatan PTM (Penyakit Tidak Menular), Skrining Kesehatan Jiwa, Skrining Kesehatan Gigi dan Mulut, Skrining Kesehatan GIFU (Gangguan Indera Fungsional).

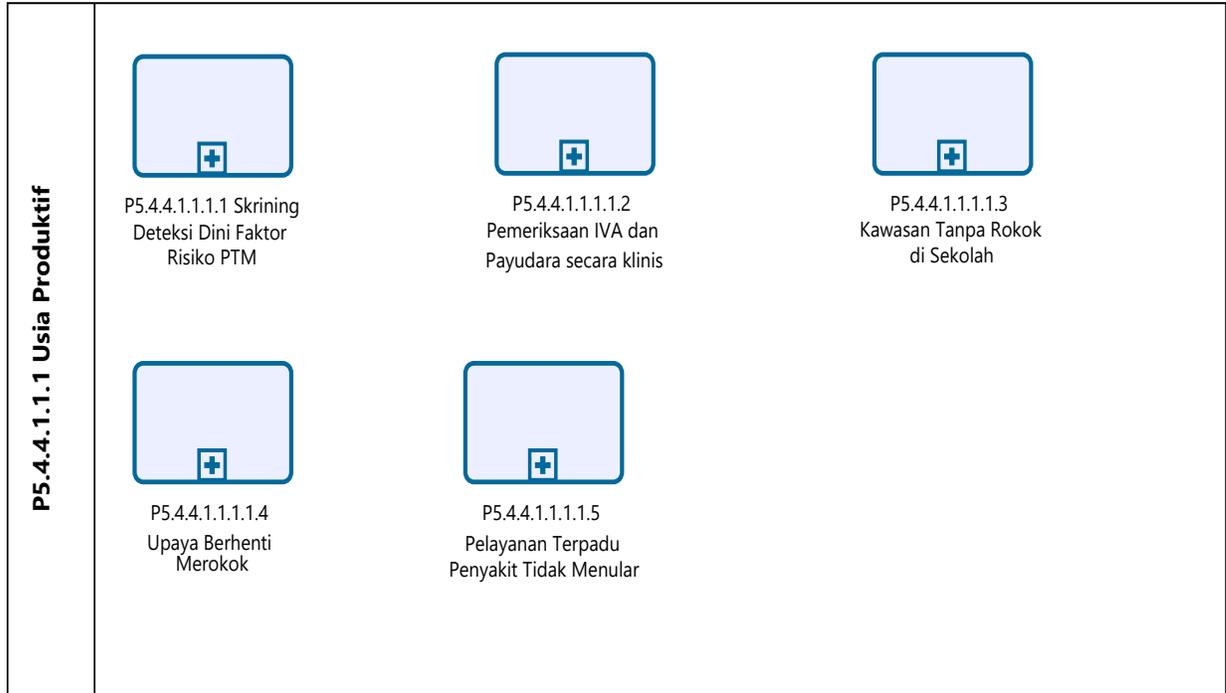
## P5.4.4.1.1 PENYAKIT TIDAK MENULAR



**Gambar 131 : P5.4.4.1.1 Penyakit Tidak Menular (PTM)**

Program Pelayanan Kesehatan Penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi tiga kegiatan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan usia produktif pada usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun, pelayanan kesehatan hipertensi pada usia 15 tahun keatas, pelayanan kesehatan diabetes mellitus pada usia 15 tahun keatas.

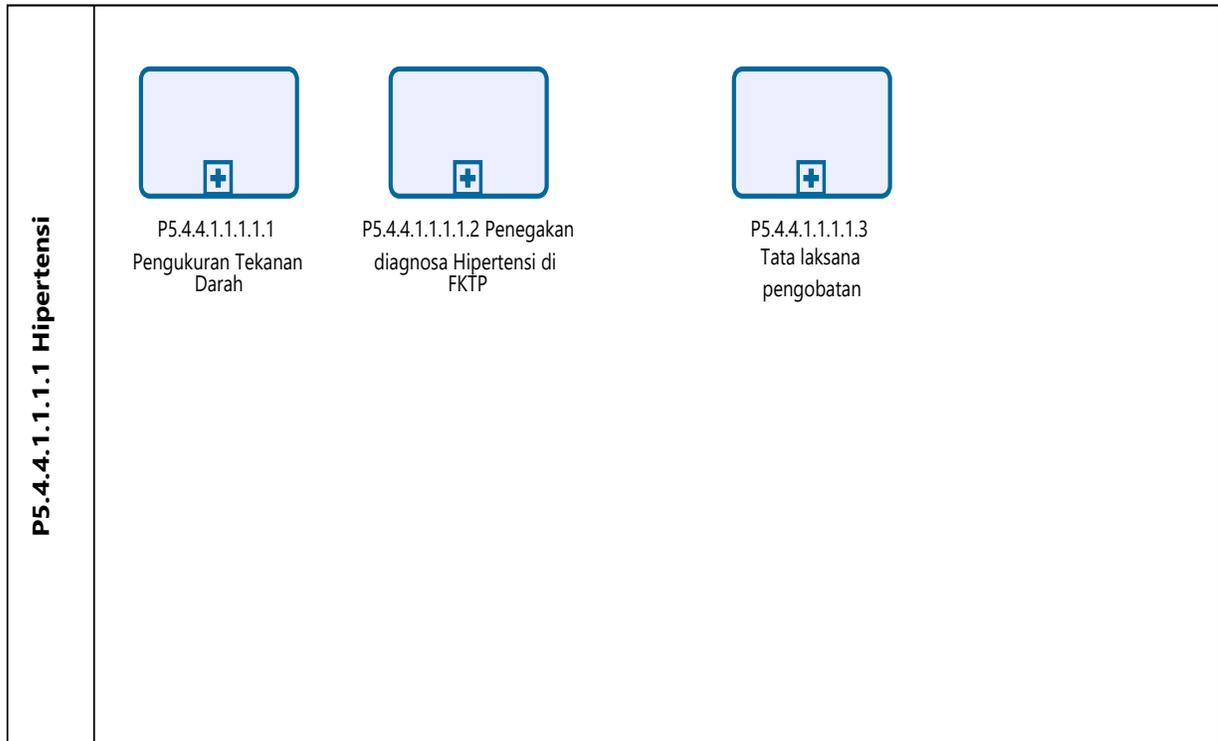
## P5.4.4.1.1.1 USIA PRODUKTIF



**Gambar 132 : P5.4.4.1.1.1 Usia Produktif**

Pelayanan kesehatan usia produkti pada usia 15 tahun sampai dengan 59 tahun meliputi lima kegiatan pelayanan kesehatan yaitu skrening deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular di kantor/instansi lingkungan pemerintah Kabupaten Magetan, Posbindu, Puskesmas dan jajarannya; pemeriksaan iva dan payudara pada usia 30 tahun sampai dengan 50 tahun di puskesmas dan jajarannya; pelayanan kesehatan tentang kawasan tanpa rokok di sekolah; pelayanan kesehatan pada masyarakat mengenai upaya berhenti merokok; pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan program lain di puskesmas yaitu pelayanan terpadu penyakit tidak menular (Puskesmas Pandu PTM).

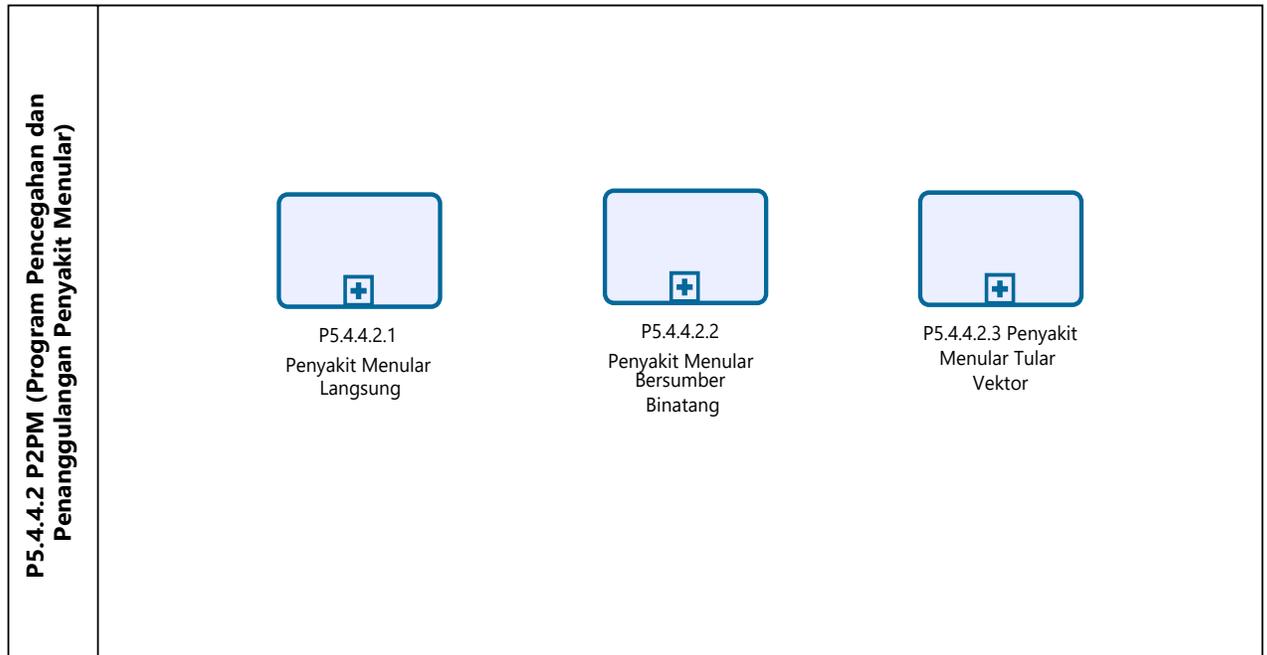
## P5.4.4.1.1.1.1 HIPERTENSI



**Gambar 133 : P5.4.4.1.1.1.1 Hipertensi**

Pelayanan kesehatan hipertensi pada usia 15 tahun keatas meliputi beberapa proses pelayanan yaitu pengukuran tekanan darah, penegakan diagnosa hipertensi , tata laksana pengobatan hipertensi. Di dalam proses pelayanan kesehatan hipertensi tersebut jika ditemukan penderita hipertensi maka dirujuk ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) selanjutnya dilakukan tata laksana pengobatan hipertensi.

## P5.4.4.2 P2PM



**Gambar 134 : P5.4.4.2 P2PM**

Program Pengendalian Penyakit Menular di Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dibedakan menjadi tiga bagian yaitu Penyakit Menular Langsung, Penyakit Menular Bersumber Binatang dan Penyakit Menular Vektor. Penyakit Menular Langsung terdiri dari penyakit:

1. Diare
2. Hepatitis
3. Typoid
4. Kusta
5. TBC
6. HIV-IMS
7. ISPA dan Pneumonia
8. Frambusia

9. Penyakit lain yang disebabkan oleh mikroba (bakteri, virus, jamur dan parasit) yang dapat ditularkan dari orang ke orang secara langsung.

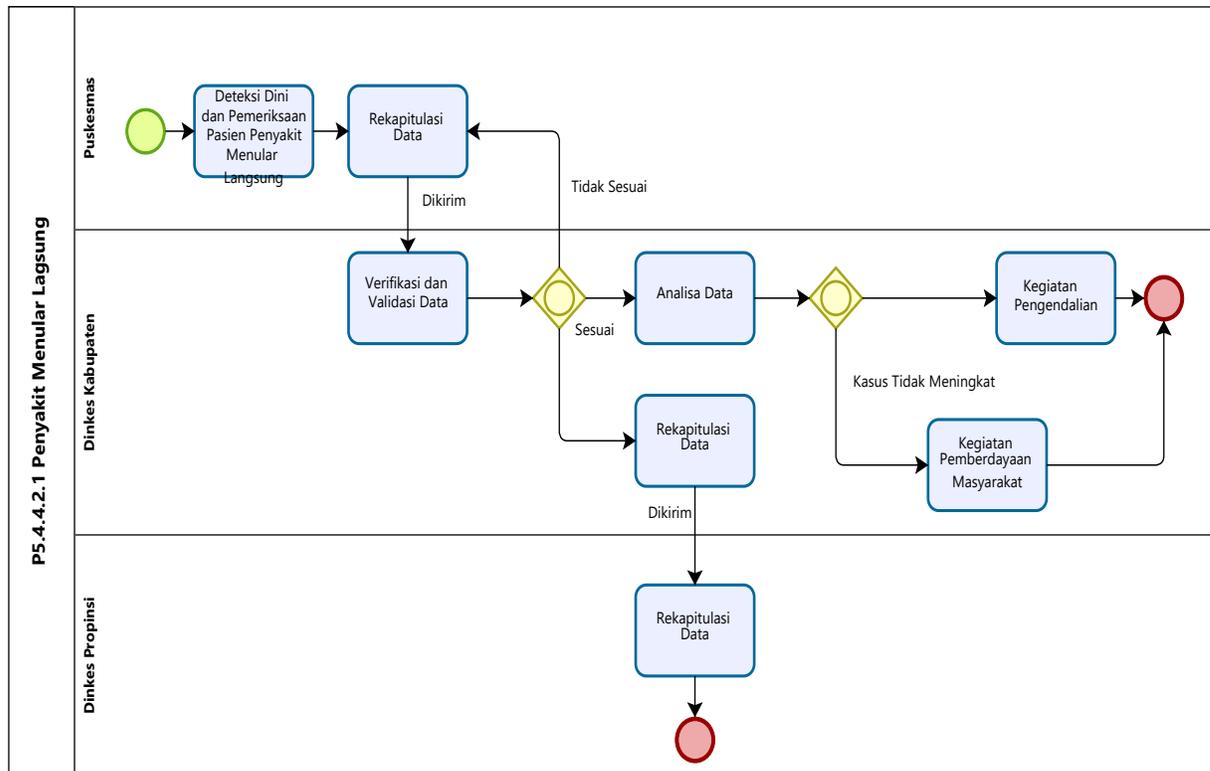
Penyakit Menular Bersumber Binatang terdiri dari penyakit :

1. Antraks
2. Rabies
3. Leptospirosis
4. Pes
5. Flu Burung (H5N1)
6. Flu Babi (H5N5)
7. Flu Unta (MERS-Cov)
8. Penyakit lain yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit dan dapat ditularkan dari hewan ke manusia maupun dari manusia ke hewan

Penyakit Menular Tular Vektor terdiri dari penyakit :

1. DBD
2. Cikungunya
3. Malaria
4. Zika
5. Filariasis
6. Japanese Encephalitis (JE)
7. Penyakit lain yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit dan penularannya dari orang yang sakit ke orang yang sehat oleh melalui vector penyakit antara lain nyamuk.

## P5.4.4.2.1 PENYAKIT MENULAR LANGSUNG

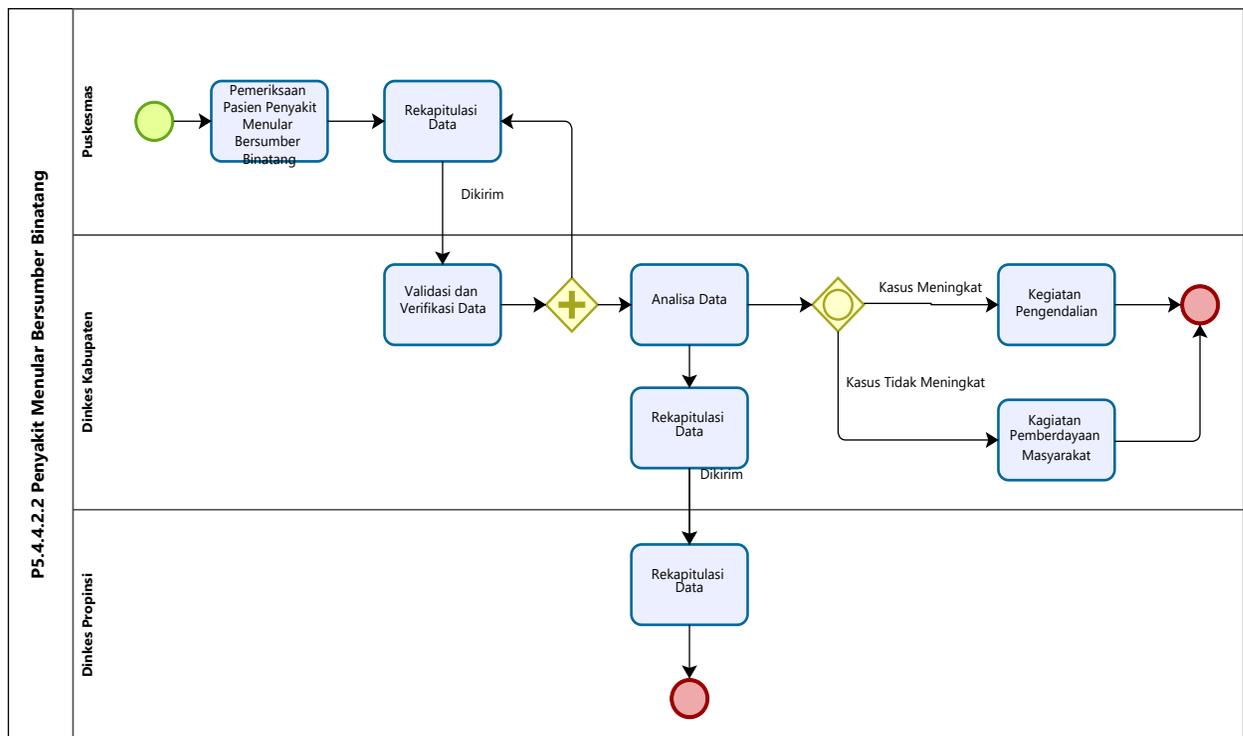


**Gambar 135 : P5.4.4.2.1 Penyakit Menular Langsung**

Yang termasuk penyakit menular langsung meliputi penyakit Diare, Hepatitis, Typoid, Kusta, TBC, HIV-IMS, ISPA dan Pneumonia, Frambusia. Pelayanan Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dimulai dari penderita penyakit menular langsung datang langsung ke Puskesmas/fasyankes lainnya kemudian penderita penyakit menular langsung dilakukan pemeriksaan. Dari hasil deteksi dini dan pemeriksaan penderita penyakit menular langsung akan tercatat sebagai penderita penyakit menular langsung. Setiap hari data tersebut akan direkapitulasi dan dimasukkan ke sistem pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan laporan tersebut akan di kirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Data tersebut akan diverifikasi dan validasi, apabila data tersebut sesuai akan dianalisa lebih lanjut, sedangkan

apabila data tidak sesuai akan dikembalikan ke Puskesmas untuk dilakukan perbaikan data. Hasil analisa data akan dapat disimpulkan kasus meningkat yang akan dilanjutkan dengan kegiatan pengendalian sedangkan jika kasus tidak meningkat akan dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Apabila data sudah terverifikasi dan validasi data akan direkapitulasi tingkat Kabupaten dan selanjutnya data tersebut akan dikirimkan ke tingkat provinsi melalui aplikasi data masing–masing program. Serta digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dan rencana tindak lanjut.

