

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

**PERAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR DALAM  
IMPLEMENTASI APLIKASI SARANA, PRASARANA, DAN ALAT  
KESEHATAN (ASPAK) PUSKESMAS DI JAWA TIMUR**



**Oleh:**

**EZHA GADIS REKLY ARIMBI**

**NIM. 101811133219**

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

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN KEGIATAN MAGANG  
DINAS KESEHATAN (DINKES) PROVINSI JAWA TIMUR**

Disusun Oleh:

**EZHA GADIS REKLY ARIMBI**

**NIM. 101811133219**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Surabaya, 14 April 2022



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

NIP. 197510181999032002

Pembimbing Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Surabaya, 14 April 2022




drg. Ida Shafiansyah

NIP. 196812101998032008

Mengetahui,

Surabaya, 14 April 2022

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan  
Kesehatan FKM UNAIR



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

NIP. 197510181999032002

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vii
<b>DAFTARARTI,LAMBANG,SINGKATAN, DANISTILAH</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat bagi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	4
1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.....	4
1.3.3 Manfaat bagi Mahasiswa.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
2.1 Puskesmas.....	6
2.1.1 Definisi Puskesmas .....	6
2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas .....	6
2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	7
2.1.4 Akreditasi Puskesmas .....	7
2.1.5 Perizinan dan Registrasi.....	7
2.2 ASPAK.....	8
2.2.1 Tujuan ASPAK .....	8
2.2.2 Manfaat ASPAK .....	9
2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan ASPAK.....	10
2.2.4 Syarat Pengguna ASPAK .....	10
2.2.5 Muatan Data ASPAK.....	10
<b>BAB III METODE KEGIATAN</b> .....	12

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang .....	12
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	12
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang.....	12
3.4 Metode Pelaksanaan .....	13
3.5 Data yang Dikumpulkan.....	14
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	14
3.7 Teknik Analisa Data .....	14
3.8 Kerangka Operasional .....	15
3.9 Output Kegiatan Magang.....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>17</b>
4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	17
4.1.1 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	17
4.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	18
4.2 Gambaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.....	24
4.2.1 Program Pelayanan Kesehatan Primer .....	24
4.2.2 Kepegawaian dan Uraian Tugas Seksi PKP .....	25
4.3 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Penyelenggaraan ASPAK ....	27
4.3.1 Penyelenggaraan ASPAK di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	27
4.3.2 Tingkat Akses ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	27
4.3.3 Kebijakan ASPAK Untuk Puskesmas .....	27
4.3.4 Implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai standar minimal ASPAK .....	28
4.3.5 Implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .....	29
4.4 Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Dalam Implementasi ASPAK .....	26
4.4.1 Alur Puskesmas Dalam Pendaftaran ASPAK.....	26
4.4.2 Pembinaan.....	28
4.4.3 Pengawasan.....	30
4.4.4 Rencana Tindak Lanjut hasil Monitoring dan Evaluasi dari Implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur .....	33
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>34</b>
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>

<b>LAMPIRAN</b> .....	38
1.Format Keputusan Bupati/Walikota Tentang Izin Operasional Puskesmas .....	38
2.Contoh Rekomendasi Registrasi Puskesmas .....	39
3.Formulir Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Registrasi Puskesmas.....	40
4.Web ASPAK ( <a href="http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/">http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/</a> ) .....	42
5.Surat Permohonan Izin Magang .....	43
6.Surat Balasan Permohonan Izin Magang.....	44
7.Dokumentasi Pelaksanaan Magang .....	45
8.Logbook.....	48
9.Surat Keterangan Selesai Magang .....	54

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor</b>	<b>JudulTabel</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Jadwal Kegiatan Magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022	12
4.1	Uraian Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer	26
4.2	Data Puskesmas Di Jawa Timur Yang Belum Mencapai Target Capaian ASPAK Minimal Treshold 60%	29
4.3	Data Capaian ASPAK Puskesmas Di Jawa Timur Sesuai Dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Yaitu Minimal Pemenuhan SPA Sebesar 70%	29

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Magang	15
4.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	19
4.2	Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	28
4.3	Alur Puskesmas Dalam Pendaftaran ASPAK	27

## DAFTARARTI,LAMBANG,SINGKATAN, DANISTILAH

### DaftarLambang

&	=dan
%	=persen
<	= kurang dari
>	= lebih dari

### DaftarSingkatan

PIS-PK	= Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga
PKB	= Pelayanan Kesehatan Bergerak
JKN	= Jaminan Kesehatan Masyarakat
Ponkesdes	= Pondok Kesehatan Desa
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perseorangan
ASPAK	= Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan
KTD	= Kejadian Tidak Diharapkan
BOR	= <i>Bed occupancy rate</i>
IMB	= Izin Mendirikan Bangunan
IPB	= Izin Penggunaan Bangunan
SLF	= Sertifikat Laik Fungsi
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
UKBM	= Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
P2P	= Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit



PTM	= Penyakit Tidak Menular
TPKB	= Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak
SIO	= Surat Izin Operasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
ASN	= Aparatur Sipil Negara
PTT	= Pegawai Tidak Tetap
PKP	= Pelayanan Kesehatan Primer
IKS	= Indeks Keluarga Sehat
Monev	= Monitoring dan Evaluasi
PCR	= Real Time <i>Polymerase Chain Reaction</i>
P3K	= Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
Alkes	= Alat Kesehatan
SPA	= Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan
KIR	= Kartu Investrais Ruangan

### **DaftarIstilah**

etal.,=*and other* (dankawan-kawan)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota bahwa Dinas Kesehatan Daerah Provinsi atau Kabupaten/Kota merupakan unsur pelaksana dari urusan pemerintahan yang menjadi kewenangam daerah. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur/Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah. Tugas dari Dinas Kesehatan Provinsi membantu Gubernur untuk melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang ditugaskan kepada Daerah Provinsi. Dinas Kesehatan terdiri dari Sekretariat, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jawa Timur.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan di Jawa Timur yang dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang bertanggung jawab kepada Gubernur Jawa Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur dalam melaksanakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan. Susunan organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari 3 bidang Sekretariat dan 4 bidang utama yaitu Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Bidang Pelayanan Kesehatan, dan Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, koordinasi serta evaluasi di seksi pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan tradisional. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 seksi yaitu Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dan Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional. Adapun bidang yang dijadikan sebagai kegiatan magang yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer.

Pelayanan Kesehatan Primer memiliki beberapa program prioritas antara lain meliputi Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB), Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Jaringannya serta Klinik Pratama), Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN), dan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dinaungi oleh Pelayanan Kesehatan Primer yaitu Puskesmas & jaringannya dan Klinik Pratama. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Setiap Puskesmas harus memiliki izin operasional dan melakukan Registrasi. Izin Operasional dapat diberikan setelah Puskesmas memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Kemudian registrasi dilakukan untuk memperoleh kode Puskesmas. Akreditasi Puskesmas merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Untuk mendukung akreditasi Puskesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk didalamnya Puskesmas untuk memiliki Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK).

ASPAK merupakan suatu aplikasi berbasis web yang memuat data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan.

Pada Fasilitas ASPAK juga dapat digunakan untuk mendapatkan gambaran kesiapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dapat memberikan data dan informasi kondisi ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan. Analisa data yang diambil dari ASPAK dapat dimanfaatkan untuk penyusunan kebutuhan perencanaan pemenuhan standar, izin operasional dan penetapan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan, penilaian akreditasi serta pengembangan pelayanan. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer pada implementasi ASPAK melakukan pembinaan (sosialisasi dan pelatihan/workshop), pengawasan (monitoring dan evaluasi), dan memberikan rencana tidak lanjut.

Berdasarkan latar belakang diatas maka laporan pelaksanaan magang ini akan mempelajari peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mempelajari Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Dalam Implementasi ASPAK Puskesmas Di Jawa Timur.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mempelajari gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mempelajari penyelenggaraan ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Mempelajari tingkat akses ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
5. Mempelajari kebijakan ASPAK untuk Puskesmas
6. Memahami implementasi capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai standar ASPAK nasional

7. Memahami implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Mempelajari alur Puskesmas dalam pendaftaran ASPAK
9. Mempelajari cara pembinaan meliputi sosialisasi dan pelatihan/workshop ASPAK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
10. Mempelajari cara pengawasan meliputi monitoring dan evaluasi ASPAK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
11. Mempelajari dan memahami rencana tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi dari implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur

### **1.3 Manfaat**

#### 1.3.1 Manfaat bagi Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Mempererat kerjasama antara Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sehingga dapat mengetahui tentang sikap dan kemampuan calon Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam praktis di lapangan.
2. Memperoleh masukan mengenai pelaksanaan ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

#### 1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

Airlangga

1. Dapat memberikan informasi ilmu kesehatan masyarakat khususnya di Bidang Pelayanan Kesehatan Primer khususnya pada pemanfaatan ASPAK.
2. Laporan magang ini dapat dijadikan sebagai kajian/isu strategis yang dapat digunakan sebagai informasi akademik guna mendukung kegiatan akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

3. Kegiatan magang ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau referensi pelaksanaan magang selanjutnya.
4. Menjalin hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Memberikan gambaran nyata tentang peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan ASPAK Puskesmas.