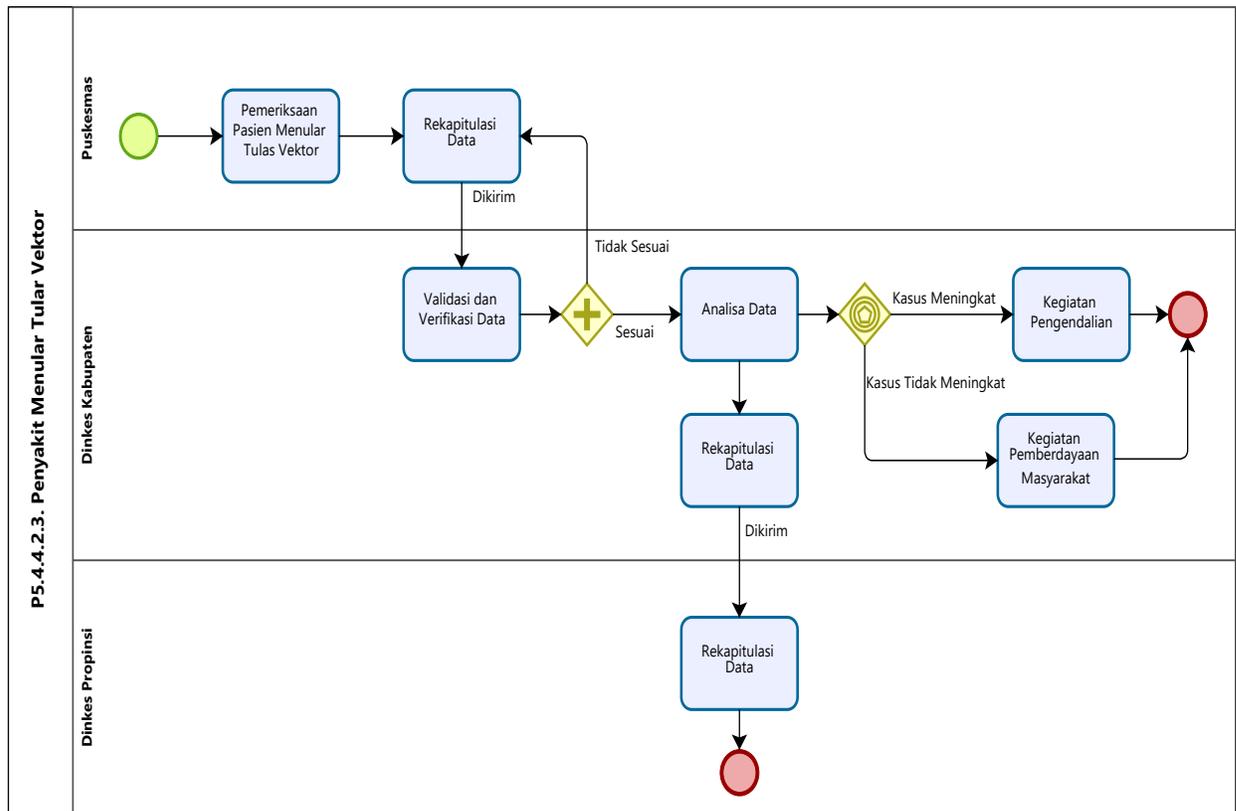
## P5.4.4.2.2. PENYAKIT MENULAR BERSUMBER BINATANG



**Gambar 136 : P5.4.4.2.2. Penyakit Menular Bersumber Binatang**

Yang termasuk penyakit bersumber binatang meliputi penyakit Antraks, Rabies, Leptospirosis, Pes, Flu Burung (H5N1), Flu Babi (H5N5), Flu Unta (MERS-Cov). Pelayanan Penyakit Bersumber Binatang Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dimulai dari penderita penyakit bersumber binatang datang langsung ke Puskesmas/fasyankes lainnya kemudian penderita penyakit bersumber binatang dilakukan pemeriksaan. Dari hasil deteksi dini dan pemeriksaan penderita penyakit bersumber binatang akan tercatat sebagai penderita penyakit bersumber binatang. Setiap hari data tersebut akan direkapitulasi dan dimasukkan ke sistem pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan laporan tersebut akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Data tersebut akan diverifikasi dan validasi, apabila data tersebut sesuai akan dianalisa lebih lanjut, sedangkan apabila data tidak sesuai akan dikembalikan ke Puskesmas untuk dilakukan perbaikan data. Hasil analisa data akan dapat disimpulkan kasus meningkat yang akan dilanjutkan dengan kegiatan pengendalian sedangkan jika kasus tidak meningkat akan dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Apabila data sudah terverifikasi dan validasi data akan direkapitulasi tingkat Kabupaten dan selanjutnya data tersebut akan dikirimkan ke tingkat provinsi melalui aplikasi data masing-masing program. Serta digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dan rencana tindak lanjut.

### P5.4.4.2.3. PENYAKIT MENULAR TULAR VEKTOR

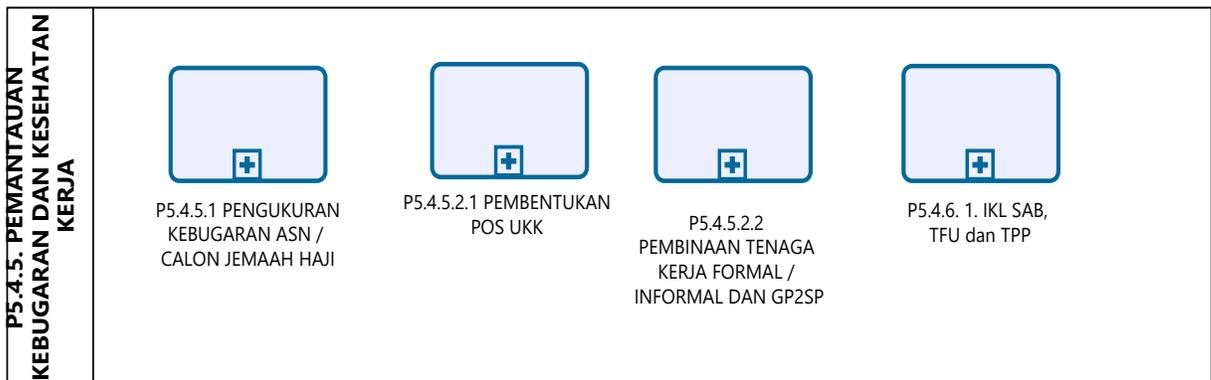


**Gambar 137 : P5.4.4.2.3. Penyakit Menular Tular Vektor**

Yang termasuk penyakit bersumber binatang meliputi penyakit DBD, Cikungunya, Zika, Malaria, Filariasis, Japanese Encephalitis (JE) dan penyakit lainnya yang penularannya melalui vector penyakit. Pelayanan Penyakit Tular Vektor Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dimulai dari penderita penyakit tular vektor datang langsung ke Puskesmas/fasyankes lainnya kemudian penderita penyakit tular vektor dilakukan pemeriksaan. Dari hasil deteksi dini dan pemeriksaan penderita penyakit tular vektor akan tercatat sebagai penderita penyakit tular vektor. Setiap hari data tersebut akan direkapitulasi dan dimasukkan ke sistem pencatatan dan pelaporan. Setiap bulan laporan tersebut akan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Data tersebut akan diverifikasi dan validasi, apabila data tersebut sesuai akan dianalisa lebih lanjut, sedangkan apabila data tidak sesuai akan dikembalikan ke Puskesmas untuk dilakukan

perbaikan data. Hasil analisa data akan dapat disimpulkan kasus meningkat yang akan dilanjutkan dengan kegiatan pengendalian sedangkan jika kasus tidak meningkat akan dilakukan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Apabila data sudah terverifikasi dan validasi data akan direkapitulasi tingkat Kabupaten dan selanjutnya data tersebut akan dikirimkan ke tingkat provinsi melalui aplikasi data masing–masing program. Serta digunakan sebagai bahan pengambilan kebijakan dan rencana tindak lanjut.

## P5.4.5. PEMANTAUAN KEBUGARAN DAN KESEHATAN KERJA

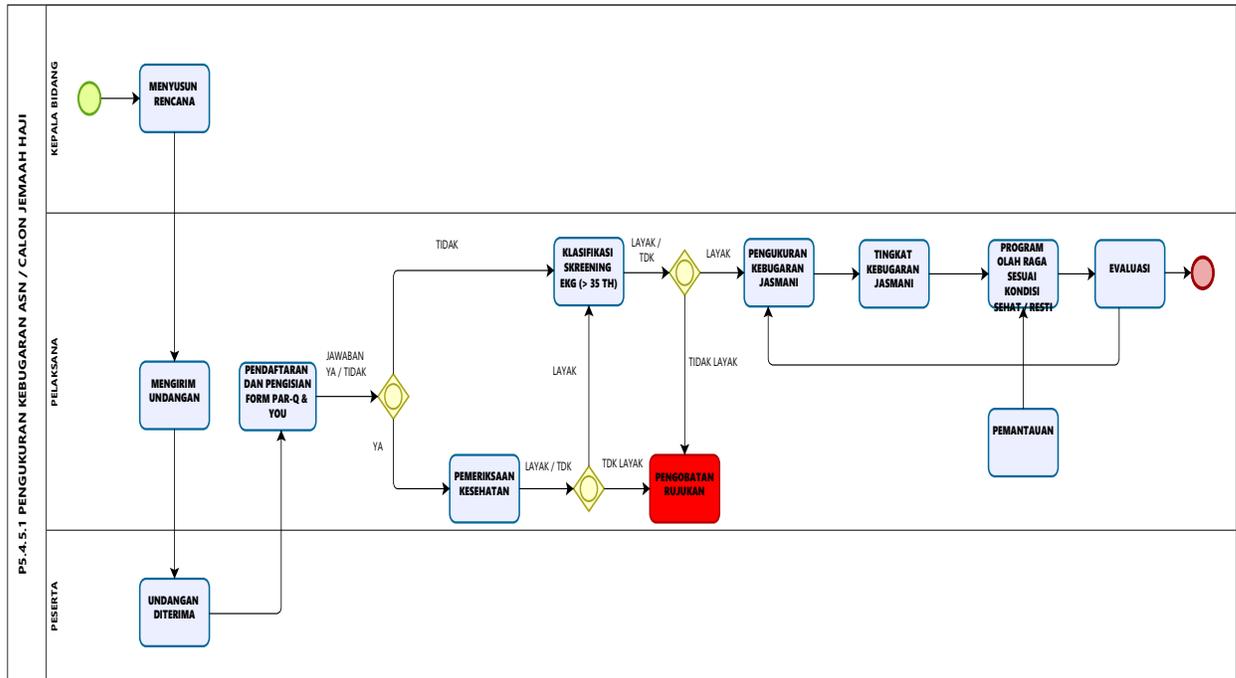


**Gambar 138 : P.5.4.5 Pemantauan Kebugaran dan Kesehatan Kerja**

Upaya kesehatan kerja dan olahraga mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif. Penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan olahraga dilaksanakan secara berjenjang oleh pemerintah pusat sampai pemerintah daerah di tingkat provinsi, kabupaten/ kota, kecamatan, sampai pada pelaksanaan di tempat kerja, dengan melibatkan peran lintas program, lintas sektor, swasta (dunia usaha) serta peran aktif seluruh masyarakat melalui pemberdayaan.

Kegiatan tersebut dilaksanakan melalui pemantauan kebugaran dan dan kesehatan kerja. Dalam kegiatan tersebut terdapat 4 (empat) sub kegiatan yaitu sub kegiatan pengukuran kebugaran ASN/ Calon Jama'ah Haji, sub kegiatan pembentukan Pos UKK, sub kegiatan pembinaan tenaga kerja formal / informal dan GP2SP serta IKL SAB, TFU dan TPP.

## P5.4.5.1 PENGUKURAN KEBUGARAN ASN CALON JEMAAH HAJI



**Gambar 139 : P.4.5.1 Pengukuran Kebugaran ASN Calon jemaah Haji**

Peningkatan kebugaran jasmani bertujuan meningkatkan stamina dan status kesehatan seseorang dapat dicapai dengan menambah aktivitas fisik dan latihan fisik/olahraga secara baik, benar, terukur, dan teratur. Untuk mengetahui peningkatan kebugaran jasmani seseorang, dapat dilakukan minimal 2 kali pengukuran kebugaran jasmani dengan rentang waktu minimal 3 bulan dimana dilakukan upaya peningkatan kebugaran jasmani (Kemenkes, 2017).

Sub kegiatan pengukuran kebugaran ASN / Calon Jama'ah Haji diawali dengan tahap penyusunan rencana kegiatan oleh Kepala Bidang. Setelah perencanaan kegiatan selesai disusun, pada tahap selanjutnya Kepala Bidang menugaskan Pelaksana untuk menginventarisir peserta dan mengirim undangan kepada peserta. Setelah undangan diterima oleh peserta, pelaksanaan pengukuran kebugaran ASN / Calon Jama'ah Haji mengikuti pelaksanaan pengukuran kebugaran sesuai undangan.

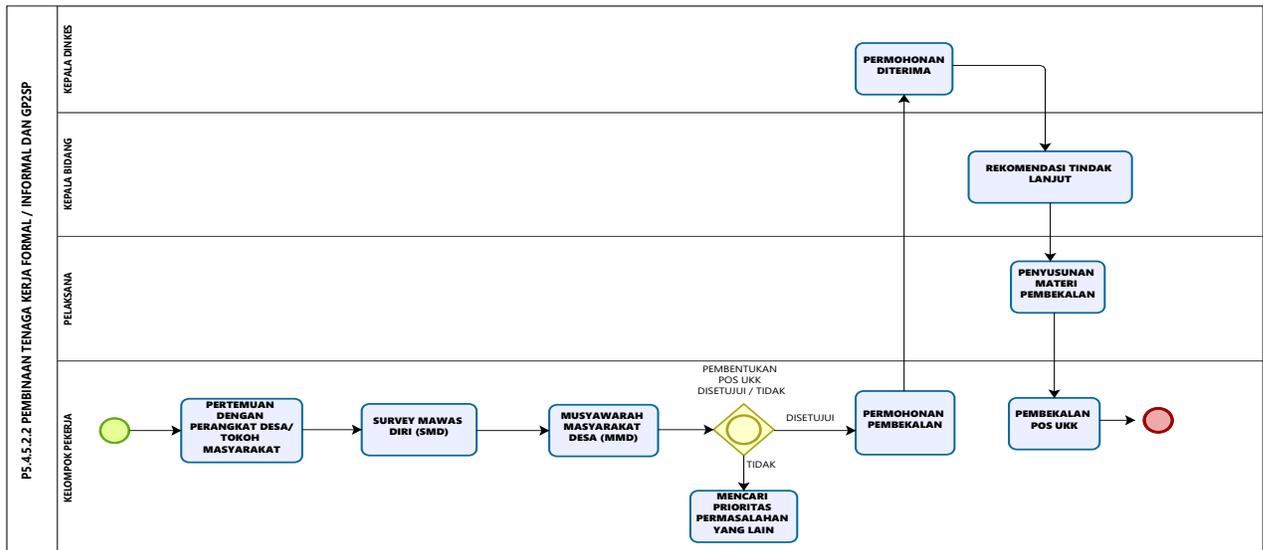
Pada tahap pelaksanaan, semua peserta yang diundang wajib mengikuti pendaftaran di lokasi pelaksanaan dilanjutkan dengan pengisian form PARQ Test. Par Q Test (Physical Activity Readiness Questionnaire) sebagai upaya screening apakah peserta layak atau tidak untuk mengikuti pengukuran kebugaran dengan Metode Rockport.

Apabila semua jawaban pada PARQ Test adalah **TIDAK**, maka akan dilaksanakan klasifikasi screening EKG (>35 tahun). Bila dinyatakan layak, maka dapat langsung mengikuti pengukuran kebugaran jasmani. Namun bila dinyatakan tidak layak maka peserta tidak dianjurkan untuk mengikuti pengukuran kebugaran jasmani dan dianjurkan untuk melakukan pengobatan rujukan.

Apabila semua jawaban pada PARQ Test ada satu atau lebih jawaban **YA**, maka dilaksanakan pemeriksaan kesehatan oleh tim kesehatan. Bila hasil pemeriksaan dinyatakan layak maka peserta dapat mengikuti klasifikasi screening EKG (>35 tahun). Pada kegiatan klasifikasi screening bila dinyatakan layak, maka dapat langsung mengikuti pengukuran kebugaran jasmani. Bagi yang dinyatakan tidak layak, maka peserta dianjurkan untuk melakukan pengobatan rujukan.

Pada tahap pengukuran kebugaran jasmani, dilaksanakan metode rockport dengan menempuh jarak 1600 m. Dari hasil pengukuran kebugaran jasmani bisa dilihat hasilnya berupa tingkat kebugaran jasmani. Dengan diketahinya tingkat kebugaran jasmani peserta, maka bisa diketahui rekomendasi program olahraga sesuai kondisi sehat atau resiko tinggi. Pada tahap selanjutnya, Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan pemantauan kepada peserta serta melaksanakan evaluasi kegiatan pengukuran kebugaran jasmani ASN maupun Calon Jama'ah Haji.

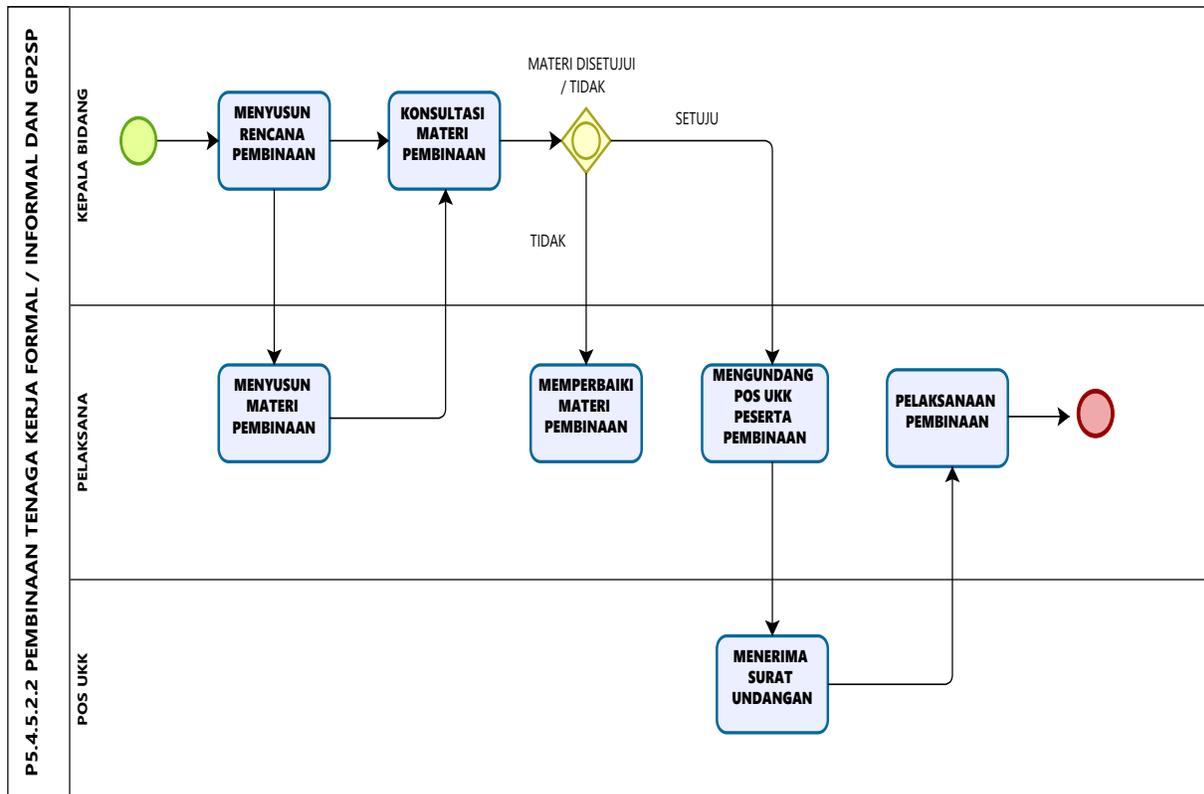
## P5.4.5.2.1 PEMBENTUKAN POS UKK



**Gambar 140 : Pembentukan POS UKK**

Kegiatan pembentukan Pos UKK dimulai dari Pertemuan dengan perangkat desa / tokoh masyarakat oleh Kelompok Pekerja dengan pendampingan dari Petugas Kesehatan Kerja. Setelah dilaksanakan pertemuan, kelompok pekerja dengan didampingi Petugas Kesehatan Kerja melaksanakan Survey Mawas Diri (SMD). Dari hasil SMD kemudian dilaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Pada kegiatan MMD ini peserta membahas prioritas permasalahan yang ditemukan khususnya pembentukan Pos UKK. Bila dalam MMD ini disetujui untuk membentuk Pos UKK maka langkah selanjutnya kelompok pekerja mengajukan pembekalan kepada Kepala Dinas Kesehatan. Namun bila saat MMD Pembentukan Pos UKK tidak disetujui maka mencari prioritas permasalahan yang lain. Permohonan pembekalan yang diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan dan telah disetujui, maka Kepala Bidang melaksanakan rekomendasi tindak lanjut. Selanjutnya kepala bidang menugaskan pelaksana untuk menyusun materi pembekalan. Tahap selanjutnya adalah penyampaian materi kepada kelompok pekerja dengan dilanjutkan pembentukan Pos UKK pada kelompok pekerja.

## P5.4.5.2.2 PEMBINAAN TENAGA KERJA FORMAL INFORMAL DAN GP2SP

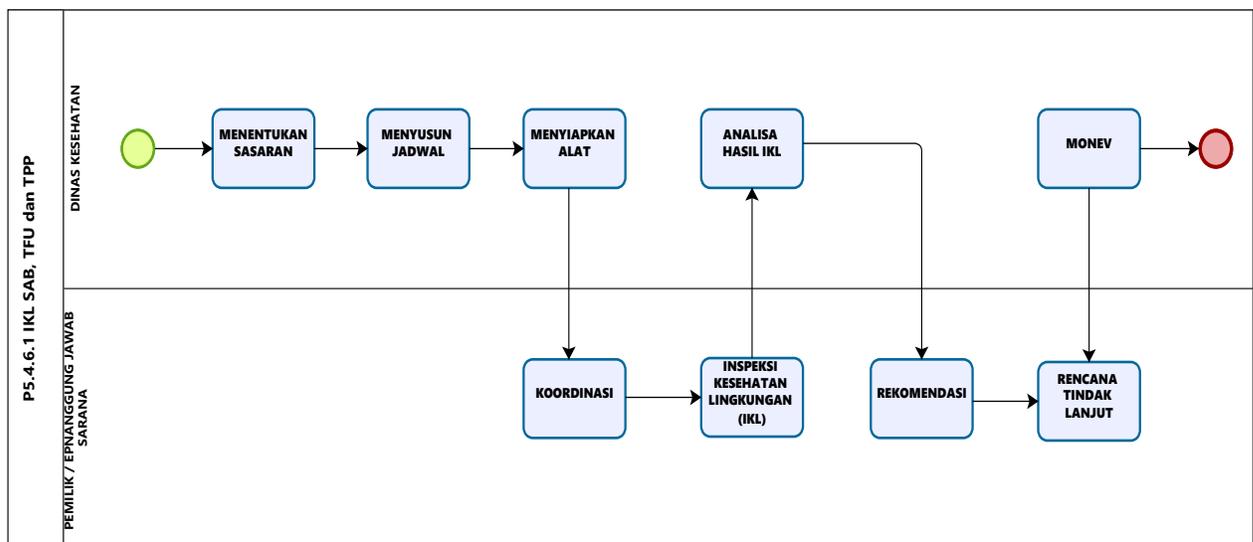


**Gambar 141 : Pembinaan Tenaga Kerja Formal Informal dan GP2SP**

Kegiatan pembinaan tenaga kerja formal / informal serta GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) dimulai dengan menyusun rencana pembinaan oleh Kepala Bidang. Selanjutnya berdasarkan rencana yang telah disusun, Kepala Bidang dapat menyusun materi pembinaan sendiri atau bisa menugaskan pelaksana untuk menyusun materi pembinaan. Setelah materi pembinaan selesai disusun oleh pelaksana, materi dikonsultasikan kepada Kepala Bidang. Bila materi yang telah disusun tidak disetujui oleh Kepala Bidang

maka pelaksana harus memperbaiki perbaikan materi. Bila materi yang telah disusun disetujui oleh Kepala Bidang, selanjutnya pelaksana mengundang peserta pembinaan dengan mengirim surat undangan kepada peserta. Selanjutnya setelah peserta menerima undangan, bisa dilaksanakan pelaksanaan pembinaan. Kegiatan pembinaan bisa dilaksanakan di tempat kerja formal, Pos UKK, tempat industry, kantor dan lain – lain.

### P5.4.6.1 IKL SAB, TFU dan TPP



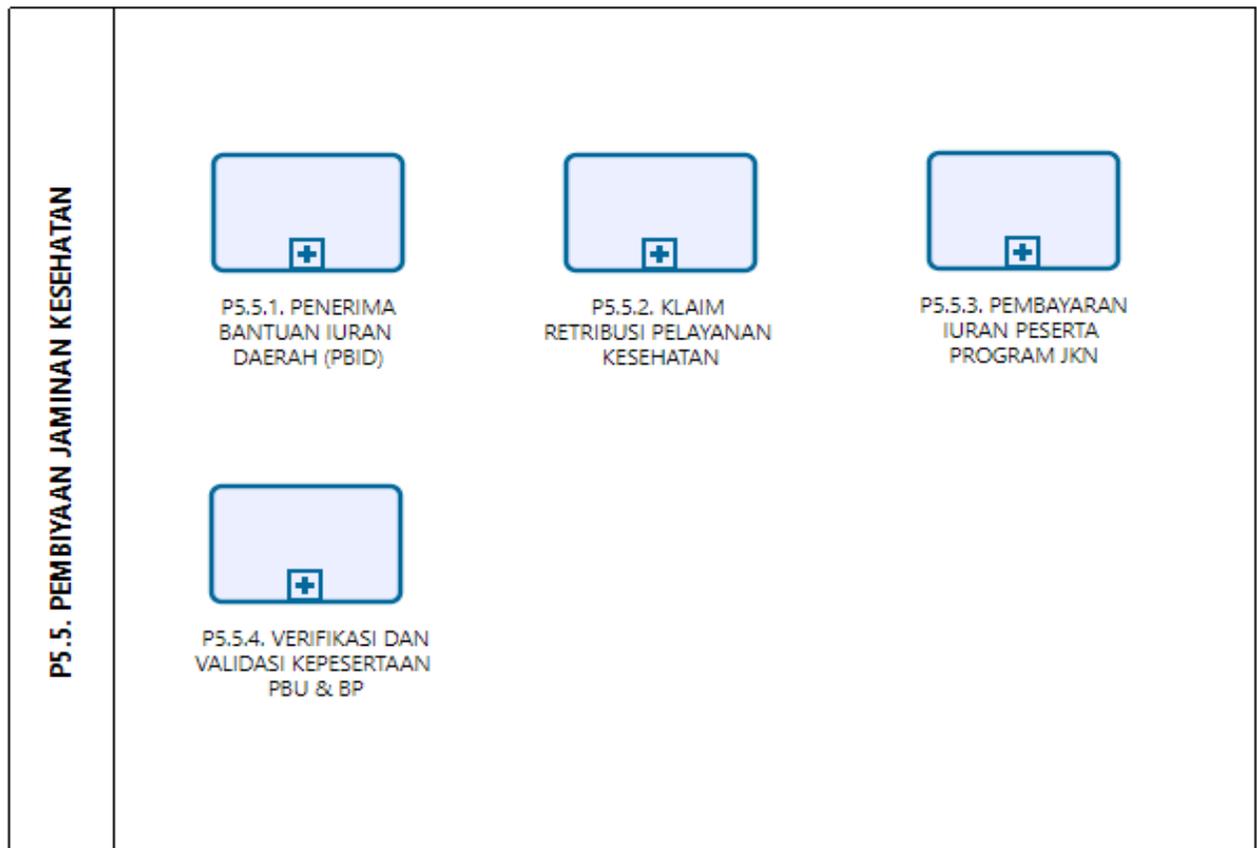
**Gambar 142 : P5.4.6.1 IKL,SAB,TFU dan TPP**

Kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) terhadap SAB (Sarana Air Bersih), TFU (Tempat Fasilitas Umum) dan TPP (Tempat Pengelolaan Pangan) pelaksanaannya dimulai dari Dinas Kesehatan. Pada langkah pertama Dinas Kesehatan menentukan sasaran IKL, kemudian menentukan jadwal IKL. Setelah tersusun jadwal IKL, maka Petugas menyiapkan semua peralatan untuk pelaksanaan kegiatan IKL. Setelah semuanya lengkap, maka dilaksanakan koordinasi dengan pemilik / penanggung jawab sarana untuk dilaksanakan

kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL). Setelah dilaksanakan IKL, Dinas Kesehatan melaksanakan analisa hasil IKL. Dari hasil analisa yang dilakukan maka diterbitkan rekomendasi kepada pemilik / penanggung jawab sarana. Berdasarkan rekomendasi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan maka pemilik / penanggung jawab sarana diharapkan melaksanakan rencana tindak lanjut untuk melaksanakan perbaikan sarana. Setelah dilaksanakan perbaikan, kewajiban Dinas Kesehatan melaksanakan monitoring dan evaluasi.

Kegiatan IKL pada SAB dilaksanakan pada Sarana Air Bersih yang ada seperti pada jaringan perpipaan (PDAM, PAMSIMAS, dll) serta jaringan non perpipaan (Sumur Gali). Sedangkan IKL pada TF dilaksanakan pada sekolah, pasar, fasilitas pelayanan kesehatan ( puskesmas, rumah sakit), pondok pesantren, tempat ibadah, terminal, hotel dan lain – lain. Sedangkan IKL TPP dilaksanakan pada rumah makan, restoran, café, catering / jasa boga dan lain – lain.

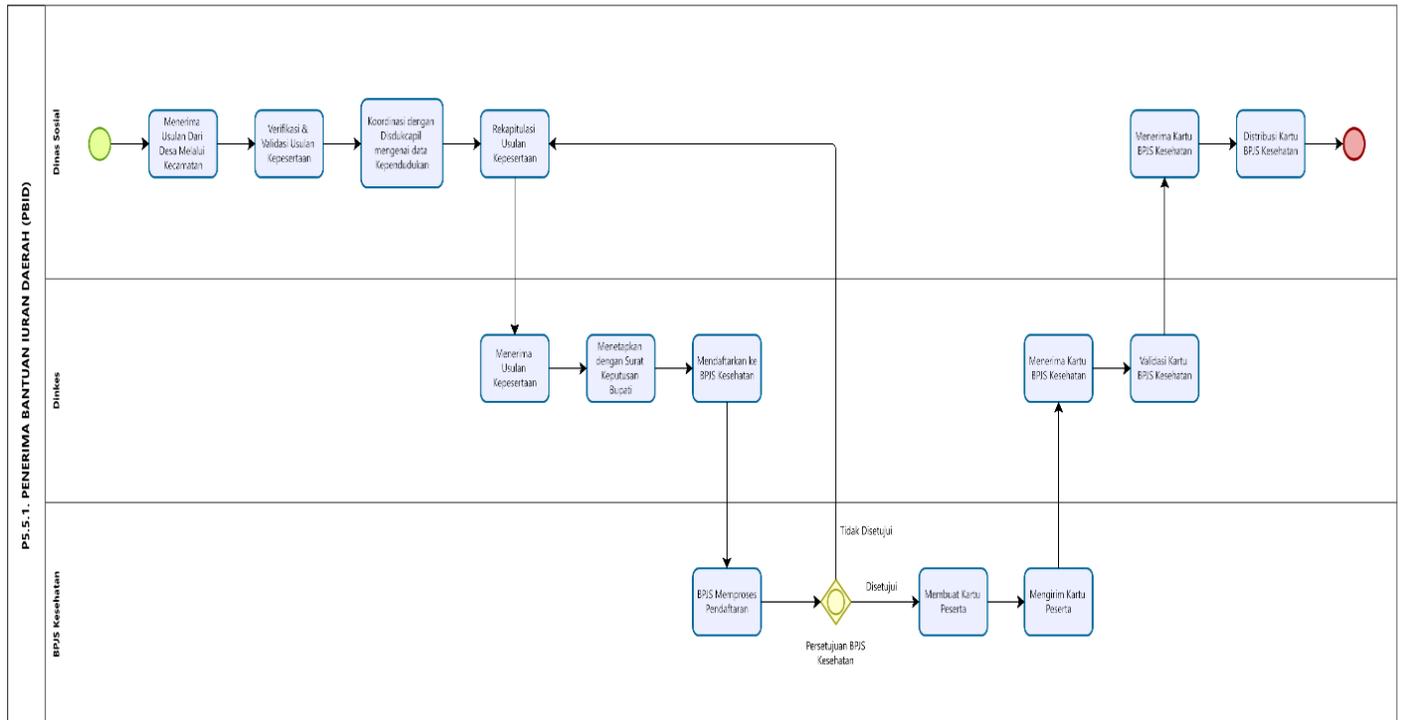
## P5.5. PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN



**Gambar 143 : P 5.5 Pembiayaan Jaminan Kesehatan**

Pembiayaan Jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan terdapat 4 sub Proses yaitu Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID), Klaim Retribusi Pelayanan Kesehatan, Pembayaran Iuran Peserta Program JKN dan Verifikasi dan validasi Kepesertaan PBU dan BP.

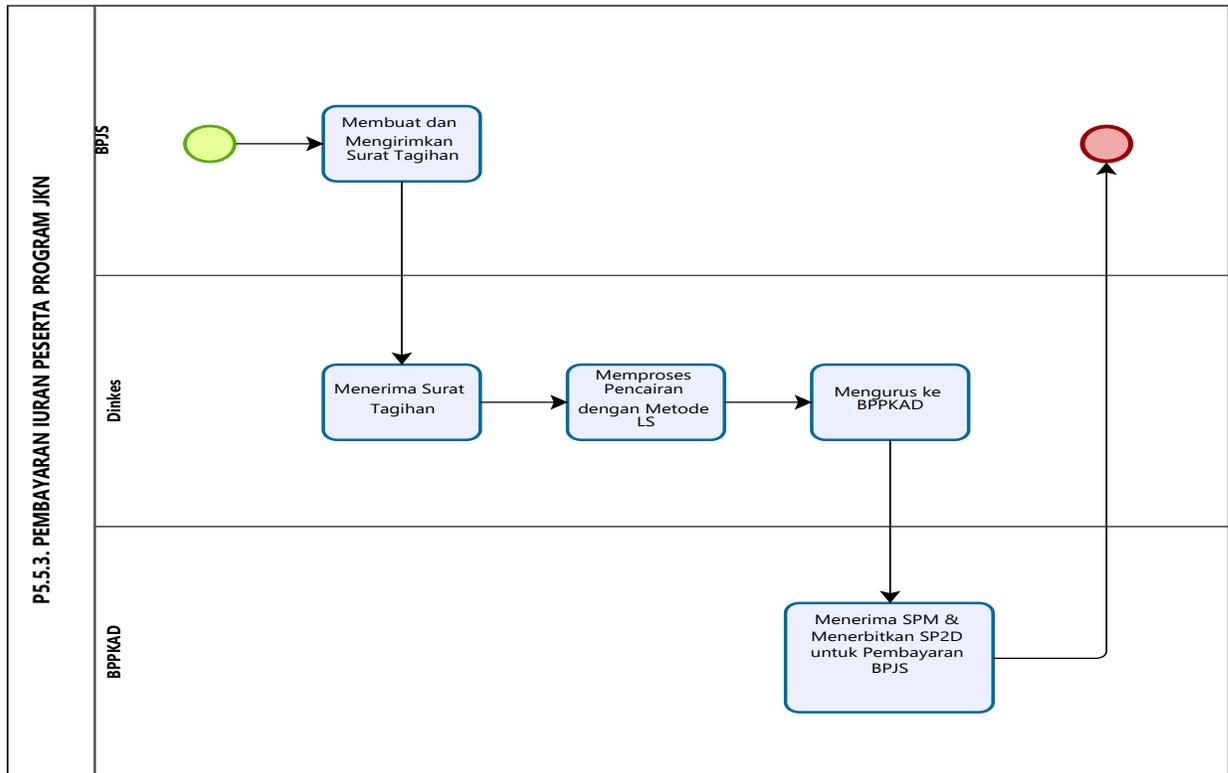
## P5.5.1. PENERIMA BANTUAN IURAN DAERAH (PBID)



**Gambar 144 : P5.5.1 Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID)**

Peserta Program JKN bagi PBU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Magetan (Penerima Bantuan Iuran Daerah / PBID) merupakan usulan dari Desa melalui Kecamatan dikirim Ke Dinas Sosial, Dinas Sosial berkoordinasi dengan Disdukcapil mengenai data kependudukan, kemudian direkap dan dikirimkan ke Dinas kesehatan. Dinas Kesehatan menetapkan dengan Surat Keputusan Bupati, kemudian mendaftarkan ke BPJS Kesehatan. BPJS memproses Pendaftaran, jika mendapat persetujuan BPJS Kesehatan maka selanjutnya dicetak kartu Peserta.