#### 1.3.3 Manfaat bagi Mahasiswa

1. Mendapat pengalaman dan pengetahuan terkait dunia kerja khususnya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mampu menerapkan serta mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Melatih kemampuan komunikasi serta menganalisis kondisi di lapangan yang disesuaikan dengan teori yang telah didapatkan pada saat perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Puskesmas**

##### **2.1.1 Definisi Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat (kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat), mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal (baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat). Pelayanan Kesehatan Puskesmas merupakan upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia mengenai Puskesmas tersedia pada Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

##### **2.1.2 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan. Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Kemudian puskesmas memiliki prinsip pertanggungjawaban wilayah dengan menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

### 2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

### 2.1.4 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Puskesmas wajib dilakukan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Akreditasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tujuan utama dari akreditasi Puskesmas yaitu untuk pembinaan peningkatan mutu, kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan terhadap sistem manajemen, sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan program, serta penerapan manajemen risiko, dan bukan sekedar penilaian untuk mendapatkan sertifikat akreditasi. Adanya akreditasi Puskesmas dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada puskesmas. Mutu pelayanan kesehatan yang ditingkatkan dapat memberikan kepuasan bagi pasien atau masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan tersebut (Yewen et al, 2018). Penetapan status Akreditasi Puskesmas terdiri atas tidak terakreditasi, terakreditasi dasar, terakreditasi madya, terakreditasi utama, atau terakreditasi paripurna.

### 2.1.5 Perizinan dan Registrasi

Setiap Puskesmas harus memiliki izin operasional yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota setelah Puskesmas memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian,



dan laboratorium klinik. Izin operasional berlaku untuk jangka waktu 5 tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Kemudian registrasi Puskesmas wajib dilakukan untuk mendapatkan kode Puskesmas yang digunakan untuk pendaftaran akun ASPAK. Apabila Puskesmas telah melakukan registrasi dapat mengikuti akreditasi. Dalam Permenkes No.43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa adanya ketentuan bagi Puskesmas untuk memenuhi standar sarana, prasarana dan alat yang dinyatakan dalam persyaratan pendirian suatu Puskesmas.

## **2.2 ASPAK**

ASPAK merupakan salah satu alat yang digunakan untuk melihat kondisi sarana, prasarana, dan alat yang ada di Puskesmas (Leiwakabessy et al, 2021). Berdasarkan Permenkes Nomor 31 Tahun 2018 Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) merupakan suatu aplikasi berbasis web yang menghimpun data dan menyajikan informasi mengenai Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. ASPAK dapat memaparkan atau menyajikan informasi ketersediaan dan pemenuhan terhadap sarana, prasarana dan alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku. ASPAK harus diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas kesehatan kabupaten/kota, dan Dinas kesehatan provinsi. Dalam melakukan update/pengisian ASPAK dilakukan minimal 6 bulan sekali. Namun, jika terdapat data yang perlu dilakukan update maka segera untuk melakukan update data.

### **2.2.1 Tujuan ASPAK**

Tujuan untuk menyelenggarakan ASPAK di Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi :

1. Inventarisasi dan pemetaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; Panduan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah Provinsi, dan Pemerintah daerah Kab/Kota; dan
2. Mendukung akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

ASPAK berguna untuk pengelolaan sarana, prasarana, dan alat-alat kesehatan yang diisi oleh Puskesmas setiap tahunnya. Status mutu pelayanan kesehatan di wilayah dapat terpantau baik oleh pusat maupun daerah. Sehingga tersedianya gambaran peringkat mutu Puskesmas dan dapat melakukan upaya perbaikan sedini mungkin (Siswanto et al, 2019).

### 2.2.2 Manfaat ASPAK

ASPAK memiliki manfaat yang digunakan untuk pemetaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai dasar dari penyusunan perencanaan kebutuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Untuk pengembangan pelayanan kesehatan diperlukan data dasar yang dapat dipertanggungjawabkan, sehingga pengambil kebijakan dapat melakukannya dengan terarah dan terukur. Data dasar untuk pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan dapat diambil dari ASPAK. Menurut Wardani (2019) Pelaksanaan ASPAK di Puskesmas untuk mengetahui kebutuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang ada di Puskesmas. Selain itu dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan Dinas Kesehatan Kab/Kota terhadap kebutuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas.

Manfaat data ASPAK bagi :

1. Pemangku Kepentingan (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).
  - a. Sebagai penilaian pemenuhan standar sarana, prasarana dan alat kesehatan
  - b. Memberikan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan
  - c. Pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disebabkan oleh Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan.
  - d. Pelaksanaan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan
  - e. Pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan
  - f. Penyusunan perencanaan kebutuhan
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Membuat dasar perencanaan untuk pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Pelaksanaan dan Pertanggungjawaban

### 2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan ASPAK

Penyelenggaraan ASPAK dilaksanakan berdasarkan prinsip akuntabilitas dan kontinuitas.

#### 1. Akuntabilitas

Akuntabilitas pada penyelenggaraan ASPAK memiliki arti bahwa semua data sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diisi harus benar, valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Data harus sesuai dengan kondisi yang ada, dan dapat dibuktikan ketersediaannya.

#### 2. Kontinuitas

Kontinuitas pada penyelenggaraan ASPAK memiliki arti bahwa data sarana, prasarana dan alat kesehatan yang diisi harus dievaluasi dan diupdate secara berkesinambungan. Evaluasi dan update dapat dilakukan apabila terjadi perubahan berupa penambahan data baru, penghapusan, pemindahan, perubahan kondisi dari baik menjadi rusak atau sebaliknya.

### 2.2.4 Syarat Pengguna ASPAK

Fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menyelenggarakan ASPAK harus memiliki akun yang terdiri dari nama pengguna (*username*) dan kata sandi (*password*) yang diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada Dinas kesehatan kabupaten/kota, Dinas kesehatan provinsi, atau Kementerian Kesehatan sesuai dengan izin fasilitas pelayanan kesehatannya dengan menggunakan format usulan akun ASPAK.

### 2.2.5 Muatan Data ASPAK

Muatan data ASPAK berupa :

#### A. Data Umum

Data umum meliputi profil fasilitas pelayanan kesehatan yang berisi Nomor Kode, Nama, Sertifikat izin operasional, Alamat, Jumlah TT, Masterplan, Nomor telepon, Nomer Fax, Jenis fasilitas (Apabila pada

puskesmas sesuai jenisnya rawat inap dan non rawat inap), Kelas/Tipe untuk Rumah Sakit, BOR, Status akreditasi, dan Kepemilikan.

B. Data Fasilitas

Berisi data Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi :

1. Data Bangunan

Data berisi Nama Bangunan, Luas total bangunan (m<sup>2</sup>), Tahun pendirian, Tahun renovasi, Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Penggunaan Bangunan/Sertifikat Laik Fungsi (IPB/SLF), Jumlah lantai dan Sumber anggaran.

2. Data Ruangan

Data berisi mengenai ruangan dalam bangunan yang dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3. Data Prasarana

Data Prasarana merupakan data utilitas yang terdiri atas alat, jaringan dan sistem yang membuat suatu bangunan berfungsi, mencakup data Sumber listrik, Sumber air, Pengelolaan limbah, Sentral gas medik dan vakum medik, Penanggulangan bahaya kebakaran, Sistem komunikasi, *Boiler*, *Lift*, dan Puskesmas keliling.

4. Data Peralatan

Data peralatan meliputi Nama alat, Nomor seri, Merk, Tipe, Tahun pengadaan, Tahun operasional, dan Kalibrasi.

5. Data lainnya

Berisi data lain yang terkait dengan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan seperti data SDM dan kuesioner.

### BAB III METODE KEGIATAN

#### 3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang bersifat observasional partisipatif pada bagian Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data untuk mempelajari peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengenai pelaksanaan ASPAK.

#### 3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Lokasi kegiatan magang dilakukan di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terletak di Jalan. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur 60231.

#### 3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama 30 hari atau lebih dari 4 pekan hari kerja (Senin-Jumat) pada rentang waktu mulai tanggal 24 Januari – 25 Februari 2022. Waktu pelaksanaan magang tersebut disesuaikan dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut ;

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan Magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022

No	Kegiatan	Waktu														
		Desember				Januari				Februari						
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV			
1	Penyiapan dan perizinan magang															
2	Pengajuan magang															
3	Penyusunan proposal magang dan persiapan															
4	Pelaksanaan magang a. Perkenalan dan orientasi di tempat magang. b. Mempelajari struktur															

No	Kegiatan	Waktu											
		Desember				Januari				Februari			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
	organisasi, alur kerja, dan susunan organisasi.												
5	Supervisi pembimbing magang												
6	Penyusunan laporan magang												
7	Seminar laporan magang												

### 3.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang yang digunakan sebagai berikut:

1. Ceramah

Pemberian arahan sebelum pelaksanaan kegiatan serta penjelasan dari pembimbing instansi dan penanggung jawab setiap program untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai program dan kegiatan yang dilakukan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pembinaan ASPAK.