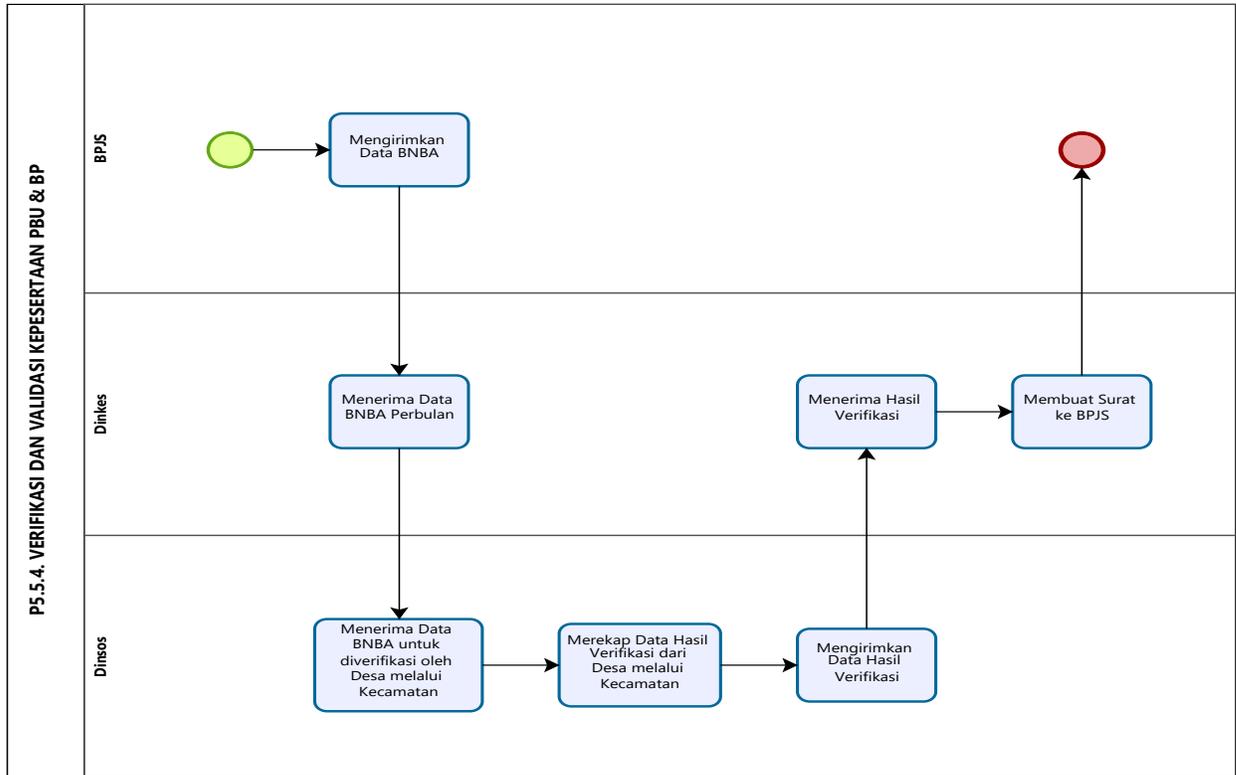
### P5.5.3. PEMBAYARAN IURAN PESERTA PROGRAM JKN



**Gambar 145 : P5.5.3. Pembayaran Iuran Peserta Program JKN**

Pembayaran Iuran Peserta Program JKN bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten (Penerima Bantuan Iuran Daerah/PBID), dimulai dari BPJS Kesehatan membuat dan mengirimkan surat tagihan per bulan sesuai Berita Acara Rekonsiliasi Kepesertaan ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan kesehatan memproses pencairan pembayaran melalui metode LS kemudian mengirim ke BPPKAD. BPPKAD menerbitkan SP2D untuk pembayaran ke BPJS Kesehatan.

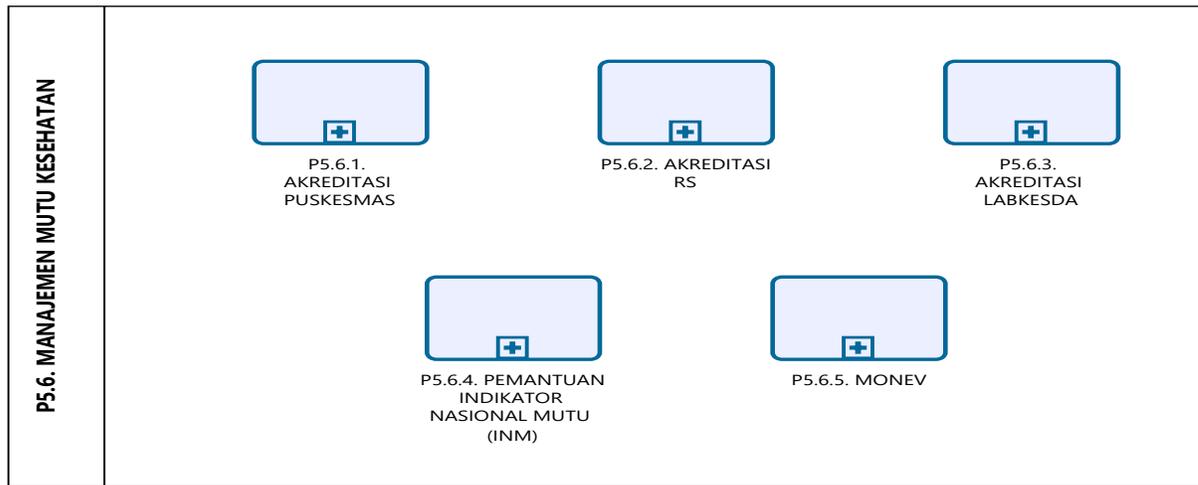
## P5.5.4. VERIFIKASI DAN VALIDASI KEPESERTAAN PBU & BP



**Gambar 146 : P5.5.4. Verifikasi dan Validasi Kepesertaan PBU & BP**

Verifikasi dan validasi kepesertaan PBU dan BP yang didaftarkan oleh Pemerintah Kabupaten Magetan (Penerima Bantuan Iuran Daerah/PBID) dimulai dengan BPJS Kesehatan mengirim data By Name By Address (BNBA) tiap bulan ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mengirim surat dan data BNBA ke Dinas Sosial untuk diverifikasi dan validasi oleh Desa melalui Kecamatan. Dinas Sosial merekap hasil verifikasi peserta yang mutasi karena meninggal, pindah dan lainnya. Kemudian mengirim hasil verifikasi ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan bersurat ke BPJS terkait hasil verifikasi dan validasi dari Dinas Sosial untuk dilakukan penghapusan kepesertaan karena pindah, meninggal dan lainnya.

## P5.6. MANAJEMEN MUTU KESEHATAN



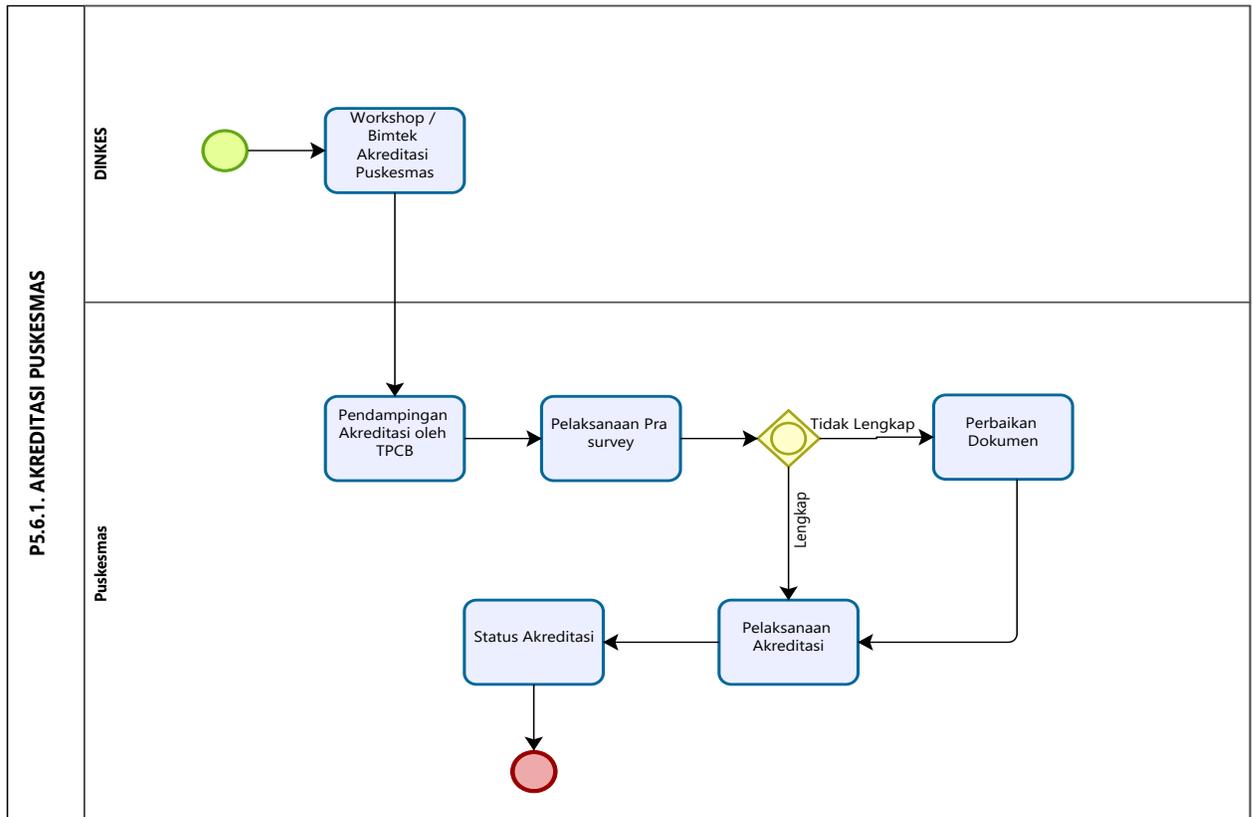
**Gambar 146 : P5.6 Manajemen Mutu Kesehatan**

Akreditasi merupakan pengakuan dari pihak external (lembaga penyelenggara akreditasi) bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai dengan standar/instrumen akreditasi. Pengakuan ini mendorong untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan senantiasa melakukan perbaikan secara berkesinambungan (continuous quality improvement). Dalam proses bisnis Dinas Kesehatan, kegiatan akreditasi merupakan bagian dari proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sub proses manajemen mutu.

Manajemen Mutu kesehatan ada lima Sub Proses :

1. Akreditasi Puskesmas
2. Akreditasi Rumah Sakit
3. Akreditasi Labkesda
4. Pemantauan Indikator Nasional Mutu (INM)
5. Monev

### P5.6.1. AKREDITASI PUSKESMAS



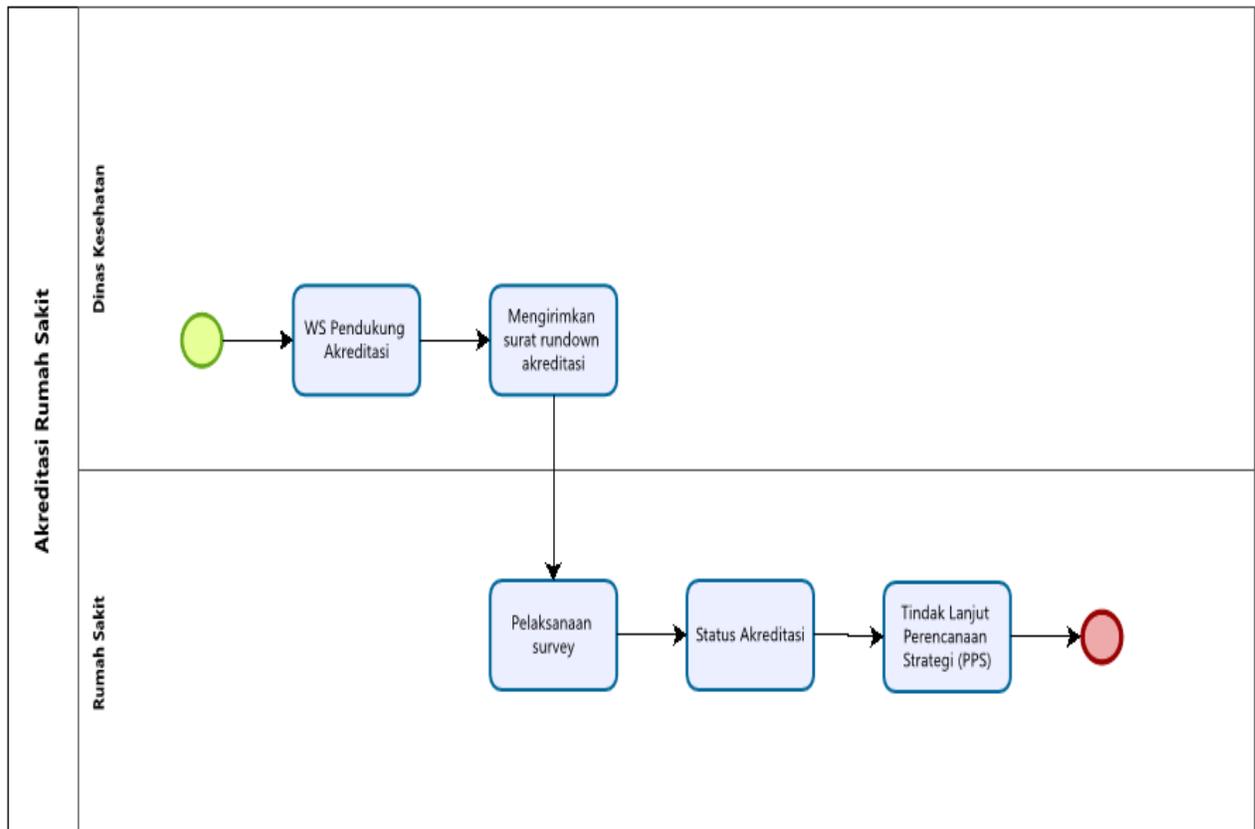
**Gambar 147 : P5.6.1 Akreditasi Puskesmas**

Akreditasi merupakan pengakuan dari pihak external (lembaga penyelenggara akreditasi) bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas sudah sesuai dengan standar/instrumen akreditasi. Pengakuan ini mendorong Puskesmas untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan senantiasa melakukan perbaikan secara berkesinambungan (continous quality improvement). Dalam proses bisnis Dinas Kesehatan, kegiatan akreditasi merupakan bagian dari proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sub proses manajemen mutu. Kegiatan akreditasi Puskesmas dimulai dengan bimtek/workshop akreditasi

Puskesmas, selanjutnya dilakukan pendampingan akreditasi oleh Tim Pembina Cluster Binaan (TPCB) Dinas Kesehatan.

Puskesmas melakukan implementasi dengan perbaikan mutu pelayanan secara berkesinambungan, mengerjakan apa yang ditulis dan menulis apa yang dikerjakan serta menyusun dokumen sesuai standar akreditasi. Selanjutnya sebelum dilakukan survey akreditasi dilakukan pra survey jika dokumen belum lengkap maka harus dilengkapi, jika sudah lengkap dilanjutkan pelaksanaan survei dan akan keluar sertifikat status akreditasi.

## P5.6.2. AKREDITASI RS



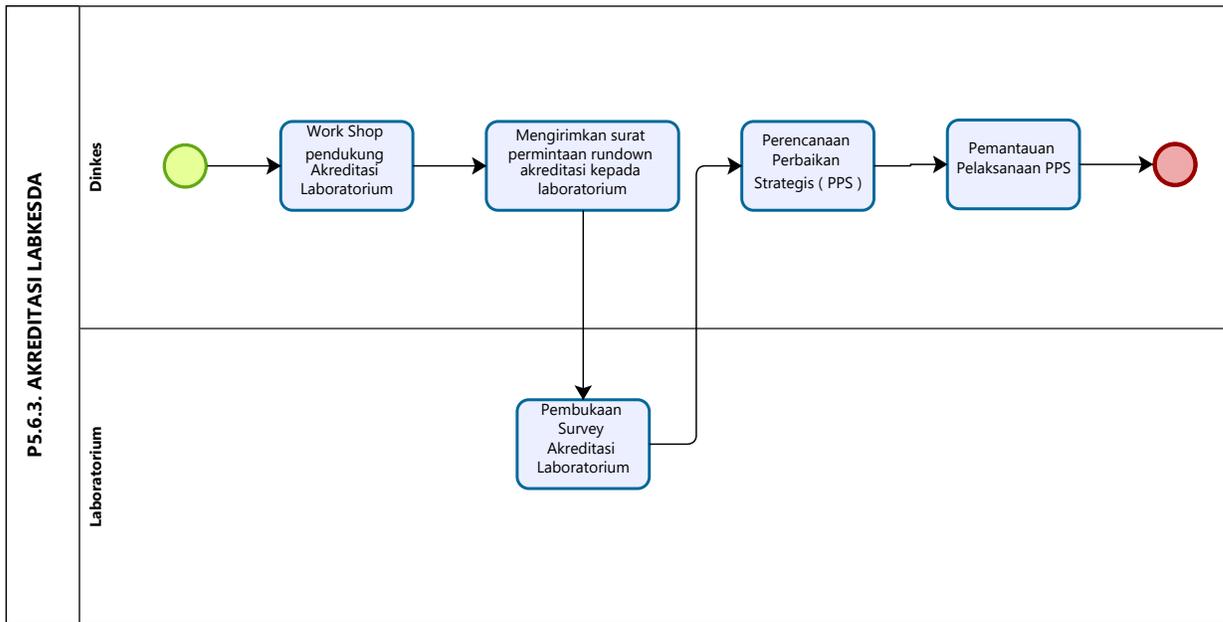
Powered by  
bizagi  
Modeler

**Gambar 148 : P5.6.2 Akreditasi Rumah Sakit**

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Untuk persiapan akreditasi diperlukan workshop workshop terkait standar akreditasi. Pelaksanaan workshop pendukung akreditasi oleh Dinas Kesehatan merupakan salah satu upaya pembinaan Rumah Sakit untuk peningkatan mutu dalam mempersiapkan akreditasi. Selain itu Dinas

Kesehatan juga mengirimkan surat permintaan rundown akreditasi kepada Rumah Sakit untuk mengetahui dan memastikan bahwa Rumah Sakit akan berproses melaksanakan akreditasi. Sesuai rundown akreditasi yang disusun, Rumah Sakit mengajukan penilaian survey akreditasi kepada Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA). Proses akreditasi dimulai dengan cara, rumah sakit mengunjungi situs lembaga penyelenggara akreditasi untuk melakukan pendaftaran dengan memberikan informasi yang diminta. Setelah pendaftaran diterima dan disetujui, lembaga independen penyelenggara akreditasi akan memberikan nama narahubung yang menjadi kontak utama untuk informasi, pertanyaan dan persiapan lebih lanjut antara lain data rumah sakit dan *self assessment* standar akreditasi. Setelah tanggal pelaksanaan disepakati dilaksanakan penilaian akreditasi Rumah Sakit oleh surveyor yang ditunjuk oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi (LIPA). Selanjutnya akan diterbitkan sertifikat kelulusan akreditasi oleh Lembaga independen penyelenggara akreditasi dan diketahui oleh Kementerian Kesehatan paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah survei dilakukan. Berdasarkan hasil rekomendasi survei, rumah sakit wajib membuat rencana perbaikan atas rekomendasi yang di sampaikan paling lama 45 (empat puluh lima) hari kerja setelah rekomendasi diterima.