2. Wawancara

Melakukan tanya jawab dengan setiap penanggung jawab setiap program dan kegiatan di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer. Tanya jawab lebih mendalam dilakukan terutama pada proses dan peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam kegiatan ASPAK

3. Partisipasi aktif

Belajar dan bekerja secara aktif untuk melatih keterampilan dan kemampuan bekerja dalam tim pada Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

4. Kajian literature

Melakukan kajian literature dengan mengkaji beberapa kebijakan, pedoman, dan peraturan terutama pada ASPAK.

### **3.5 Data yang Dikumpulkan**

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah :

1. Profil dan gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan bagian seksi pelayanan kesehatan.
3. Data program atau kegiatan dan uraian tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
4. Data implementasi pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan jawa timur (treshold : 60%)
5. Data Puskesmas Jawa Timur yang belum mencapai target 60%
6. Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan minimal kelengkapan pengisian ASPAK 70%
7. Hasil monitoring dan evaluasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur
8. Rencana tindak lanjut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan untuk memperoleh data primer maupun data sekunder dengan rincian sebagai berikut:

#### **1. Data Primer**

Pada laporan kegiatan magang ini, data primer didapatkan dari melakukan wawancara singkat dengan pembimbing instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

#### **2. Data Sekunder**

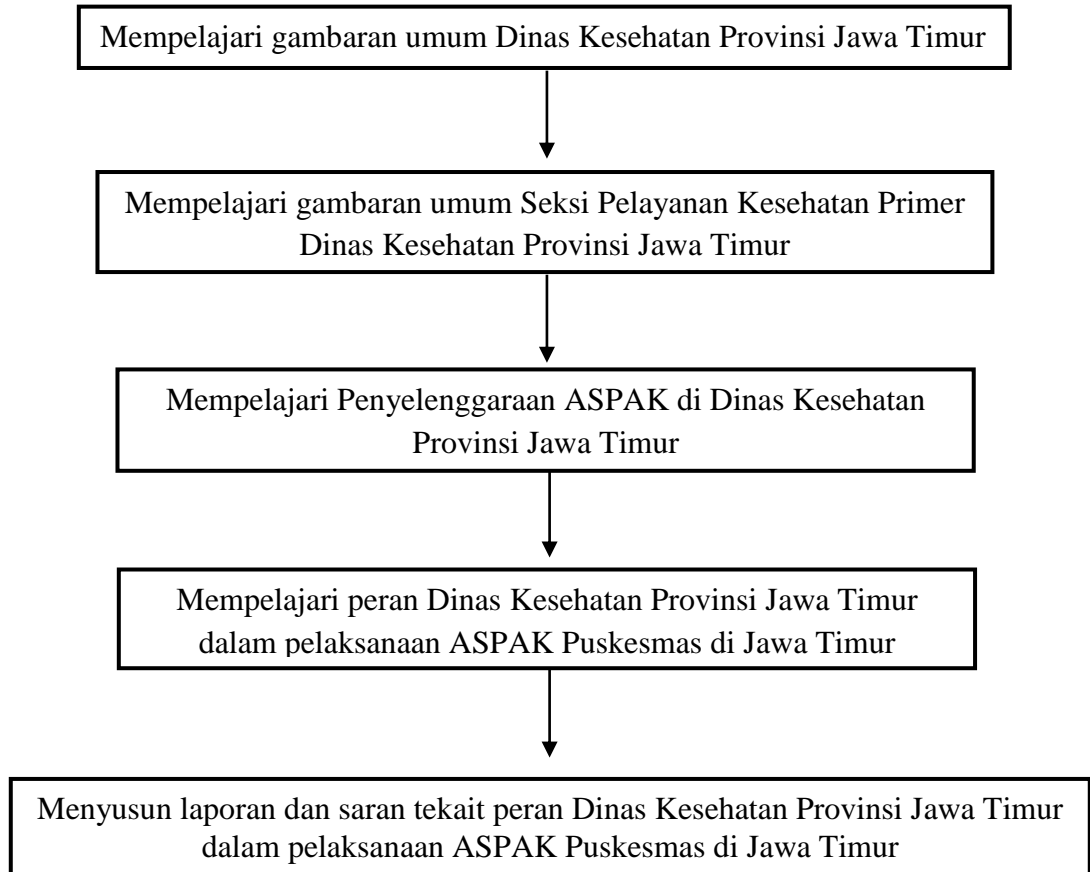
Data sekunder diperoleh dengan melakukan telaah pada dokumen atau data terkait pelaksanaan ASPAK yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

### **3.7 Teknik Analisa Data**

Teknik analisa data adalah membandingkan dan mengkaji keadaan yang terdapat pada lapangan dengan standar dan kebijakan yang berlaku.

### 3.8 Kerangka Operasional

Kerangka operasional pelaksanaan magang pada Divisi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi diuraikan pada gambar berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

### 3.9 Output Kegiatan Magang

Setelah kegiatan pelaksanaan magang di divisi Pelayanan Kesehatan Primer Dinkes Provinsi Jawa Timur yang dilakukan, output atau hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1. Gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Gambaran umum Seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Gambaran penyelenggaraan ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
4. Gambaran tingkat akses ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
5. Gambaran kebijakan ASPAK untuk Puskesmas



6. Gambaran implementasi capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai standar ASPAK nasional
7. Gambaran implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
8. Gambaran alur Puskesmas dalam pendaftaran ASPAK
9. Gambaran pembinaan ASPAK meliputi sosialisasi dan pelatihan/workshop ASPAK yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
10. Gambaran pengawasan ASPAK meliputi monitoring dan evaluasi ASPAK yang dilakukan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
11. Gambaran rencana tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi dari implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur**

##### 4.1.1 Visi, Misi, dan Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan website Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur , Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur memiliki visi yaitu masyarakat Jawa Timur mandiri untuk hidup sehat. Dalam mewujudkan visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tersebut maka perlu ditempuh misi sebagai berikut:

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

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

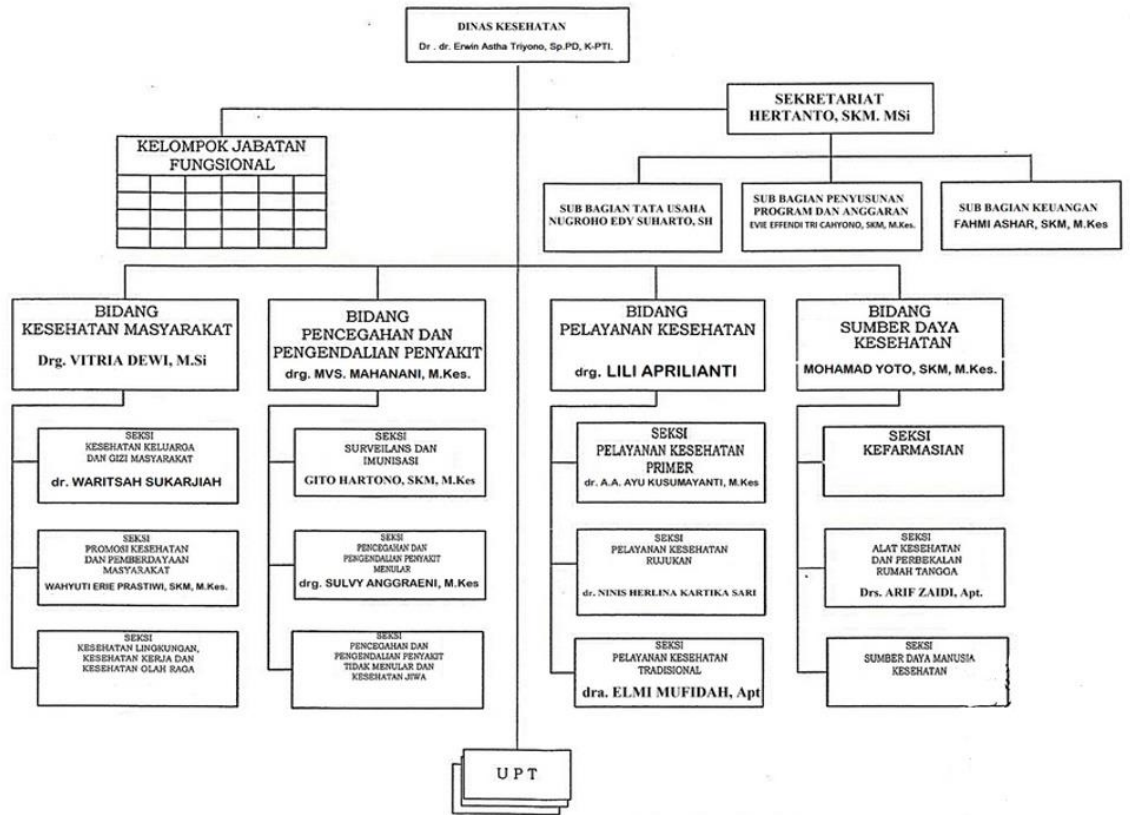
1. Dalam mewujudkan misi "Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan", maka ditetapkan tujuan : Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Dalam mewujudkan misi "Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat", maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
3. Dalam mewujudkan misi "Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau", maka ditetapkan tujuan:
  - a. Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Rumah Sakit, Balai Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya.