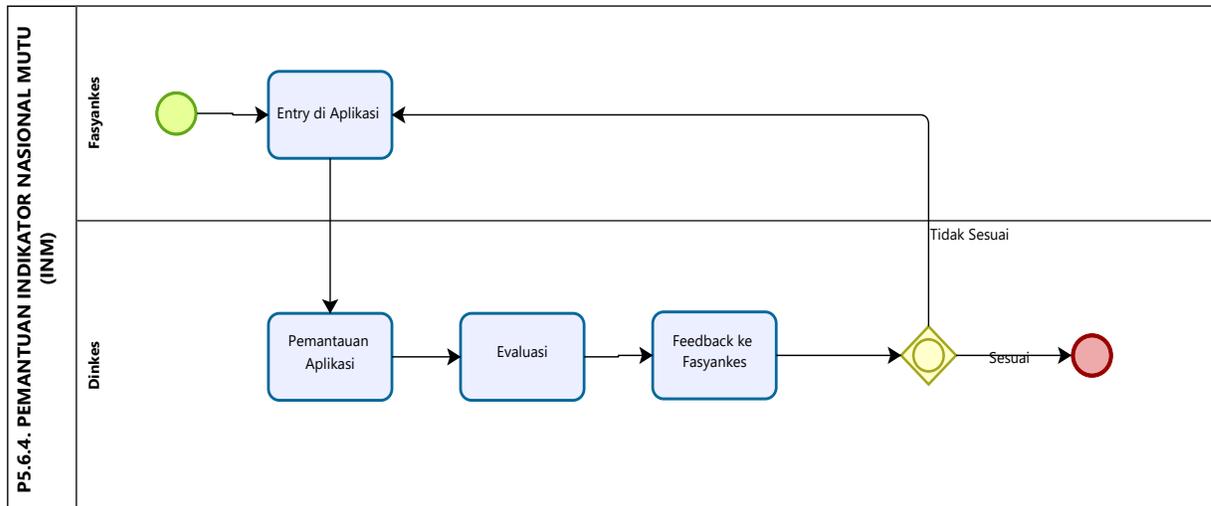
### P5.6.3. AKREDITASI LABKESDA



**Gambar 149 : P5.6.3 Akreditasi Labkesda**

Pada Akreditasi Labkesda sebelum melakukan proses akreditasi maka Dinas Kesehatan melakukan Workshop pendukung Akreditasi Labkesda dengan mengirimkan surat permintaan rundown akreditasi kepada Laboratorium, sebelum itu Laboratorium Kesehatan Daerah melakukan pembukaan Survei Akreditasi Laboratorium yang dilanjutkan proses perencanaan Strategis (PPS) oleh Dinas Kesehatan kemudian melakukan Pemantauan Pelaksanaan Perencanaan Perbaikan Strategis.

## P5.6.4. PEMANTUAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM)

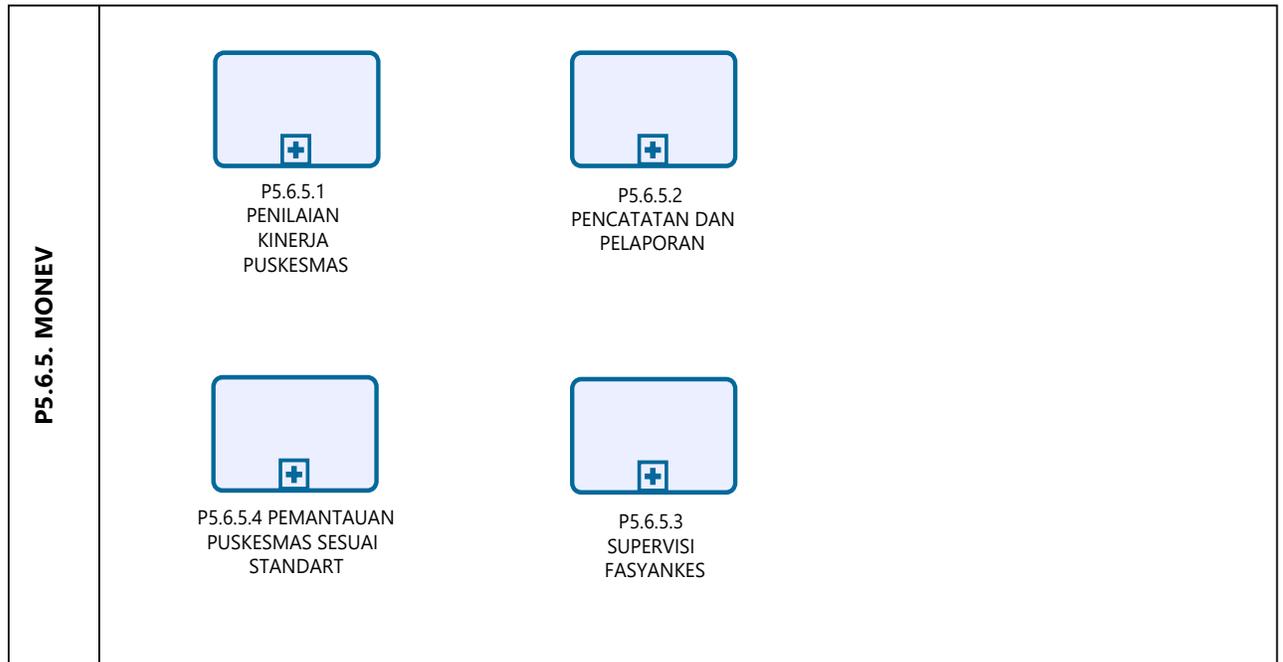


**Gambar 150 : P5.6.4 Pemantauan Indikator Nasional Mutu (INM)**

Berdasarkan Permenkes 30 tahun 2022 tentang Mutu Pelayanan Kesehatan bahwa untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, setiap praktik mandiri dokter dan dokter gigi, klinik, Puskesmas, rumah sakit, laboratorium kesehatan dan unit transfusi darah sebagai bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi indikator nasional mutu pelayanan kesehatan karena setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai standar pelayanan.

Proses ini dimulai dengan penilaian INM oleh masing-masing Fasyankes dan diinput dalam aplikasi INM Direktorat Mutu Kemenkes. Selanjutnya Dinas Kesehatan melakukan pemantauan ketepatan pengisian INM, dilakukan evaluasi cakupan INM dan permasalahannya, hasil evaluasi difeedbackkan ke Fasyankes, jika ada permasalahan harus dilakukan analisis penyebab masalah dan rencana tindak lanjut perbaikannya.

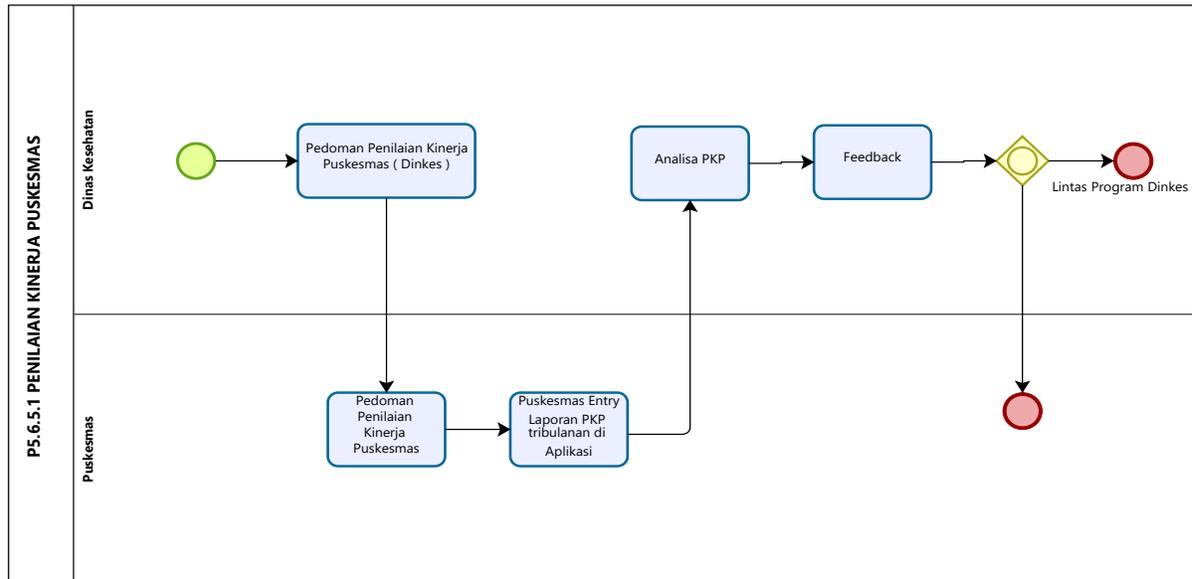
### P5.6.5. MONEV



**Gambar 151 : P5.6.5 : MONEV**

Kegiatan Monitoring Evaluasi diantaranya adalah Penilaian Kinerja Puskesmas, Pencatatan dan pelaporan, Pemantauan puskesmas sesuai standart, Supervisi Fasyankes.

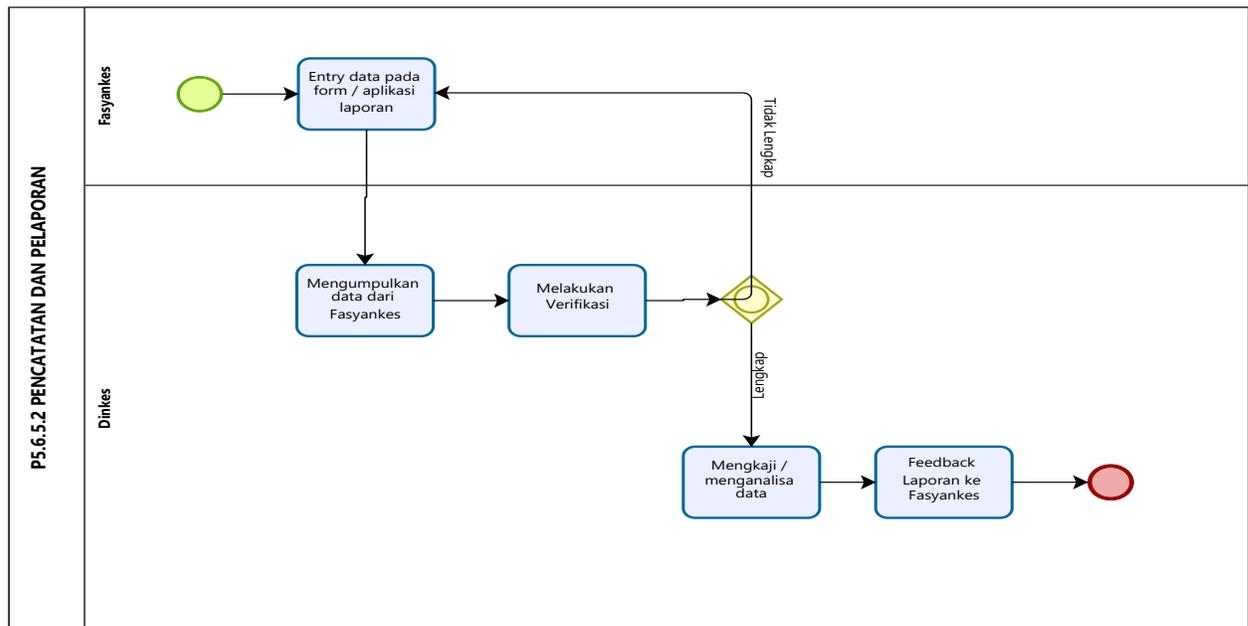
## P5.6.5.1 PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS



**Gambar 152 : P.5.6.5.1 Penilaian Kinerja Puskesmas**

Salah satu indikator kinerja Puskesmas adalah Penilaian Kinerja Puskesmas dan perlu dilakukan monitoring dan evaluasi. Berdasarkan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang diterbitkan berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diterbitkan Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Magetan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Dimana Puskesmas menindaklanjuti dengan menyusun Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas. Puskesmas melakukan Entry laporan PKP tribulan kedalam Aplikasi yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan melakukan Analisa setiap tribulan dan difeedbackkan kepada Puskesmas maupun kepada Lintas Program terkait.

## P5.6.5.2 PENCATATAN DAN PELAPORAN

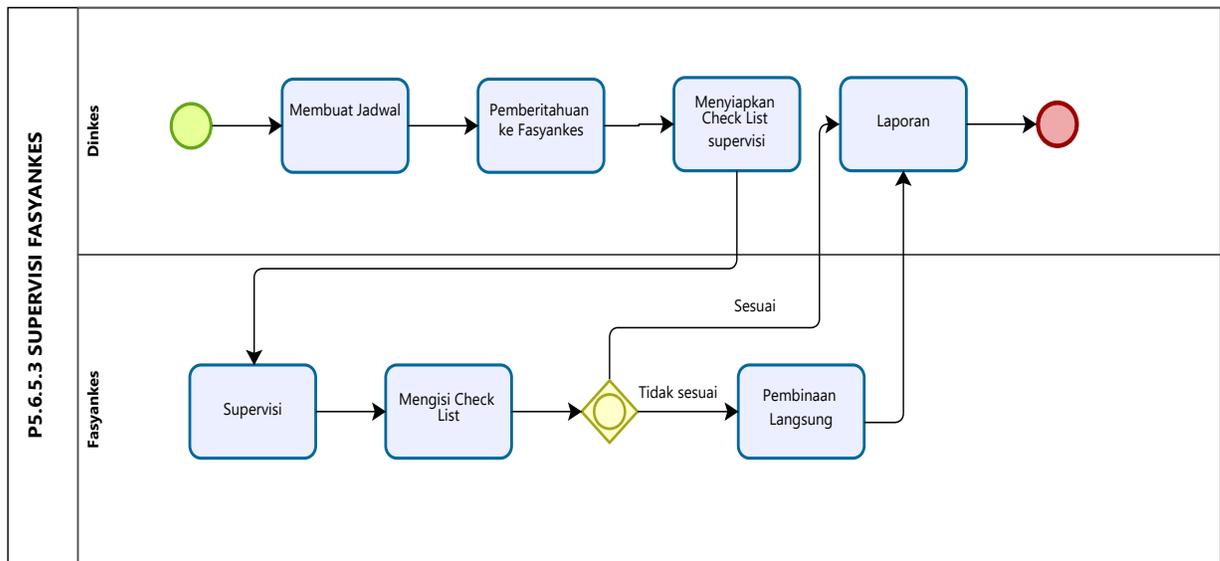


**Gambar 153 : P.5.6.5.2 Pencatatan dan Pelaporan**

Proses Pencatatan dan pelaporan yang dimulai Entry data pada form ataupun aplikasi laporan oleh Fasyankes yang kemudian dikumpulkan ke Dinas Kesehatan , Data Laporan kemudian diverifikasi oleh Dinas Kesehatan dan dilaksanakan pengkajian dan Analisa pelaporan yang kemudian difeedback kan Kembali kepada Fasilitas pelayanan Kesehatan.

### P5.6.5.3 SUPERVISI FASYANKES

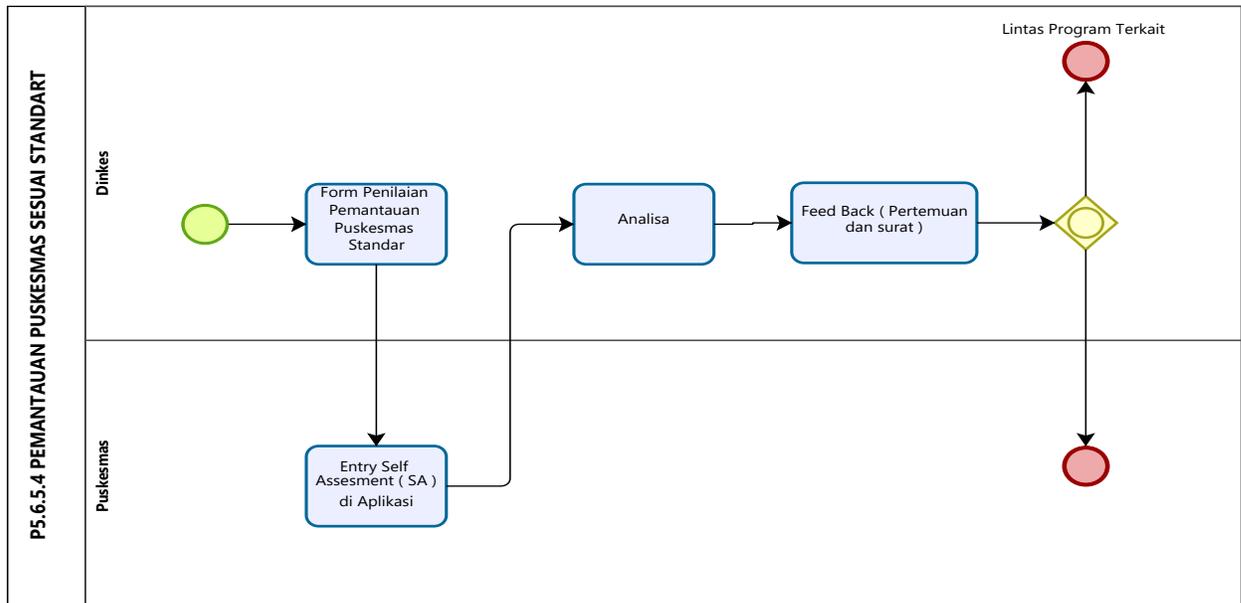
S



**Gambar 154 : P5.6.5.3 Supervisi Fasyankes**

Salah satu metode monitoring evaluasi kepada fasilitas pelayanan Kesehatan (fasyankes) melalui supervisi. Pelaksanaan supervisi dimulai dengan membuat jadwal supervisi oleh pengelola program Dinas Kesehatan. Jadwal supervisi yang telah dibuat diberitahukan kepada Fasyankes yang akan dikunjungi. Setelah itu menyiapkan checklist supervisi sesuai jenis fasyankes. Selanjutnya dilakukan supervisi oleh tim Supervisi. Tim terdiri dari pengelola program terkait jenis fasyankes yang dikunjungi. Untuk melihat kesesuaian dengan standar dengan mengisi checklist yang sudah dibuat. Apabila sudah sesuai dengan standar disusun laporan supervisi. Apabila belum sesuai dilakukan pembinaan langsung dan menyusun laporan supervisi.