- b. Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
  - c. Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
  - d. Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
4. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.
  5. Untuk mewujudkan misi "Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan", maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

#### 4.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR



Sumber: [dinkes.jatimprov.go.id](http://dinkes.jatimprov.go.id)

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Timur

Berdasarkan Gambar 4.1 menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terdiri dari 1 Sekretaris dan 4 bidang yaitu Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan, Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, dan Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh :

1. Sekretaris

Adapun tugas Sekretaris sebagai berikut :

Merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan, penyusunan program, keuangan, hubungan masyarakat dan protokol.

Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud, Sekretaris mempunyai fungsi :

- a. Melakukan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan perizinan;
- b. Melakukan pengelolaan administrasi kepegawaian;
- c. Melakukan pengelolaan administrasi keuangan;
- d. Melakukan pengelolaan administrasi perlengkapan;
- e. Melakukan pengelolaan urusan rumah tangga, humas dan protokol;
- f. Melaksanakan koordinasi penyusunan program, anggaran dan perundang-undangan;
- g. Melaksanakan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas Bidang;
- h. Mengelola kearsipan dan perpustakaan Dinas
- i. Melaksanakan monitoring dan evaluasi organisasi dan tatalaksana;
- j. Melaksanakan tugas - tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat terdiri dari:

1. Sub Bagian Tata Usaha;
2. Sub Bagian Penyusunan Program;
3. Sub Bagian Keuangan.

## 2. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Adapun tugas Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis
- b. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain
- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sedangkan fungsi Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perumusan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.
- b. Melaksanakan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.

- c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.
  - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.
  - e. Melaksanakan administrasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.
  - f. Melaksanakan pengelolaan pelayanan dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dana alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan.
  - g. Melaksanakan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis.
  - h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Adapun tugas Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis
- b. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain
- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sedangkan fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga
- b. Melaksanakan kebijakan teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga

- c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga
- e. Melaksanakan pengelolaan pelayanan dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, dan olahraga
- f. Melaksanakan penyelenggaraan promosi kesehatan skala kota
- g. Melaksanakan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

#### 4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Adapun tugas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai berikut:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis
- b. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain
- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sedangkan fungsi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perumusan kebijakan teknis dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi
- b. Melaksanakan kebijakan teknis dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi

- c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi
- e. Melaksanakan administrasi dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi
- f. Melaksanakan pengelolaan pelayanan dibidang P2P menular, PTM dan kesehatan jiwa, serta surveilans dan imunisasi
- g. Melaksanakan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

#### 5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Adapun tugas Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

- a. Menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis
- b. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain
- c. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian
- d. Melaksanakan evaluasi dan pelaporan
- e. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sedangkan fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai berikut:

- a. Melaksanakan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional
- b. Melaksanakan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional
- c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional
- d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional



- e. Melaksanakan administrasi dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional
- f. Melaksanakan pengelolaan pelayanan dibidang pelayanan kesehatan primer, rujukan khusus, dan tradisional
- g. Melaksanakan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis
- h. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya

## **4.2 Gambaran Seksi Pelayanan Kesehatan Primer**

### **4.2.1 Program Pelayanan Kesehatan Primer**

Program pada Pelayanan Kesehatan Primer :

- A. Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK)  
PIS-PK merupakan program prioritas dari Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan adanya perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Fauzan et al, 2019).
- B. Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)  
Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 bahwa pelayanan kesehatan bergerak merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) untuk meningkatkan akses dan ketersediaan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil. Jenis-jenis pelayanan kesehatan bergerak yaitu pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kegawatdaruratan, pelayanan kesehatan spesialis, pelayanan kesehatan rujukan dan evakuasi, dan pemberdayaan masyarakat .
- C. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Klinik Pratama)
  - 1. Puskesmas :
    - a. Data Surat Izin Operasional (SIO)& Registrasi Puskesmas
    - b. Akreditasi Puskesmas

- c. Puskesmas Percontohan
  - d. Puskesmas Pariwisata
  - e. **Data ASPAK**
2. Klinik Pratama :
- a. Registrasi Klinik
  - b. Akreditasi Klinik
- D. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Sesuai Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan bahwa Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan dengan tujuan agar peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatannya yang dibayar oleh pemerintah pusat atau daerah. Permenkes Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 menjelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.

- E. Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes)

Salah satu wujud pembangunan kesehatan di pedesaan adalah adanya Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) di Jawa Timur (Fidyani et al, 2021). Ponkesdes bertujuan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal didesa/kelurahan, sehingga dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat di desa/kelurahan yang setinggi-tingginya.

#### 4.2.2 Kepegawaian dan Uraian Tugas Seksi PKP

Berdasarkan evaluasi kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer berjumlah pegawai PKP 16 orang, terdiri dari ASN berjumlah 12 orang dan PTT berjumlah 4 orang.

Tabel 4.1 Uraian Tugas Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

No	Nama Program/Kegiatan	Uraian Tugas
1	PISPK	Monitor IKS, Monev, Evaluasi, dan Pelaporan
2	Akreditasi (Puskesmas & Klinik)	Mapping Puskesmas yang sudah diaakreditasi dan Pendampingan
3	Registrasi Klinik	Mapping
4	Ponkesdes dan BK (KOPIPU)	Mapping kualitas 3.213 Ponkesdes, Perencanaan BK dan Juknis BK, Evaluasi dan Pelaporan
5	ASPAK	<b>Fasilitasi dan Evaluasi ASPAK Kab./Kota</b>
6	Puskesmas Percontohan	Evaluasi Pengisian Instrumen dan Pembinaan ke Puskesmas lain.
7	PKP	Membuat pedoman yang digunakan untuk panduan PKP Kab/Kota dan selalu diupdate tiap tahun, sosialisasi dan monev.
8	JKN	Pantau UC, Pajak Rokok, Monev
9	Laboratorium, PCR	Mapping SDM dan Standar Lab PCR
10	Dacil/MPU	Ansit kasus terbanyak di 4 kabupaten terpencil an sangat terpencil
11	Manajemen Puskesmas	Fasilitasi Kab/Kota
12	Perkesmas	Fasilitasi Kab/Kota
13.	Pengolah Data	Validasi dan mutu data Fasyankes/Bank data
14	P3K	Fasilitasi, koordinasi dan support kegiatan momentum dan hari-hari Besar Nasional
15	Telemedicine	Mapping Kab/Kota

Sumber :Evaluasi Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

### 4.3 Gambaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam Penyelenggaraan ASPAK

#### 4.3.1 Penyelenggaraan ASPAK di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Penyelenggaraan ASPAK oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan melalui :

- a. Menyiapkan hardware dan jaringan internet
- b. Melaksanakan validasi data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Mengelola data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- d. Menyajikan informasi

Pelaksanaan validasi data memiliki tujuan untuk menjamin kebenaran data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan yang telah diisi oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### 4.3.2 Tingkat Akses ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Upaya dalam penyelenggaraan data pada sistem pada aplikasi ASPAK disesuaikan dengan tingkat pengguna sebagai tugas dan fungsi. Tingkatan pengguna ASPAK pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu *user* memiliki kemampuan untuk mengakses seluruh data (semua kabupaten/kota) dalam satu provinsi, namun dibatasi hanya untuk membaca saja (*read only*). *User* untuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pengguna merupakan penganalisa data untuk dimanfaatkan sesuai kebutuhan di wilayah kerja Provinsi.

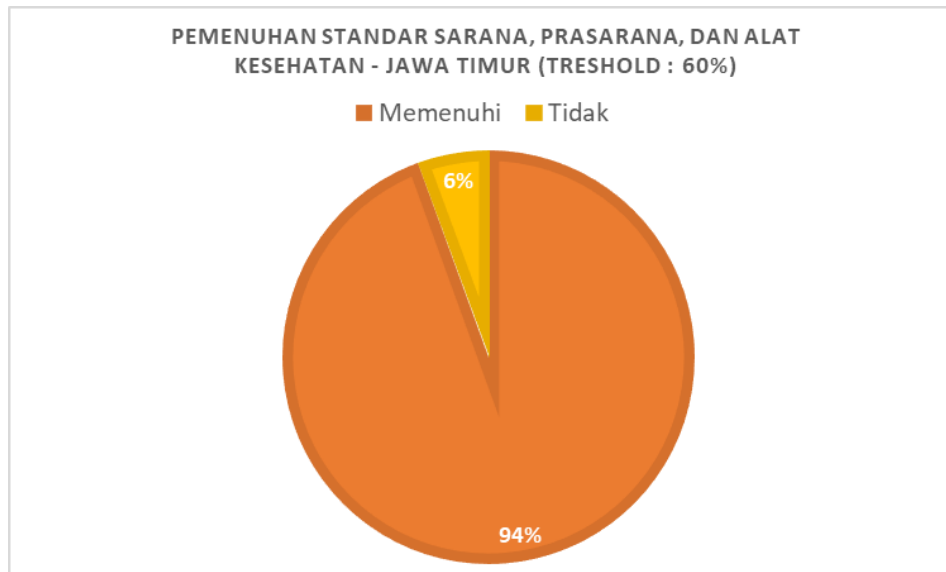
#### 4.3.3 Kebijakan ASPAK Untuk Puskesmas

Sebanyak 971 Puskesmas di Kab/Kota yang ada di Jawa Timur harus memiliki akun ASPAK dengan minimal capaian sesuai threshold 60% dengan perincian sebagai berikut sarana 60%, prasarana 60%, alkes 60%, dan penilaian survei (pada penilaian survei terbagi menjadi 4 pengelompokkan meliputi pengelolaan peralatan kesehatan di Puskesmas, lokasi Puskesmas, bangunan atau sarana Puskesmas, dan prasarana Puskesmas). Capaian minimal sarana, prasarana, dan alat kesehatan sebesar threshold 60% dapat mendukung Puskesmas dalam mencapai penetapan status akreditasi Puskesmas terdiri atas:

- a. tidak terakreditasi;

- b. terakreditasi dasar;
- c. terakreditasi madya;
- d. terakreditasi utama; atau
- e. terakreditasi paripurna

#### 4.3.4 Implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai standar minimal ASPAK



Sumber :<http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/>

Gambar 4.2 Pemenuhan Standar Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan di Jawa Timur

Sebanyak 971 Puskesmas yang ada di Jawa Timur terdapat 6% Puskesmas yang belum mencapai target Treshold 60%.