## P5.6.5.4 PEMANTAUAN PUSKESMAS SESUAI STANDART



**Gambar 155 : P5.6.5.4 Pemantauan Puskesmas Sesuai Standart**

Pemantauan Puskesmas sesuai standar sangat bermanfaat untuk melihat sampai sejauh mana Puskesmas telah memenuhi standar dan mengetahui kebutuhan Puskesmas untuk memenuhi standar minimalnya sebagai bahan perencanaan baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

Pemantauan Puskesmas sesuai standar dimulai dengan Dinas Kesehatan menyiapkan Form Penilaian Pemantauan Puskesmas sesuai standar melalui aplikasi yang bisa diakses langsung oleh Puskesmas. Selanjutnya Puskesmas melakukan Self Asesment dengan entry data dalam aplikasi form penilaian Pemantauan Puskesmas sesuai Standar. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan melakukan Analisa terhadap data yang sudah dientry. Selanjutnya dilakukan feedback melalui surat maupun melalui pertemuan / rapat koordinasi, baik ke lintas program terkait maupun ke Puskesmas.

## P5.7. MANAJEMEN SDM KESEHATAN

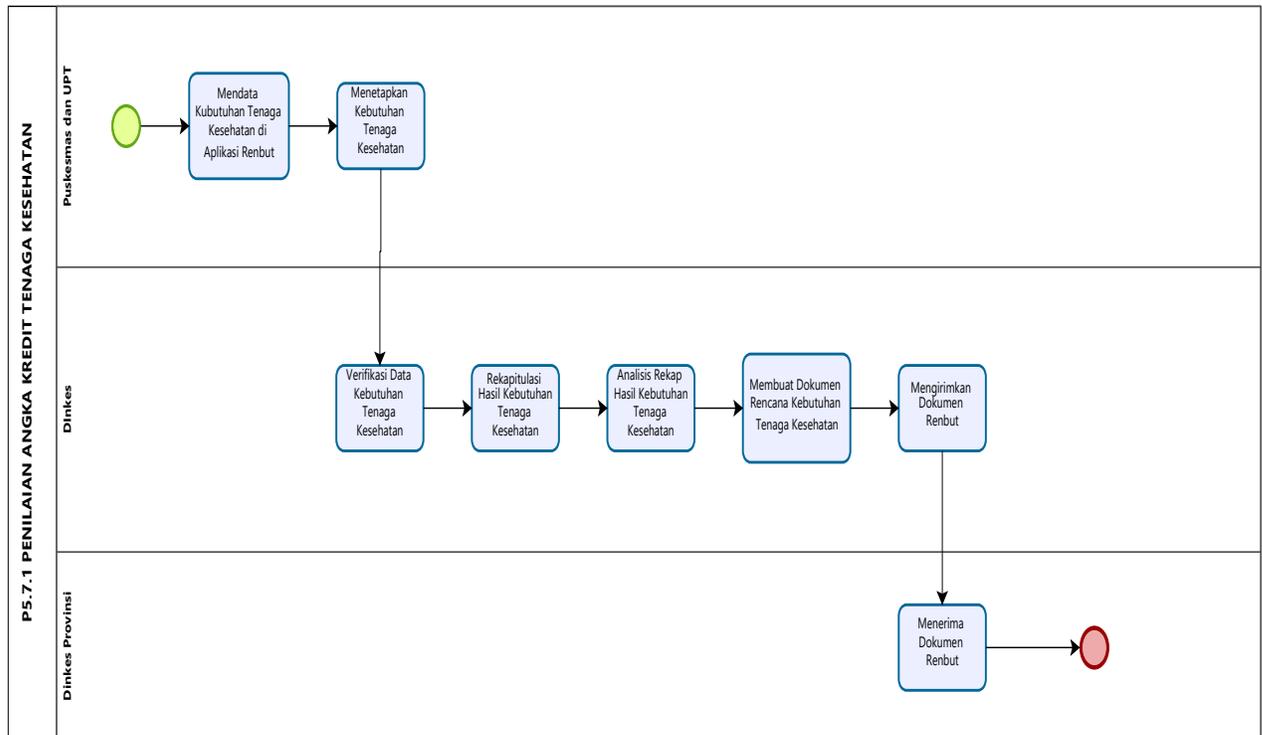


**Gambar 156 : P5.7 Manajemen SDM Kesehatan**

Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Bidang pengampu di Dinas Kesehatan adalah Bidang Sumber Daya Kesehatan dimana dalam manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan ada beberapa Sub Proses kegiatan diantaranya :

1. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan
2. Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan
3. Uji Kompetensi Jabfung Kesehatan
4. Penilaian Angka Kredit
5. Pelatihan Tenaga Kesehatan
6. Tugas Belajar

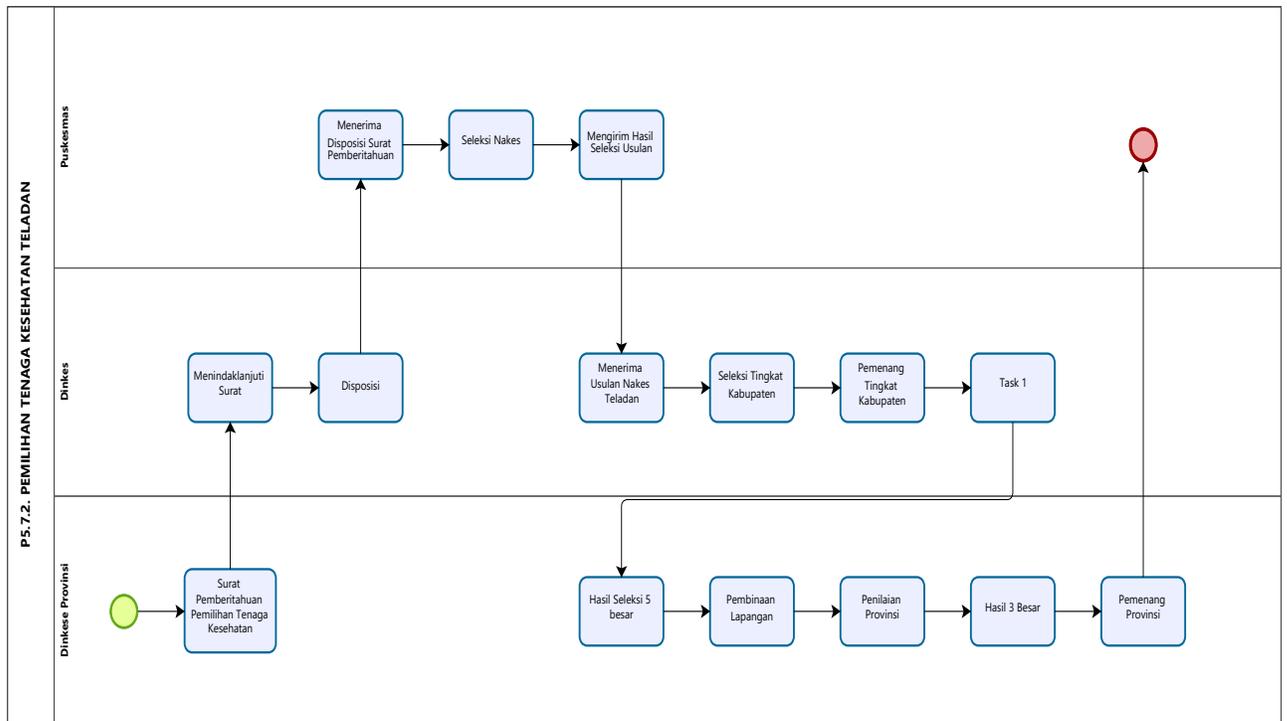
## P5.7.1 PENILAIAN ANGKA KREDIT TENAGA KESEHATAN



**Gambar 157 : P5.7.1 Penilaian Angka Kredit Tenaga Kesehatan**

Penilaian Angka Kredit dimulai dari Pemangku jabatan fungsional mengajukan daftar usulan penetapan angka kredit ke Bidang SDK, bidang SDK memverifikasi kelengkapan berkas, jika tidak lengkap dikembalikan ke pengusul untuk perbaikan. Selanjutnya bidang SDK mengirim ke Tim Penilai, Tim penilai melakukan Penilaian dan membuat telaah hasil penilaian dikirim ke bidang SDK. Bidang SDK menerbitkan Penetapan Angka Kredit.

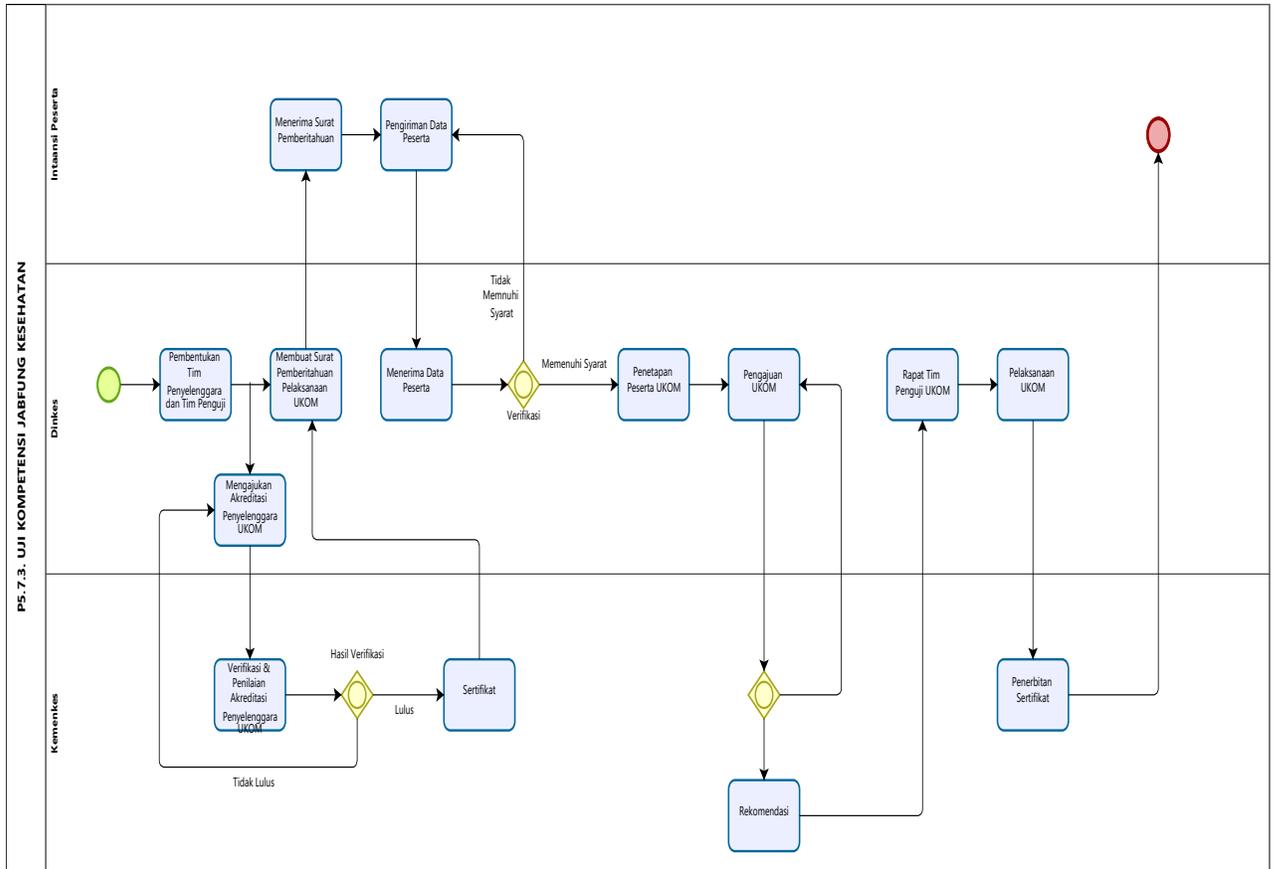
## P5.7.2. PEMILIHAN TENAGA KESEHATAN TELADAN



**Gambar 158 : P5.7.2 Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan**

Pelaksanaan Pemilihan Tenaga Kesehatan dimulai dari Dinas Kesehatan mendapat surat Pemberitahuan Pemilihan Tenaga Kesehatan dari Dinas Kesehatan Provinsi, mendasar hal tersebut Dinas Kesehatan menindaklanjutinya dengan disposisi ke Puskesmas. Puskesmas melakukan seleksi Tenaga Kesehatan teladan, hasil dari seleksi diusulkan ke Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dilaksanakan seleksi Tingkat Kabupaten. Hasil Juara I tingkat Kabupaten dilakukan pembinaan untuk selanjutnya diusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Provinsi melakukan seleksi mengambil 5 besar untuk di lakukan pembinaan dan kunjung lapang sehingga menghasilkan 3 besar Pemenang Provinsi dari masing masing jenis tenaga kesehatan.

## P5.7.3. UJI KOMPETENSI JABFUNG KESEHATAN

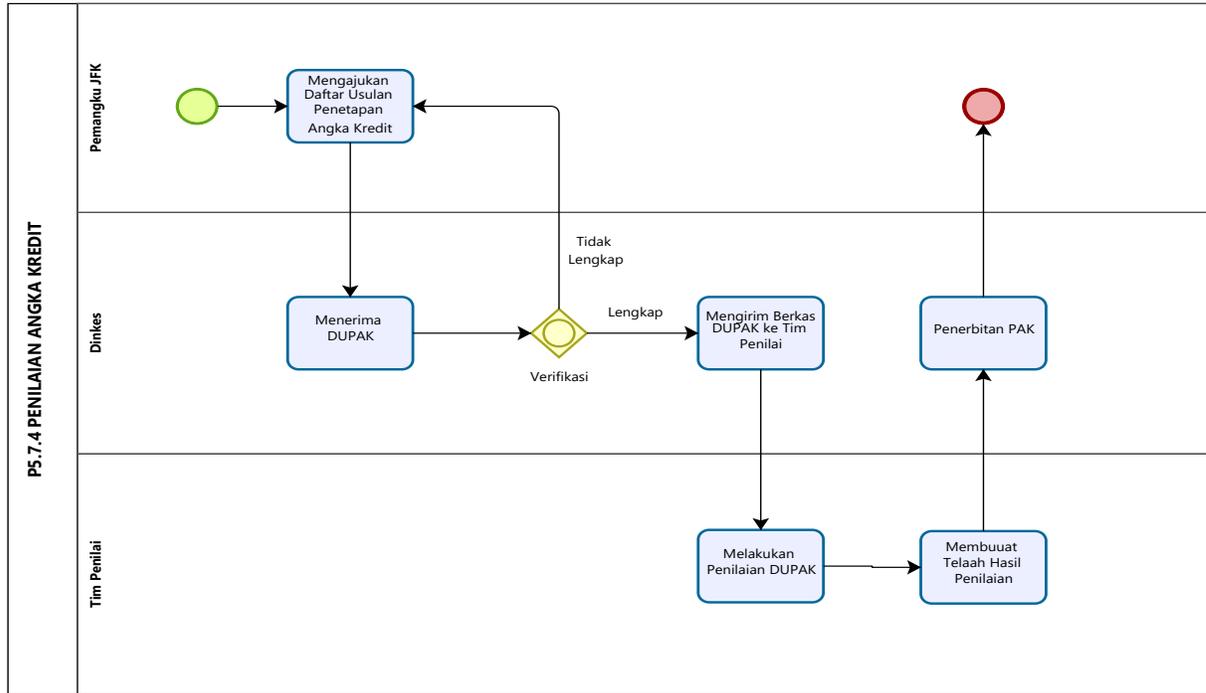


**Gambar 159 : P5.7.3 Uji Kompetensi Jabfung Kesehatan**

Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan adalah suatu proses untuk mengukur pengetahuan, ketrampilan, dan sikap kerja pejabat fungsional kesehatan yang dilakukan oleh tim penguji dalam rangka memenuhi syarat kenaikan jenjang jabatan setingkat lebih tinggi. Pelaksanaan uji kompetensi dimulai dari Dinas Kesehatan membentuk Tim Penguji, selanjutnya membuat surat Pemberitahuan Pelaksanaan Ukom, sehingga intansi menerima surat

Pemberitahuan Ukom dan mengirimkan Peserta Ukom ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan melakukan verifikasi memenuhi syarat atau tidak, jika tidak dikembalikan untuk perbaikan, selanjutnya Dinas Kesehatan menetapkan peserta Ukom dan membuat pengajuan Rekom ke Kemenkes memenuhi syarat atau tidaknya. Jika sudah memenuhi syarat Kemenkes akan memberikan Rekomendasi dikirim ke Dinas Kesehatan, selanjutnya Dinas Kesehatan melaksanakan rapat tim Penguji Ukom dan melaksanakan Ukom, selanjutnya kemenkes menerbitkan sertifikat