Tabel 4.2 Data Puskesmas Di Jawa Timur Yang Belum Mencapai Target Capaian ASPAK Minimal Treshold60%

Puskesmas Di Jawa Timur Yang Belum Mencapai Target Capaian ASPAK Minimal Treshold 60%			
No	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Pemenuhan SPA <60%
1.	Bangkalan	32	7
2.	Gresik	22	9
3.	Pacitan	24	5
4.	Ponorogo	31	6
5.	Tulungagung	32	4

Sumber :Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Primer

#### 4.3.5 Implementasi Capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Target capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu minimal pemenuhan SPA sebesar70%.

Tabel 4.3 Data capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur sesuai dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yaitu minimal pemenuhan SPA sebesar70%.

No.	Kab/Kota	Jumlah PKM	Pemenuhan SPA <70%	Pemenuhan SPA >70%
1	KAB. PACITAN	24	11	13
2	KAB. PONOROGO	31	10	21
3	KAB. TRENGGALEK	22	3	19
4	KAB. TULUNGAGUNG	32	13	19
5	KAB. BLITAR	24	0	24
6	KAB. KEDIRI	37	4	33
7	KAB. MALANG	39	0	39
8	KAB. LUMAJANG	25	11	14
9	KAB. JEMBER	50	23	27

10	KAB. BANYUWANGI	45	7	38
11	KAB. BONDOWOSO	25	19	6
12	KAB. SITUBONDO	20	0	20
13	KAB. PROBOLINGGO	33	21	12
14	KAB. PASURUAN	33	12	21
15	KAB. SIDOARJO	27	1	26
16	KAB. MOJOKERTO	27	0	27
17	KAB. JOMBANG	34	16	18
18	KAB. NGANJUK	20	7	13
19	KAB. MADIUN	26	6	20
20	KAB. MAGETAN	22	1	21
21	KAB. NGAWI	24	0	24
22	KAB. BOJONEGORO	36	20	16
23	KAB. TUBAN	33	5	28
24	KAB. LAMONGAN	33	2	31
25	KAB. GRESIK	32	24	8
26	KAB. BANGKALAN	22	6	16
27	KAB. SAMPANG	22	12	10
28	KAB. PAMEKASAN	21	6	15
29	KAB. SUMENEP	30	10	20
30	KOTA KEDIRI	9	1	8
31	KOTA BLITAR	3	2	1
32	KOTA MALANG	16	1	15
33	KOTA PROBOLINGGO	6	0	6
34	KOTA PASURUAN	8	4	4
35	KOTA MOJOKERTO	6	3	3
36	KOTA MADIUN	6	0	6
37	KOTA SURABAYA	63	1	62
38	KOTA BATU	5	1	4
	TOTAL	971	263	708

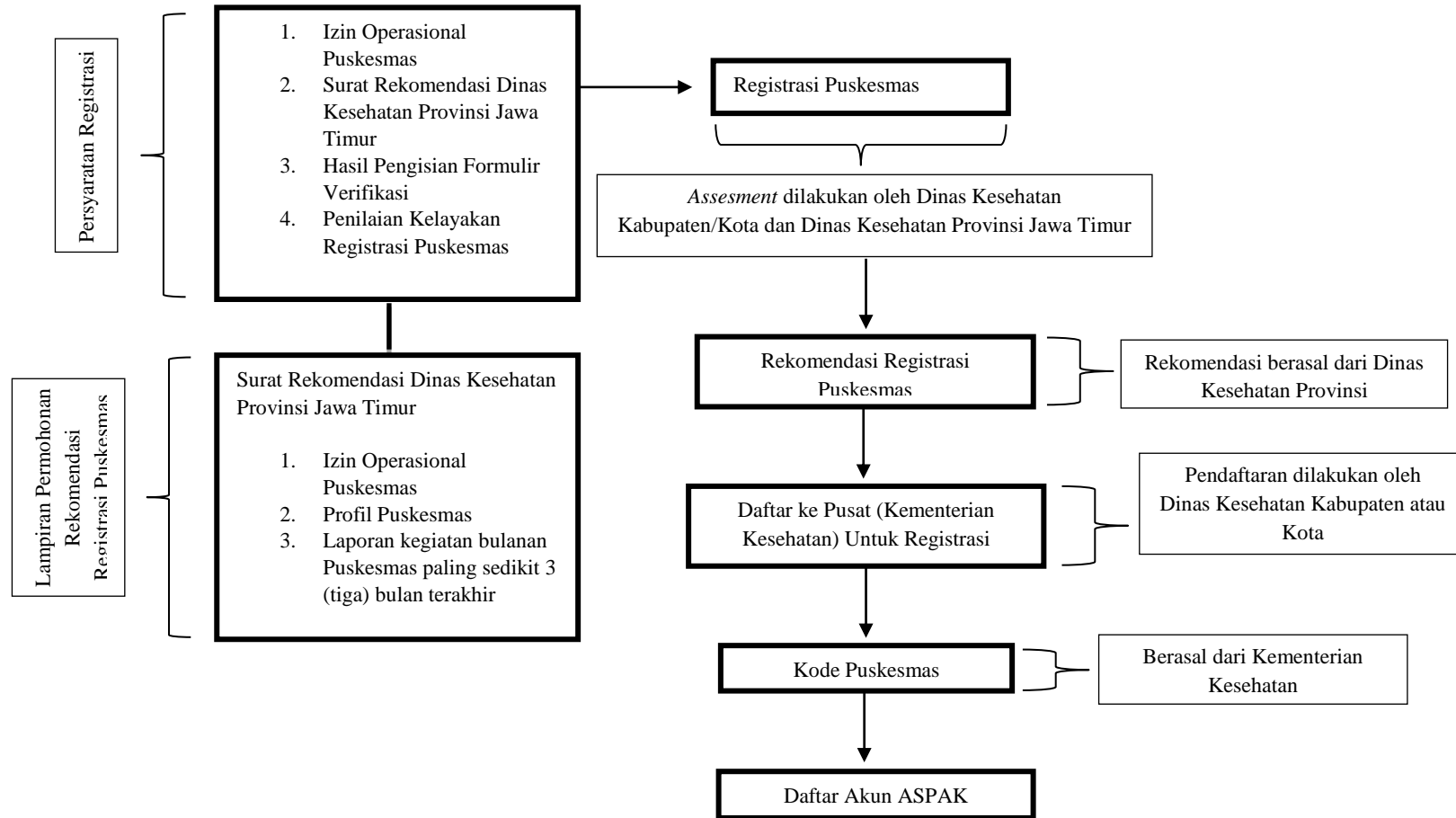
Sumber : Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Primer

Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) pada 971 Puskesmas di Jawa Timur sebanyak 263 Puskesmas memiliki capaian <70% dan 708 Puskesmas > 70%. Sesuai dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi mempertimbangkan salah satunya capaian ASPAK Puskesmas yang belum mencapai target minimal pemenuhan SPA sebesar 60%, kemudian setelah mencapai target 60% maka akan dilakukan monitoring dan evaluasi disesuaikan dengan target renstra ASPAK pada Dinas Kesehatan Provinsi minimal capaian 70%.

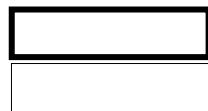


### 4.4 Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Dalam Implementasi ASPAK

#### 4.4.1 Alur Puskesmas Dalam Pendaftaran ASPAK



Keterangan :



: Alur

: Keterangan Alur

Gambar 4.3 Alur Puskesmas Dalam Pendaftaran ASPAK

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Permenkes RI Nomor 31 Tahun 2018 Tentang ASPAK.

Berdasarkan kerangka alur diatas dapat dijelaskan bahwa setiap Puskesmas harus memenuhi persyaratan-persyaratan untuk terdaftar akun ASPAK. Puskesmas harus memiliki izin operasional dan melakukan registrasi. Persyaratan registrasi Puskesmas meliputi izin operasional Puskesmas, surat rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, hasil pengisian formulir verifikasi, dan penilaian kelayakan registrasi Puskesmas. Untuk mendapatkan persyaratan surat rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur harus melampirkan permohonan yaitu izin operasional Puskesmas, profil Puskesmas, dan laporan kegiatan bulanan Puskesmas paling sedikit 3 bulan terakhir. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendapatkan rekomendasi. Persyaratan- persyaratan tersebut dilakukan *assessment* terlebih dahulu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Apabila persyaratan sudah memenuhi dan mendapatkan rekomendasi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota daftar ke Pusat (Kementerian Kesehatan) untuk registrasi Puskesmas. Registrasi Puskesmas merupakan proses pendaftaran Puskesmas untuk mendapatkan kode registrasi Puskesmas. Tahap selanjutnya setelah registrasi disetujui oleh Kementerian Kesehatan, maka Kementerian Kesehatan akan memberikan kode registrasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selanjutnya, Kabupaten/Kota mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk mendaftarkan akun ASPAK. Setelah akun ASPAK aktif dapat digunakan untuk pengisian dan update data sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas.

#### 4.4.2 Pembinaan

Pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan ASPAK diperlukandengan cara melakukan kegiatan pelatihan atau sosialisasi pada tingkat Provinsi yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan pada tingkat Kabupaten/Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sosialisasi dilakukan dengan tujuan memberikan informasi tentang perlunya melakukan pengisian ASPAK.

##### a. Sosialisasi

Sosialisasi bertujuan untuk memberikan informasi tentang perlunya untuk melakukan pengisian ASPAK. Sosialisasi dapat diselenggarakan

oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing.

b. Pelatihan/Workshop ASPAK

Pelatihan/workshop perlu dilakukan untuk memastikan petugas ASPAK mampu mengoperasikan aplikasi ASPAK dengan benar, karena mengingat sering terjadinya mutasi pegawai sehingga diperlukannya kesinambungan pengisian data ASPAK. Pelatihan/workshop selain sebagai pelatihan juga untuk mengetahui *progress* pengisian dan updating data pada masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelatihan/workshop ASPAK dapat diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing.

4.4.2.1 Implementasi Pembinaan ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

a. Sosialisasi

Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sosialisasi dapat dilaksanakan juga oleh Kementerian Kesehatan yang dihadiri Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi se-Indonesia melalui zoom. Pelaksanaan sosialisasi minimal 1 tahun sekali.

b. Pelatihan/workshop

Pelatihan/workshop dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaksanaan pelatihan/workshop dilakukan minimal 1 tahun sekali disesuaikan dengan perubahan pada aplikasi ASPAK. Tujuan dari pelatihan/workshop agar tidak terjadinya kesalahan pengisian data, salah satu faktornya dikarenakan setiap tahun aplikasi ASPAK selalu melakukan *upgrade (refreshing)* aplikasi.

Pembinaan dapat dilakukan ketika monitoring dan evaluasi. Hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat digunakan untuk pembinaan, hal-hal yang tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 31 Tahun 2018

Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan maka dilakukannya pembinaan agar Puskesmas mampu mengimplementasikan sesuai dengan aturan pedoman.

#### 4.4.3 Pengawasan

Data ASPAK sangat penting sebagai pengambil keputusan dalam suatu kebijakan pada tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/Kota. Sehingga monitoring progress keterisian dan validitas data yang dimasukkan sangat penting harus dijaga dan dijamin kebenarannya. Oleh karena itu perlu dilakukannya Monitoring dan Evaluasi.

##### a. Monitoring

Kegiatan monitoring dilakukan dengan pemantauan terhadap kriteria dan update, dan pemenuhan terhadap standar SPA yang disesuaikan dengan peraturan Menteri. Untuk tingkat provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melakukan pengisian dan update data ASPAK dapat dikenakan teguran secara tertulis yang dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

##### b. Evaluasi

Validitas dan akuntabilitas dalam data ASPAK harus diperhatikan sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan kebijakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk tingkat nasional, untuk tingkat provinsi dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi, dan tingkat Kabupaten/Kota dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

#### 4.4.3.1 Implementasi Pengawasan ASPAK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ASPAK dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Tujuannya yaitu dari hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai perbaikan atau rencana tindak lanjut untuk pelaksanaan ASPAK Puskesmas agar menjadi lebih baik dan pengisiannya benar. Monitoring dapat dilakukan secara langsung dengan turun lapangan dan tidak langsung dengan telepon, whatsapp, online (zoom, dan sebagainya).

Monitoring dilakukan setiap tahun (minimal 1 tahun sekali). Puskesmas yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi secara langsung, disesuaikan dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengenai Puskesmas mana yang membutuhkan. Kemudian, untuk monitoring dan evaluasi tidak langsung dapat dilakukan setiap saat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ketika kesulitan dalam pelaksanaan ASPAK melalui telepon, whatsapp, online (zoom, dan sebagainya) kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Monitoring dan Evaluasi dapat dilakukan ketika bimbingan teknis. Pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi ASPAK bersamaan dengan monitoring dan evaluasi program-program lainnya di Seksi Pelayanan Kesehatan Primer. Kemudian pada hasil monitoring ditemukannya Puskesmas yang tidak melakukan pengisian dan update data ASPAK akan mendapatkan teguran secara langsung melalui komunikasi elektronik, jika tidak ada perubahan akan dibuatkan teguran secara tertulis. Pada proses evaluasi, validitas dan akuntabilitas data ASPAK perlu diperhatikan sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penyusunan kebijakan Puskesmas Kegiatan dari monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan meliputi :

a. Melakukan cek Kartu Inventaris Ruangan (KIR)

KIR merupakan daftar yang berisikan data-data berupa jenis alat kesehatan, merk atau model, nomor seri pabrik, ukuran, bahan, dan tahun pembuatan. Sebagian besar alat kesehatan yang ada di Puskesmas telah terkodefikasi melalui barcode. (Ramadhan, 2020). KIR yang dimaksudkan pada implementasinya berisikan data –data berupa jenis sarana, prasarana, dan alat kesehatan. Melalui cek KIR dapat dilihat kesesuaian pengisian ASPAK yang dilakukan Puskesmas dengan kepemilikan sarana, prasarana, dan alat kesehatan yang dimilikinya. Jika tidak sesuai, Dinas Kesehatan akan melakukan verifikasi kepada Puskesmas. Sehingga, Puskesmas dapat memperbaiki dan melakukan update dengan baik dan benar.

b. Melihat dokumen pengadaan

Dokumen dari pengadaan akan dilihat oleh Dinas Kesehatan Provinsi apakah telah sesuai atau belum.

c. Melihat update ASPAK

Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pemantauan dan pengawasan mengenai update data ASPAK, memastikan Puskesmas telah mengupdate data sesuai dengan kepemilikan dan kondisi di lapangan.

d. Melakukan cek nilai treshold

Dinas Kesehatan Provinsi memastikan dan memantau nilai treshold Puskesmas telah memenuhi standar atau tidak memenuhi. Jika tidak memenuhi standar akan mendapatkan pembinaan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Sehingga, puskesmas segera memperbaiki dan memenuhi pengisian ASPAK serta diharapkan nilai treshold dapat meningkat dari sebelumnya.

Monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan pada Puskesmas yang di Jawa Timur Tahun 2021, permasalahan implementasi ASPAK yaitu :

1. Sebagian besar Puskesmas tidak memiliki komputer khusus ASPAK
2. Sebagian besar Puskesmas menyatakan tingkat kesulitan proses input data tidak mudah
3. Sebagian besar Puskesmas menyatakan masalah dalam penginputan data ASPAK meliputi :
  - a. Keterbatasan SDM dan pengarsipan di Puskesmas yang tidak berjalan dengan baik.
  - b. Seringnya mutasi petugas di Puskesmas
  - c. Sebagian Puskesmas akses internet belum optimal.
4. Pengisian di KIR dan dilapangan berbeda

#### 4.4.4 Rencana Tindak Lanjut hasil Monitoring dan Evaluasi dari Implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur

Rencana tindak lanjut merupakan rencana kegiatan yang harus dilakukan dan dinyatakan dalam satu rangkaian kegiatan yang berkelanjutan. Termasuk didalamnya adanya perubahan-perubahan yang perlu dilakukan, selaras dengan perubahan kebutuhan. Rencana tindak lanjut dilakukan bertujuan sebagai solusi perbaikan untuk masalah yang terjadi di Puskesmas dalam implementasi ASPAK dari hasil monitoring dan evaluasi. Rencana Tindak Lanjut dari hasil monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada implementasi ASPAK Puskesmas di Jawa Timur yaitu :

1. Kartu Investaris Ruangan selalu diupdate
2. Pengisian dan Updating ASPAK secara regular oleh Puskesmas, sejalan dengan pengisian instrument Puskesmas sesuai standar.
3. Data ASPAK sesuai dengan kondisi real di Lapangan
4. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Mengevaluasi dan Memvalidasi data ASPAK
5. Perencanaan SPA mengacu pada data yang ada di ASPAK
6. Perlu kesepakatan periodisasi pengisian ASPAK
7. Updating data dapat dilakukan dengan cepat dan berkala
8. Ketersediaan akses jaringan dan kemampuan bank data dan kemudahan input data
9. Keterisian data ASPAK sesuai dengan penetapan Puskesmas sesuai dengan standar dan Puskesmas terakreditasi



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Sebanyak 971 Puskesmas yang ada di Jawa Timur terdapat 6% Puskesmas yang belum mencapai target ASPAK nasional yaitu minimal threshold 60%. Jika disesuaikan dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Provinsi minimal pemenuhan SPA pada data ASPAK > 70%. Maka, pemenuhan SPA dalam ASPAK pada 971 Puskesmas di Jawa Timur sebanyak 263 Puskesmas memiliki capaian <70% dan 708 Puskesmas memiliki capaian 70-80%. Sesuai dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi mempertimbangkan salah satunya capaian ASPAK Puskesmas di Jawa Timur yang belum mencapai target yaitu minimal threshold 60%, setelah mencapai target 60% maka akan dilakukan monitoring dan evaluasi pada target renstra ASPAK pada Dinas Kesehatan Provinsi minimal capaian 70%.

Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam pelaksanaan ASPAK Puskesmas di Jawa Timur yaitu :

1. Pembinaan

- a. Sosialisasi

Sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sosialisasi dapat dilaksanakan juga oleh Kementerian Kesehatan yang dihadiri Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi se-Indonesia melalui zoom. Pelaksanaan sosialisasi minimal 1 tahun sekali.

- b. Pelatihan/workshop

Pelatihan/workshop dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaksanaan pelatihan/workshop dilakukan minimal 1 tahun sekali disesuaikan dengan perubahan pada aplikasi ASPAK. Tujuan pelatihan/workshop yaitu agar tidak terjadinya kesalahan pengisian data, salah satu

faktornya dikarenakan setiap tahun aplikasi ASPAK selalu melakukan *upgrade (refreshing)* aplikasi.

Pembinaan dapat dilakukan ketika monitoring dan evaluasi. Hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat digunakan untuk pembinaan, hal-hal yang tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan maka dilakukannya pembinaan agar Puskesmas mampu mengimplementasikan sesuai dengan aturan pedoman.

## 2. Pengawasan

Pengawasan dilakukan melalui monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ASPAK dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Puskesmas. Tujuannya yaitu dari hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan sebagai perbaikan atau rencana tindak lanjut untuk pelaksanaan ASPAK Puskesmas agar menjadi lebih baik dan pengisiannya benar. Monitoring dilakukan setiap tahun (minimal 1 tahun sekali). Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Kegiatan dari monitoring dan evaluasi meliputi melakukan cek Kartu Investaris Ruangan (KIR), melihat dokumen pengadaan, melihat update ASPAK, dan melakukan cek nilai threshold.

## 3. Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut bertujuan sebagai solusi perbaikan untuk masalah yang terjadi di Puskesmas dalam implementasi ASPAK dari hasil monitoring dan evaluasi.

## 5.2 Saran

1. Pembinaan dan pengawasan telah dilakukan dengan baik, namun perlunya melakukan penarikan dan analisa data ASPAK untuk melihat progress update data pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan di setiap Puskesmas.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat melaksanakan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara berkala mengenai kesesuaian input dan update data ASPAK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2021. Evaluasi Kinerja Seksi Pelayanan Kesehatan Primer. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Fauzan, Akbar dkk. 2019. Implementasi Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Puskesmas Mulyaharja Kota Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (3).
- Fidyani, Ferina Kiki dkk. 2021. Ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa) Sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Dusun Kalipang, Desa Wahas, Kecamatan Balongpanggang, Kabupaten Gresik. *Administrasi Negara*, Universitas 17 Agustus 1945. Surabaya.
- Gubernur Jawa Timur. 2016. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 74 Tahun 2016 tentang Keudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya : Gubernur Jawa Timur
- Gubernur Jawa Timur. 2010. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pondok Kesehatan Desa di Jawa Timur. Surabaya : Gubernur Jawa Timur.
- Kemenkes RI .2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI .2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- Kemenkes RI .2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas

Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil. Jakarta :  
Kementrian Kesehatan.

Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28  
Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan  
Nasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Leiwakabessy, Lidya Streisand dkk. 2021. Evaluasi Pelaksanaan Program  
Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kwoor  
Kabupaten Tambrauw Papua Barat. *Sam Ratulangi Journal of Public  
Health*, 2 (1).

Presiden RI. 2018. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018  
tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta : Presiden Republik Indonesia

Wardani, Rahmi. 2019. Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan  
Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.  
Skripsi. Program Sarjana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Medan

Yewen, Maria Rosita dkk. 2018. Hubungan Antara Status Akreditasi Puskesmas  
Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Kota Sorong Provinsi Papua Barat.  
*Jurnal KESMAS*, 7 (5).

**LAMPIRAN**

**1. Format Keputusan Bupati/Walikota Tentang Izin Operasional Puskesmas**

KOP PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA

---

KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA ...  
 NOMOR ...  
 TENTANG  
 IZIN OPERASIONAL PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT ...  
 DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
 BUPATI/WALIKOTA ...,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat, dibutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas;  
 b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a serta untuk melaksanakan Pasal .... Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... Tahun ... tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, perlu menetapkan Keputusan Bupati/Walikota ... tentang Izin Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);  
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);  
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 24 Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;  
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... Tahun ... tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun ... Nomor ...);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA ... TENTANG IZIN OPERASIONAL PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT....

KESATU : Memberikan Izin Operasional Pusat Kesehatan Masyarakat ..., ... yang beralamat di ...

KEDUA : Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat sebagaimana yang dimaksud dalam Diktum Kesatu adalah Puskesmas ... (rawat inap/non rawat inap) di kawasan ... (perkotaan/perdesaan/terpencil/sangat terpencil).

KETIGA : Izin Operasional Pusat Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu berlaku selama ... (...) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

KEEMPAT : Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.

KELIMA : Keputusan Bupati/Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di ...  
 pada tanggal ...  
 BUPATI/WALIKOTA ...  
 (NAMA)

## 2. Contoh Rekomendasi Registrasi Puskesmas

KOP DINAS KESEHATAN PROVINSI

### REGISTRASI PUSKESMAS

Nomor:

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota  
....., No ....., tanggal ....., tentang  
....., dan berdasarkan kepada:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor ..... tahun ..... tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Hasil verifikasi dan penilaian kelayakan registrasi Puskesmas (terlampir)

Dengan ini kami memberikan rekomendasi registrasi Puskesmas kepada:

NO	NAMA PUSKESMAS	ALAMAT	KATEGORI		REGISTRASI ***)
			Karakteristik wilayah kerja *)	Kemampuan Pelayanan **)	
1.					
2.					
dst					

Demikian, Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di :  
Pada tanggal :  
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI

(ttd dan cap)

Nama lengkap  
NIP

Keterangan:

\*) Isi karakteristik wilayah kerja (kawasan perkotaan, pedesaan, terpencil, atau sangat terpencil)

\*\*) Isi kemampuan pelayanan (rawat inap atau non rawat inap)

\*\*\*) Isi registrasi baru atau ulang

## 3. Formulir Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Registrasi Puskesmas

FORMULIR VERIFIKASI DAN PENILAIAN KELAYAKAN REGISTRASI  
PUSKESMAS

Nama Puskesmas:

Alamat

Jalan :

Kecamatan :

Kabupaten :

Provinsi :

NO	DOKUMEN	VERIFIKASI	HASIL VERIFIKASI *) (Sesuai/tidak sesuai)
1	Surat permohonan rekomendasi registrasi Puskesmas dari Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota kepada Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi	Adanya kesesuaian nama Puskesmas dalam surat permohonan rekomendasi dengan yang terdapat dalam dokumen data dukung	
2	Fotokopi izin operasional Puskesmas	a. Adanya izin operasional Puskesmas yang mencantumkan nama, alamat, dan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan b. Nama Puskesmas yang tercantum dalam izin sama dengan nama yang tercantum dalam surat permohonan registrasi.	
3	Profil Puskesmas;	a. Adanya Profil Puskesmas yang berisi sekurang-kurangnya informasi	

NO	DOKUMEN	VERIFIKASI	HASIL VERIFIKASI *) (Sesuai/tidak sesuai)
		<p>1) gambaran wilayah kerja, seperti nama dan jumlah desa/ kelurahan, demografi, dan informasi lainnya</p> <p>2) derajat kesehatan, seperti jumlah kematian dan kesakitan akibat masalah kesehatan yang menjadi perhatian utama, status gizi, dan informasi lainnya</p> <p>3) upaya kesehatan, seperti laporan hasil kegiatan program UKM dan UKP berdasarkan wilayah kerja dan informasi lainnya</p> <p>4) sumber daya kesehatan, seperti informasi sumber daya manusia, kondisi bangunan dan prasarana, keuangan, dan informasi lainnya</p>	
		<p>b. terpenuhinya jumlah tenaga minimal di Puskesmas berdasarkan data di Profil Puskesmas sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tentang</p>	



NO	DOKUMEN	VERIFIKASI	HASIL VERIFIKASI *) (Sesuai/tidak sesuai)
		Pusat Kesehatan Masyarakat yang berlaku	
		c. Pemenuhan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yang berlaku	
KESIMPULAN: DIREKOMENDASI/TIDAK DIREKOMENDASI**)			

Tempat, tanggal/bulan/tahun

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi,

TTD

(Nama Jelas)