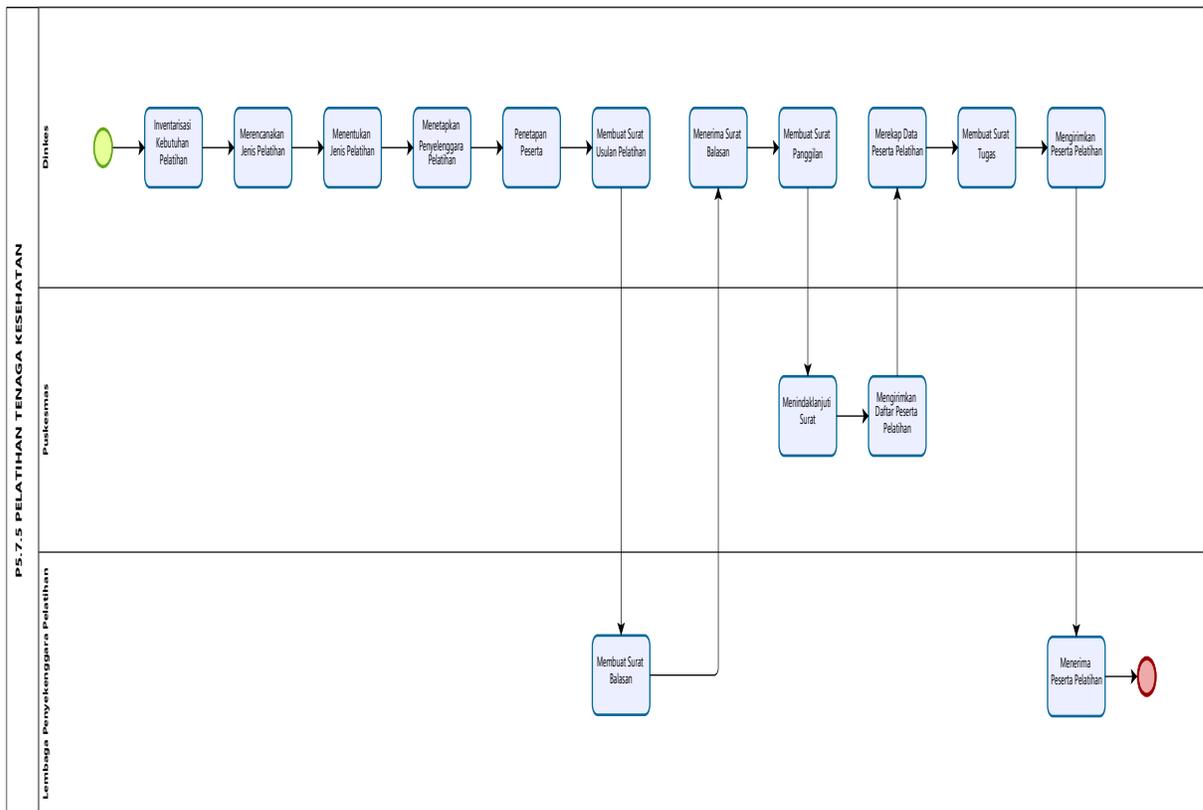
## P5.7.4 PENILAIAN ANGKA KREDIT



**Gambar 160 : P.5.7.4 Penilaian Angka Kredit**

Penilaian Angka Kredit dimulai dari Pemangku jabatan fungsional mengajukan daftar usulan penetapan angka kredit ke Bidang SDK, bidang SDK memverifikasi kelengkapan berkas, jika tidak lengkap dikembalikan ke pengusul untuk perbaikan. Selanjutnya bidang SDK mengirim ke Tim Penilai, Tim penilai melakukan Penilaian dan membuat telaah hasil penilaian dikirim ke bidang SDK. Bidang SDK menerbitkan Penetapan Angka Kredit.

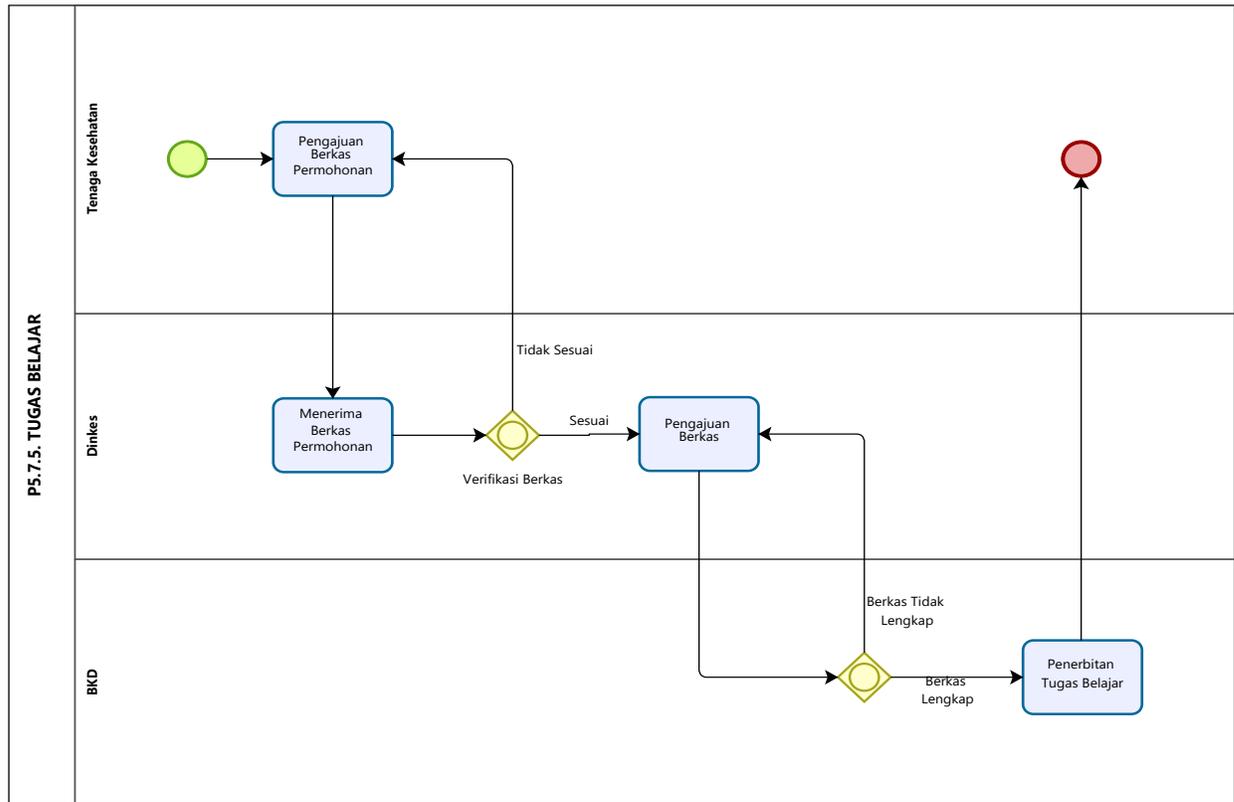
## P5.7.5 PELATIHAN TENAGA KESEHATAN



**Gambar 161 : P.5.7.5 Pelatihan Tenaga Kesehatan**

Pelatihan Tenaga Kesehatan dimulai dari bidang SDK melakukan inventarisasi kebutuhan pelatihan dan melakukan perencanaan jenis pelatihan serta menetapkan jenis pelatihan yang diperlukan, selanjutnya mencari referensi bahan pelatihan dan menetapkan penyelenggara pelatihan, waktu pelatihan dan menetapkan peserta pelatihan. Membuat surat pengiriman Pelatihan ke Lembaga penyelenggara pelatihan sehingga penyelenggara pelatihan mengirim surat balasan. Selanjutnya bidang SDK mengirim Surat ke Puskesmas untuk mengirim daftar peserta. SDK membuat rekap peserta kemudian membuat surat tugas peserta dan mengirim peserta pelatihan ke Penyelenggara Pelatihan

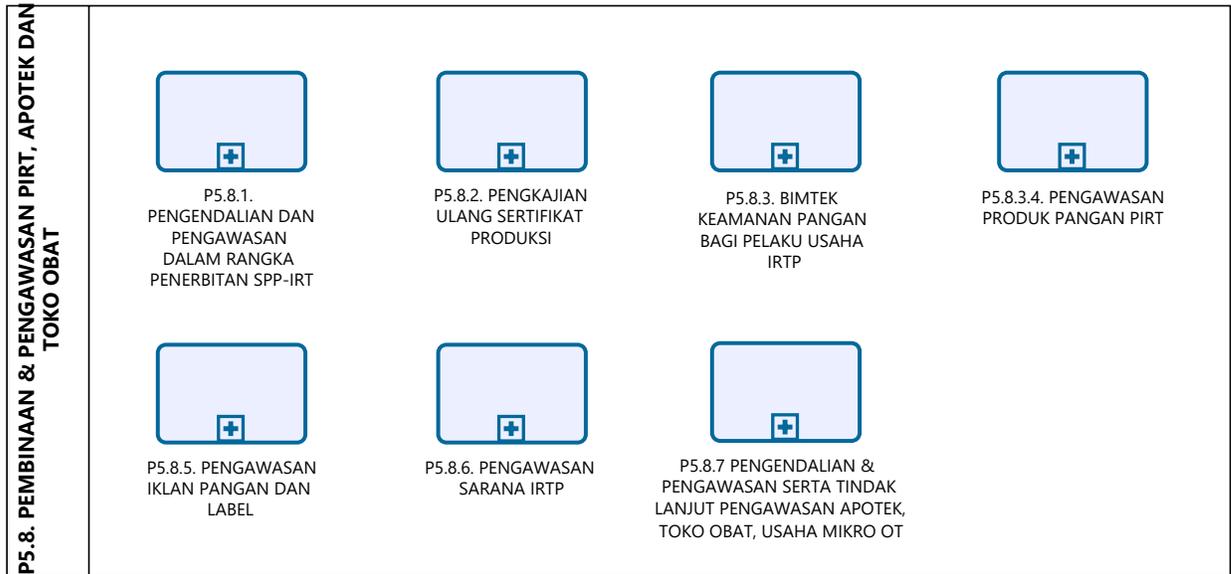
## P5.7.6. TUGAS BELAJAR



**Gambar 162 : P.5.7.6 Tugas Belajar**

Izin Belajar adalah izin yang diberikan oleh Bupati kepada PNS untuk mengikuti pendidikan pada Perguruan Tinggi atau lembaga pendidikan formal lainnya. Untuk mendapatkan rekomendasi surat izin Belajar khususnya PNS, PNS mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan untuk diverifikasi dan kemudian dikirim ke BKD, BKD melakukan verifikasi kembali, jika berkas sudah benar dan lengkap BKD akan menerbitkan surat izin belajar.

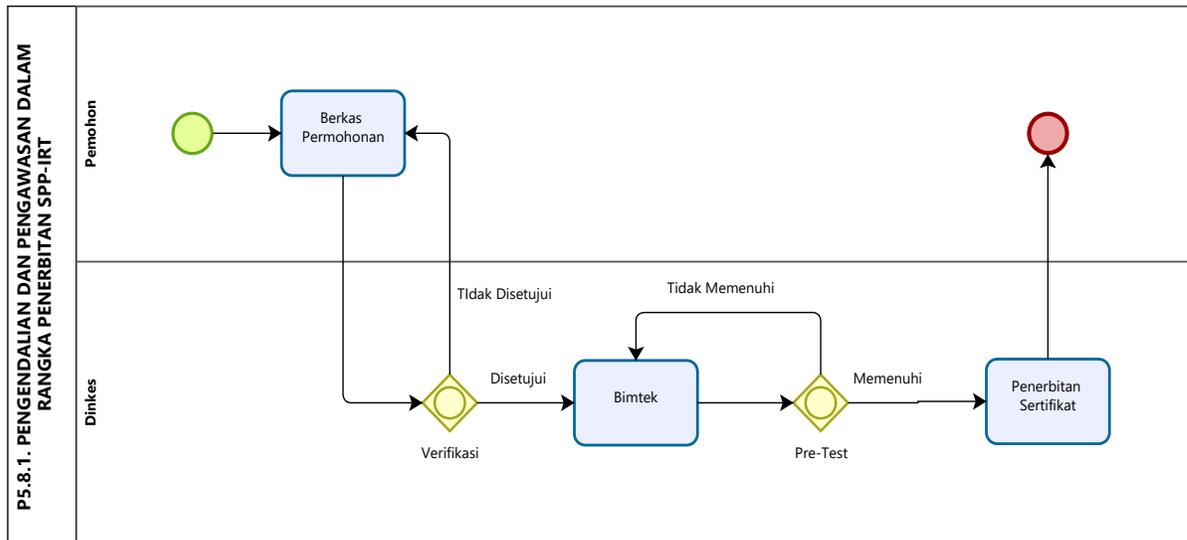
## P5.8. PEMBINAAN & PENGAWASAN PIRT, APOTEK DAN TOKO OBAT



**Gambar 163 : P.5.8 Pembinaan dan Pengawasan PIRT, Apotek dan Toko Obat**

Pada pembinaan dan pengawasan PIRT (Produk Industri Rumah Tangga), Apotek dan Toko Obat terdapat 8 Sub Proses atau kegiatan yang harus dilakukan yang dimulai dari Pengendalian dan pengawasan dalam rangka penerbitan SPP-IRT, Pengkajian Ulang sertifikat produksi, Bimtek keamanan pangan bagi pelaku usaha IRTP, pengawasan produk pangan PIRT (Produk Industri Rumah Tangga), Pengawasan iklan pangan dan label, Pengawasan sarana IRTP, Pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan Apotek, Toko obat, Usaha mikro OT.

## P5.8.1. PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN DALAM RANGKA PENERBITAN SPP-IRT



**Gambar 164 : P5.8.1. Pengendalian dan Pengawasan dalam rangka penerbitan SPP-IRT**

### 1. BERKAS PERMOHONAN

Pemilik industri mengajukan berkas permohonan terdiri dari terdiri dari formulir permohonan, surat pernyataan dari pemohon tidak menggunakan bahan tambahan berbahaya, nama produk, denah lokasi, foto ukuran 4X6 Background merah, sertifikat penyuluhan keamanan pangan, foto copy

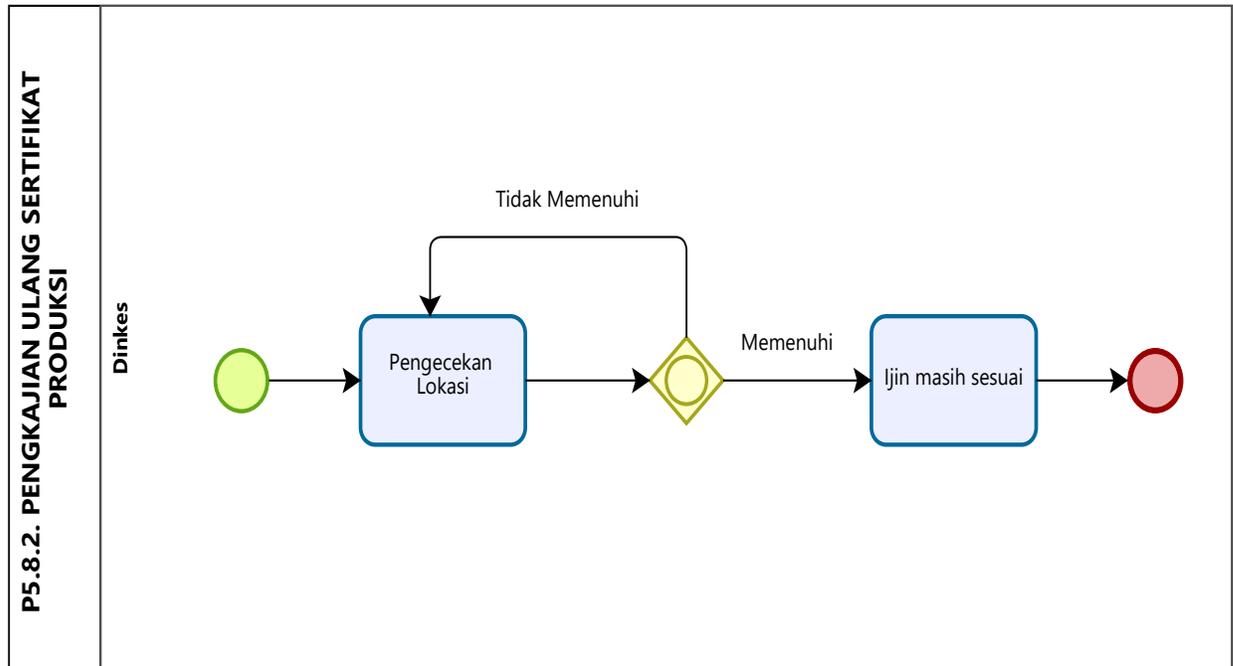
### 2. BIMTEK

Berkas diverifikasi kelengkapan berkasnya bila sudah memenuhi selanjutnya dilakukan survey lokasi oleh tim dari dinas Kesehatan dengan tim dari Puskesmas. Untuk pemohon yang belum memiliki sertifikat penyuluhan dilakukan Bimtek untuk mendapatkan sertifikat penyuluhan keamanan pangan dengan syarat memenuhi nilai pre test lebih dari 60.

### 3. PENERBITAN SERITIKAT

Apabila lokasi sudah memenuhi syarat maka dinas Kesehatan mengeluarkan rekom ke dpmpstsp untuk diterbitkan sertifikat PIRT.

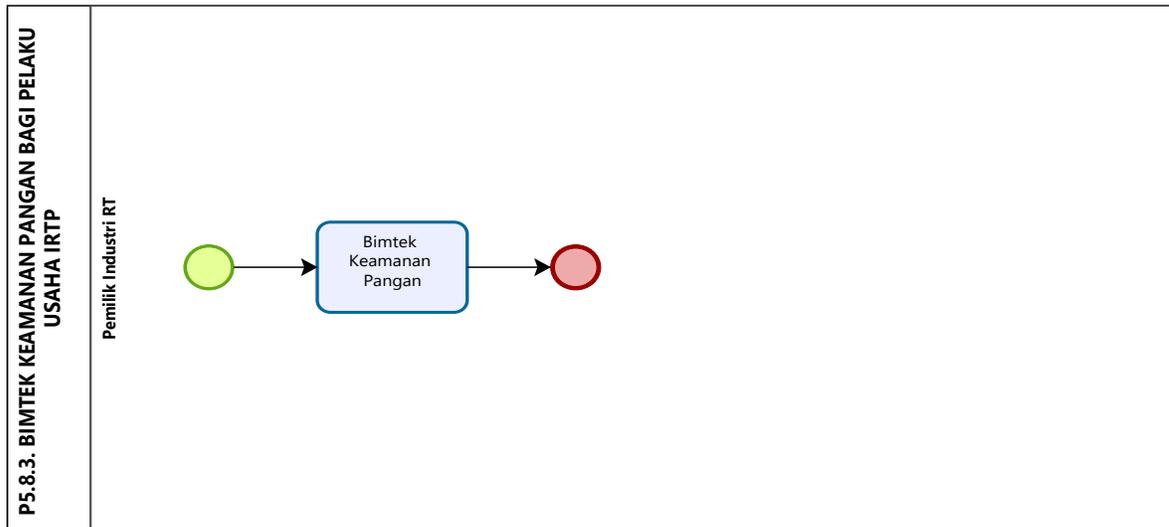
## P5.8.2. PENGKAJIAN ULANG SERTIFIKAT PRODUKSI



**Gambar 165 : P5.8.2. Pengkajian ulang sertifikat produksi**

Pengkajian ulang sertifikat PIRT dilakukan dalam rangka pengawasan terhadap tempat produksi masih sesuai dengan aturan atau tidak. Pengkajian ulang PIRT dilakukan dengan pengecekan lokasi PIRT oleh tim Dinas Kesehatan dengan tim dari Puskesmas. Dilihat tempat produksinya bersih atau tidak, alur dari proses produksi sampai proses pengemasan sesuai dengan aturan atau tidak. Bila memenuhi syarat yang sudah ditentukan maka ijin masih sesuai tapi bila pada cek lokasi produksi tidak memenuhi persyaratan maka dibenahi oleh pelaku usaha.