NIP

4. Web ASPAK (<http://aspak.kemkes.go.id/aplikasi/>)



## 5. Surat Permohonan Izin Magang



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

Nomor : 7013/UN3.1.10/PK/2021  
Perihal : **Permohonan izin magang**

25 November 2021

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

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

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Oktaretha Veleneka Binendra	101811133195	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.M., M.Kes.	Online/Offline
2.	Ezha Gadis Rekly Arimbi	101811133219			
3.	Salsabila Nidya Oktavia	101811133208			
4.	Dita Ulfatun Nadifah	101811133237			
5.	Radhita Aisyah Resti Nariswari	101811133175			

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

Sebagai perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



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

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Povinsi Jawa Timur
3. Kadept. Administasi & Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
4. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
5. Koordinator Magang Departemen
6. Yang bersangkutan

## 6. Surat Balasan Permohonan Izin Magang

**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Jend.A.Yani No.118 Telp. 8280660, 8280713 Fax (031) 8290423 Surabaya 60231

NOTA DINAS

Kepada Yth : - Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan  
 Dari : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan  
 Nomor : 0016 / SDK/ND/1/2022  
 Tanggal : 6 Januari 2022  
 Perihal : Permohonan Izin Magang

**Uraian :**

Menunjuk surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Nomor : 7013/ UN3.1.10/PK/2021 tanggal 25 November 2021 perihal Izin Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur selama 1 ( satu ) Bulan, sejumlah 5 Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Peminatan
1.	Oktaretha Veleneka Binendra	101811133195	Admin & Kebijakan Kesehatan
2.	Ezha Gadis Rekly Arimbi	101811133219	Admin & Kebijakan Kesehatan
3.	Salsabila Nadya Oktavia	101811133208	Admin & Kebijakan Kesehatan
4.	Dita Ulfatun Nadifah	101811133237	Admin & Kebijakan Kesehatan
5.	Radhita Aisyah Resti Nariswari	101811133175	Admin & Kebijakan Kesehatan

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

Demikian dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang  
Sumber Daya Kesehatan

  
drg. LILI APRILIANTI  
Pembina TK I  
NIP. 19660430 199312 2 002

7. Dokumentasi Pelaksanaan Magang







## 8. Logbook



## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG




Nama Mahasiswa : Ezha Gadis Rekly Arimbi  
 NIM : 101811133219  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
Hari ke-1 (24/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengenalan seksi pelayanan kesehatan rujukan</li> <li>2. Perkenalan diri dan pemberian arahan oleh kepala seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (PKR) dan oleh pembimbing instansi</li> <li>3. Pemberian tugas resume UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>4. Pemberian tugas sesuai bapak/ibu Dinkes</li> </ol>	
Hari ke-2 (25/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan resume UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</li> <li>2. Mengikuti rapat kegiatan visitasi perijinan Rumah Sakit tipe B</li> <li>3. Pertemuan bersama Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan</li> </ol>	
Hari ke-3 (26/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari materi Manajemen Umum Puskesmas dan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat</li> <li>2. Tanya jawab mengenai permasalahan yang ada di pelayanan kesehatan primer secara umum</li> </ol>	
Hari ke-4 (27/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resume Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas dalam bentuk PPT</li> <li>2. Resume Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam bentuk PPT</li> </ol>	
Hari ke-5 (28/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencarian materi untuk topik</li> <li>2. Pemaparan Resume Tentang Manajemen Umum Puskesmas</li> <li>3. Diskusi mengenai Permenkes 44 Tahun 2019 dan Permenkes 43 Tahun 2019</li> <li>4. Diskusi mengenai ASPAK, DAK, Manajemen Puskesmas</li> </ol>	



LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG



Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
	5. Resume berupa PPT Tentang Permenkes No 39 Tahun 2016 6. Revisi resume Manajemen Umum Puskesmas	





## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG



Nama Mahasiswa : Ezha Gadis Rekly Arimbi  
 NIM : 101811133219  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-2		
Hari ke-1 (31/01/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapat zoom tata laksana kesiapan puskesmas dalam pengendalian COVID-19 di Puskesmas</li> <li>Diskusi mengenai Permenkes 43 Tahun 2019 dengan pembimbing instansi</li> <li>Mempelajari Permenkes 31 Tahun 2018</li> <li>Diskusi mengenai Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> </ol>	
Hari ke-2 (01/02/2022)	<b>LIBUR</b>	
Hari ke-3 (02/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Rapat koordinasi antisipasi lonjakan kasus COVID-19 varian omicron dan percepatan vaksinasi di Jawa Timur</li> <li>Rapat sosialisasi kebijakan, pemutakhiran dan validasi data ASPAK Puskesmas Tahun 2022</li> <li>Notulensi rapat</li> </ol>	
Hari ke-4 (03/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti sosialisasi launching Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2022 dan notulensi</li> <li>Membantu membuat Laporan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak tahun 2021</li> <li>Konsultasi mengenai topik laporan magang</li> <li>Membuat video kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Giligenting</li> </ol>	
Hari ke-5 (04/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melengkapi berkas laporan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> <li>Mempelajari ruang lingkup Klinik</li> <li>Finalisasi pembuatan video dokumentasi Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> </ol>	



## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG



Nama Mahasiswa : Ezha Gadis Rekly Arimbi  
 NIM : 101811133219  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
Hari ke-1 (7/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengerjakan laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> <li>2. Mengumpulkan data-data untuk laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> </ol>	
Hari ke-2 (8/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melanjutkan mengerjakan laporan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bergerak di Giligenting</li> <li>2. Mengumpulkan data-data untuk laporan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> <li>3. Diskusi terkait ruang lingkup klinik</li> <li>4. Diskusi akreditasi Puskesmas dikaitkan dengan ASPAK</li> </ol>	
Hari ke-3 (9/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finalisasi laporan kegiatan Pelayanan Kesehatan Bergerak</li> <li>2. Mengikuti zoom koordinasi dengan KOPI TB, Asosiasi Fasyankes, Komite Akreditasi dan BPJS Kesehatan Provinsi Jawa Timur</li> <li>3. Notulensi zoom</li> </ol>	
Hari ke-4 (10/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusi bersama dosen pembimbing fakultas mengenai topik laporan magang</li> <li>2. Mengikuti zoom pelatihan Perkesmas</li> <li>3. Melanjutkan laporan magang</li> </ol>	
Hari ke-5 (11/02/2022)	Diskusi mengenai ruang lingkup JKN	



## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG



Nama Mahasiswa : Ezha Gadis Rekly Arimbi  
 NIM : 101811133219  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-4		
Hari ke-1 (14/02/2022)	Melanjutkan progress penyusunan laporan magang	
Hari ke-2 (15/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merekap laporan tahunan laboratorium</li> <li>2. Konsultasi bersama pembimbing instansi terkait proposal magang</li> </ol>	
Hari ke-3 (16/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat grafik dan mengecek kelengkapan pengisian data spesimen laboratorium per kabupaten/kota di Jawa Timur</li> <li>2. Merekap data Puskesmas Pembantu per kabupaten/kota di Jawa Timur</li> <li>3. Menggabungkan <i>PowerPoint</i> kegiatan program Pelayanan Kesehatan Primer</li> </ol>	
Hari ke-4 (17/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengikuti rapat zoom meeting evaluasi program Pelayanan Kesehatan Primer di Jawa Timur</li> <li>2. Notulensi tanya jawab</li> <li>3. Notulensi materi rapat</li> </ol>	
Hari ke-5 (18/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu membuat laporan kinerja dan SKP</li> <li>2. Diskusi peran Dinas Kesehatan Provinsi terkait ASPAK</li> <li>3. Melanjutkan laporan magang</li> </ol>	




## LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI MAGANG



Nama Mahasiswa : Ezha Gadis Rekly Arimbi  
 NIM : 101811133219  
 Tempat Magang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-5		
Hari ke-1 (21/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Merevisi form bahan validasi data Puskesmas tahun 2022</li> <li>Melakukan wawancara untuk laporan magang</li> <li>Melanjutkan laporan magang</li> </ol>	
Hari ke-2 (22/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Merevisi form bahan validasi data Puskesmas tahun 2022</li> <li>Melanjutkan laporan magang</li> </ol>	
Hari ke-3 (23/02/2022)	Membuat poster mengenai Pelayanan Kesehatan Bergerak	
Hari ke-4 (24/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti rapat zoom JKN</li> <li>Pemaparan laporan magang bersama Dosen Pembimbing dan Pembimbing Instansi</li> </ol>	
Hari ke-5 (25/02/2022)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikuti rapat zoom sosialisasi penilaian Pelayanan Kesehatan Primer</li> <li>Revisi laporan magang</li> </ol>	

9. Surat Keterangan Selesai Magang



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Jend. A. Yani No.118, Telp./Fax (031) 8290481  
SURABAYA 60231  
**SURAT KETERANGAN SELESAI MAGANG**  
Nomor : 070/ 3653 /102.1/2022

Yang bertandatangan di bawah ini :

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


Dengan ini telah menyatakan bahwa Mahasiswa, atas nama :

Nama : 1. Oktaretha Veleneka Binendra  
2. Ezha Gadis Rekly Arimbi  
3. Salsabila Nidya Oktavia  
4. Dita Ulfatun Nadifah  
5. Radhita Aisyah Resti Nariswari

Fakultas / Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga

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

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

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