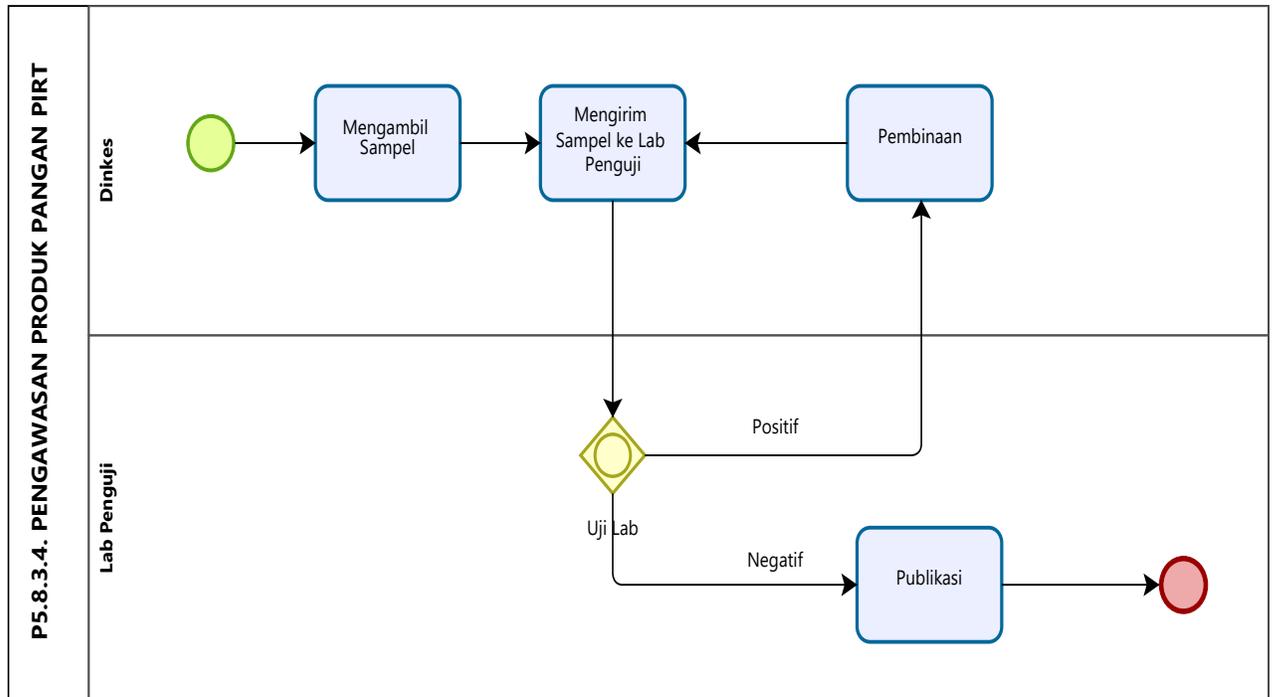
### P5.8.3. BIMTEK KEAMANAN PANGAN BAGI PELAKU USAHA IRTP



**Gambar 166 : P5.8.3. BIMTEK KEAMANAN PANGAN BAGI PELAKU USAHA IRTP**

Bimtek penyuluhan keamanan pangan yang merupakan salah satu bentuk pengawasan Dinas Kesehatan terhadap pemenuhan komitmen oleh pelaku usaha IRTP. Dengan mengikuti penyuluhan keamanan pangan ini pelaku usaha IRTP akan memperoleh Sertifikat Penyuluhan Keamanan pangan (PKP) dengan nilai post test minimal 60 sebagai bukti sudah memenuhi komitmen. Dengan kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pengusaha Industri rumah tangga tentang berbagai macam bahan tambahan pangan, mengetahui tata cara sertifikasi produksi pangan industri rumah tangga, dan menghasilkan produk olahan pangan yang aman dan bermutu. IRTP dituntut untuk menerapkan Cara Produksi Pangan Olahan yang Baik (CPPB).

## P5.8.3.4. PENGAWASAN PRODUK PANGAN PIRT

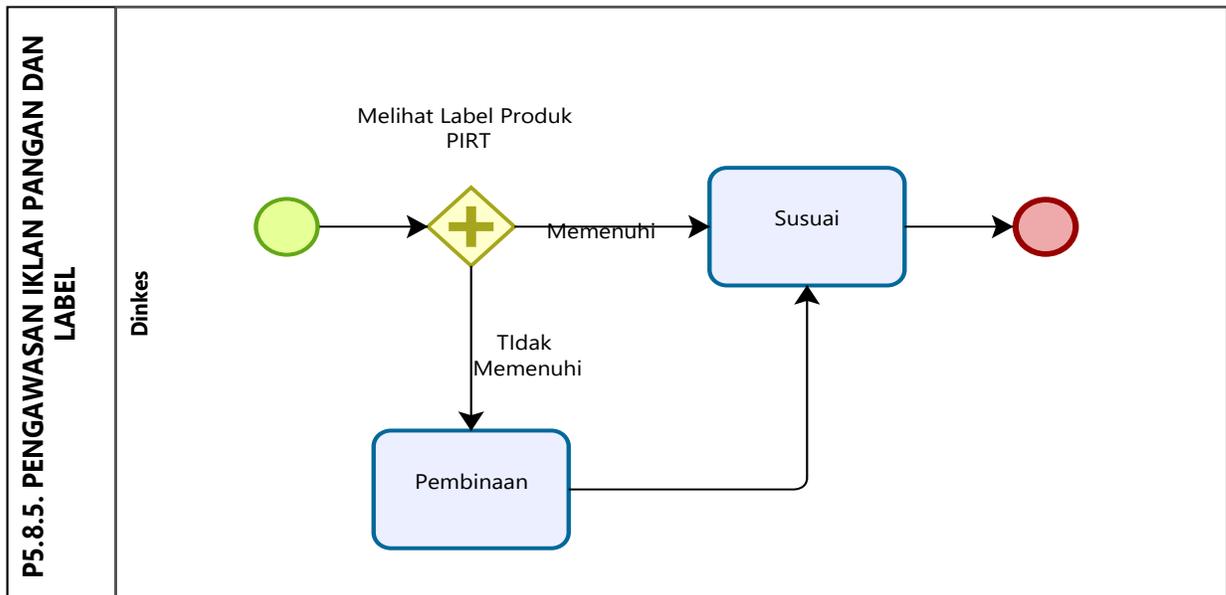


**Gambar 167 : P5.8.3.4. PENGAWASAN PRODUK PANGAN PIRT**

Pengawasan pangan merupakan kegiatan pengaturan wajib oleh pemerintah pusat maupun daerah untuk memberikan perlindungan kepada konsumen dan menjamin bahwa semua produk pangan sejak produksi, penanganan, penyimpanan, pengolahan dan distribusi adalah aman, layak dan sesuai untuk dikonsumsi manusia, memenuhi persyaratan keamanan dan mutu pangan, dan telah diberi label dengan jujur, dan tepat sesuai hukum yang berlaku. Pengawasan produk PIRT dilakukan Dinas Kesehatan mengambil sampel produk pangan yang sudah berijin PIRT yang berada di masing-masing wilayah puskesmas. Sampel yang sudah dikumpulkan oleh masing-masing puskesmas di cek dan dilabeli agar mudah saat pengecekan kemudian dikirim ke lab pengujian yang sudah bekerjasama dengan dinas Kesehatan dan lab yang sudah punya ijin. Hasil dari pengujian di cek hasil yang negative dan yang positif, untuk hasil

pengujian positif dilakukan pengujian ulang, untuk yang hasil lab negative dilakukan publikasi keamanannya ke puskesmas dan pemohon. Hasil lab yang masih positif setelah dilakukan pengujian beberapa kali kita lakukan pembinaan terhadap pelaku usaha agar mengganti bahannya atau tidak lagi menggunakan bahan yang digunakan.

## P5.8.5. PENGAWASAN IKLAN PANGAN DAN LABEL

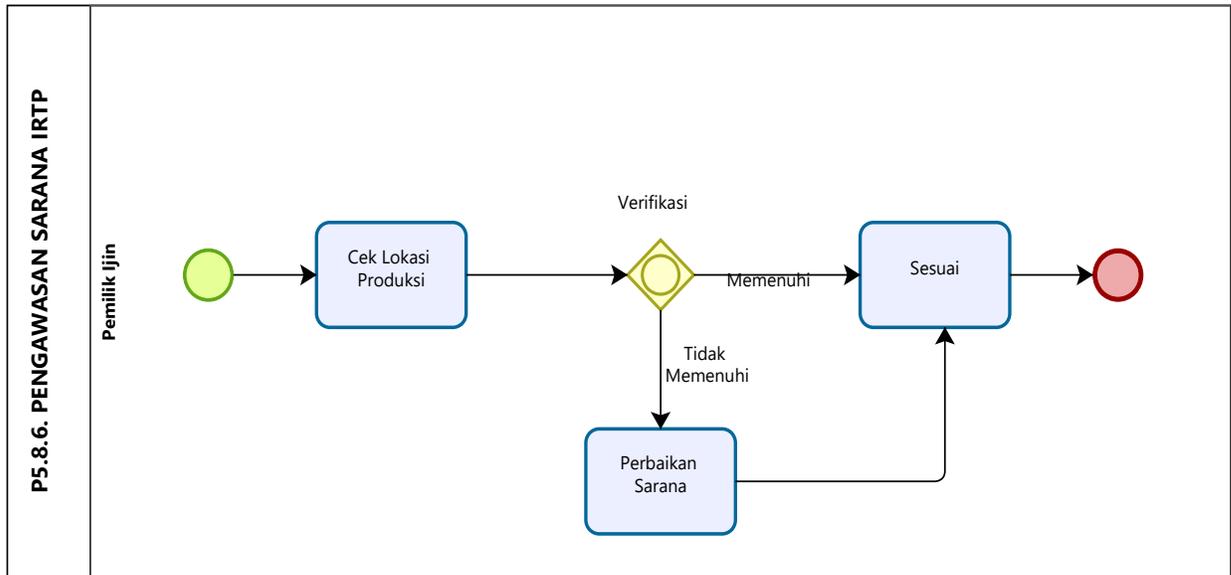


Gambar 168 : P5.8.5. PENGAWASAN IKLAN PANGAN DAN LABEL

Label dan Iklan Pangan bertujuan untuk menciptakan perdagangan pangan yang jujur dan bertanggung jawab. Hal ini merupakan salah satu tujuan penting pengaturan, pembinaan, dan pengawasan di bidang pangan. Usaha untuk mencapai tertib pengaturan di bidang pangan adalah melalui pengaturan di bidang label dan iklan pangan. Label dan Iklan Pangan menggarisbawahi bahwa masyarakat perlu memperoleh informasi yang benar, jelas dan lengkap baik mengenai kuantitas, isi, kualitas maupun hal-hal lain yang berhubungan pangan yang beredar di pasaran. Tujuan pengaturan ini dimaksudkan agar informasi tentang pangan dapat dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat, baik di kota maupun di desa-desa. Informasi pada label pangan atau melalui iklan sangat diperlukan bagi masyarakat agar supaya masing-masing individu secara tepat dapat menentukan pilihan sebelum membeli dan atau mengkonsumsi pangan. Tanpa adanya informasi yang jelas maka kecurangan-kecurangan dapat terjadi.

Melalui pengaturan yang tepat berikut sanksi-sanksi hukum yang berat, diharapkan setiap orang yang memproduksi pangan atau memasukkan pangan ke dalam wilayah Indonesia untuk diperdagangkan dapat memperoleh perlindungan dan jaminan kepastian hukum. Pengecekan iklan pangan dengan melihat kebenaran cara melabeli produk PIRT sesuai aturan apabila tidak sesuai maka dilakukan pembinaan terhadap pelaku usaha.

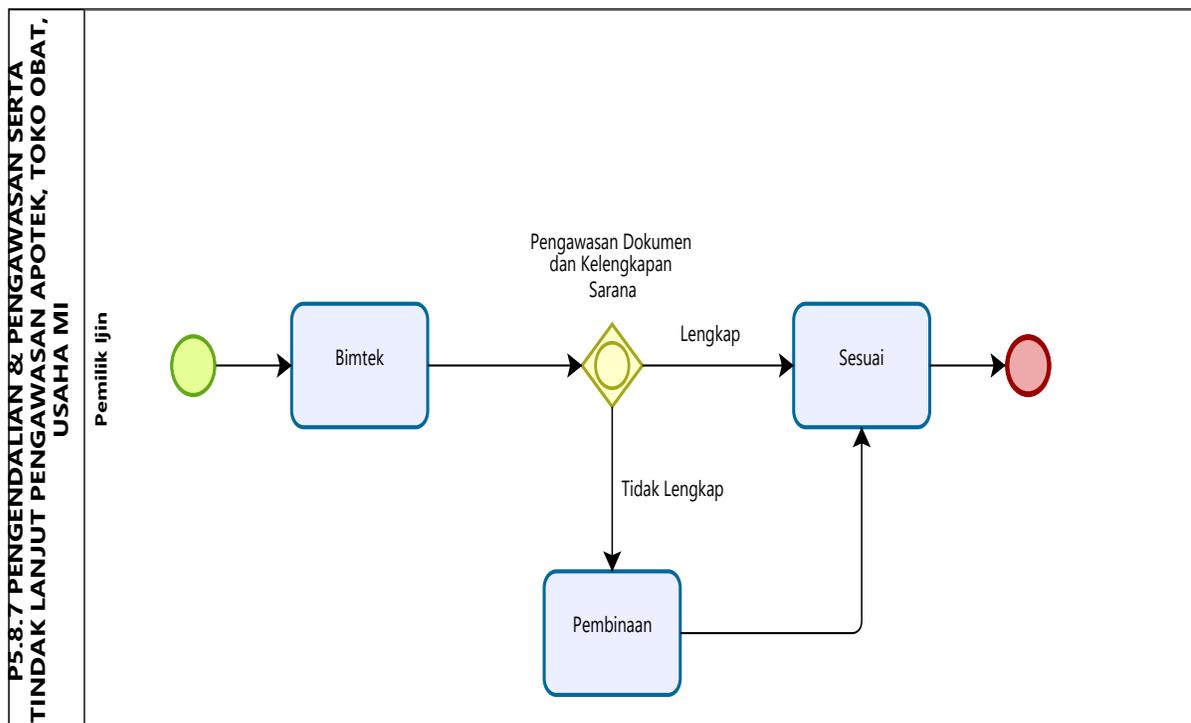
## P5.8.6. PENGAWASAN SARANA IRTP



**Gambar 169 : P5.8.6. PENGAWASAN SARANA IRTP**

Tujuan dari pengawasan sarana PIRT adalah Memberikan prinsip-prinsip dasar keamanan pangan bagi Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) dalam menerapkan CPPB-IRT (Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga) agar dapat menghasilkan produk pangan yang aman dan bermutu sesuai dengan tuntutan konsumen. Pengawasan sarana IRTP dengan pengecekan lokasi PIRT oleh tim Dinas Kesehatan dengan tim dari Puskesmas. Dilihat tempat produksinya bersih atau tidak, alur dari proses produksi sampai proses pengemasan sesuai dengan aturan atau tidak. Bila memenuhi syarat yang sudah ditentukan masih sesuai tapi bila pada cek lokasi produksi tidak memenuhi persyaratan maka dibenahi oleh pelaku usaha.

## P5.8.7 PENGENDALIAN & PENGAWASAN SERTA TINDAK LANJUT PENGAWASAN APOTEK, TOKO OBAT, USAHA MIKRO OT



**Gambar 170 : P5.8.7 PENGENDALIAN DAN PENGAWASAN SERTA TINDAK LANJUT PENGAWASAN APOTEK, TOKO OBAT, USAHA MIKRO OT**

Permohonan ijin kemudian dilakukan verifikasi berkas kelengkapan dokumen yang diupload kemudian survey sarana oleh tim dari dinas Kesehatan, kelengkapan sarana tempat usaha sesuai dengan aturan yang berlaku. Bila tidak ada yang tidak sesuai pemohon melengkapi kekurangan yang sudah dilakukan verifikasi oleh dinas Kesehatan. Hasil dari survey menentukan ijin bisa diterbitkan atau tidak. Bila tidak sesuai diberi waktu 7 minggu untuk melengkapi kekurangan.

# BAB IV

## PENUTUP

Peta Proses Bisnis Dinas Kesehatan ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2018 tentang Penyusunan Peta Proses Bisnis, merupakan acuan bagi instansi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan untuk menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi dalam upaya mencapai kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi.

Selain itu dalam pelaksanaan Peta Proses Bisnis Dinas Kesehatan ini diperlukan partisipasi, komitmen dan semangat seluruh aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan yang pada akhirnya akan menentukan keberhasilan program dan kegiatan yang ditetapkan.

Dalam melaksanakan semua program dan kegiatan, penting untuk memperhatikan keterpaduan dan sinkronisasi antar program dan kegiatan dengan tetap memperhatikan tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Semoga dokumen ini dapat memberikan landasan berpijak dalam menggambarkan hubungan kerja yang efektif dan efisien antar unit organisasi dalam upaya mencapai kinerja sesuai dengan tujuan pendirian organisasi.

Magetan, Januari 2023  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGETAN

dr. ROHMAT HIDAYAT  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19721021 200604 1 007



