



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG DINAS KESEHATAN



Jalan Panji No. 120 Kepanjen ☎ (0341) 391621 Fax. (0341) 393731
E-mail : dinkes@malangkab.go.id – Website : <http://dinkes.malangkab.go.id>
KEPANJEN 65163

Kepanjen, 15 Mei 2024
Kepada

Nomor : 400.7.15.1/2017/35.07.302/2024 Yth. *Sebagaimana Daftar Terlampir*
Sifat : Penting
Lampiran : 4 (empat) lembar di –
Perihal : Undangan **MALANG**

Dalam rangka meningkatkan mutu kesehatan ibu dan anak di tingkat Kabupaten melalui penerapan tata kelola klinik yang baik (*Good Clinical Governance*) dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu serta angka kematian neonatal maka akan diadakan kegiatan **PERTEMUAN KOORDINASI PENURUNAN AKI / AKB**. Berkaitan dengan hal tersebut, diharapkan untuk menugaskan peserta sebagaimana terlampir untuk hadir dalam kegiatan yang dilaksanakan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 27 Mei 2024
Pukul : 08.00 WIB s/d selesai
Tempat : Gedung Socrates Dinas Kesehatan
 Jl. Panji 120 Kepanjen Malang
Catatan : Peserta harap membawa surat tugas dan SPPD (*contoh terlampir*)

Demikian atas kehadiran dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN

NUR SYAMSU DHUHA
Pembina
NIP. 19771202 201001 1 002

**DAFTAR PESERTA
PERTEMUAN KOORDINASI PENURUNAN AKI/AKB**

| NO | INSTANSI | PESERTA |
|----|---------------------------|---|
| 1 | UPT PUSKESMAS SINGOSARI | 1 (satu) orang Bidan Koordinator |
| 2 | UPT PUSKESMAS PONCOKUSUMO | |
| 3 | UPT PUSKESMAS DONOMULYO | |
| 4 | UPT PUSKESMAS TUREN | |
| 5 | UPT PUSKESMAS PUJON | |
| 6 | UPT PUSKESMAS KEPANJEN | |
| 7 | UPT PUSKESMAS GONDANGLEGI | |
| 8 | UPT PUSKESMAS JABUNG | |
| 9 | UPT PUSKESMAS LAWANG | |
| 10 | UPT PUSKESMAS SITIJARJO | 1 (satu) orang Mentor Maternal (Ibu Ariek Kristanti) |
| 11 | RSUD KANJURUHAN | 1 (satu) orang tim AMP Maternal |
| | | 1 (satu) orang tim AMP Neonatal |
| | | 1 (satu) orang Mentor Neonatal (Ibu Naomi Sih Bingah) |
| 12 | RSUD LAWANG | 1 (satu) orang tim AMP Maternal |
| | | 1 (satu) orang tim AMP Neonatal |
| 13 | RS WAVA HUSADA | 1 (satu) orang tim AMP |
| 14 | RS MITRA DELIMA | |
| 15 | RS UMM | |
| 16 | RS BEN MARI | |
| 17 | RS PRIMA HUSADA | |
| 18 | IBI KAB.MALANG | |
| 19 | PPNI KAB.MALANG | |
| 20 | PKK POKJA 4 | |
| 21 | STIKES KEPANJEN | |
| 22 | BPJS KESEHATAN KAB.MALANG | |

Lampiran II Undangan Pertemuan Penurunan AKI/AKB

Nomor : 400.7.15.1/ 2014 /35.07.302/2024

Tanggal : 15 Mei 2024

**JADWAL KEGIATAN
PERTEMUAN KOORDINASI PENURUNAN AKI/AKB**

| WAKTU | KEGIATAN | KETERANGAN |
|-----------------------|--|--|
| 08.00 WIB - 09.00 WIB | Registrasi Peserta | |
| 09.00 WIB - 09.30 WIB | Pembukaan | |
| 09.30 WIB - 12.00 WIB | Pembahasan Rekomendasi kasus Maternal | Pembahas: Dokter Spesialis Obgyn Dokter Spesialis Anak Dinkes |
| | Pembahasan Rekomendasi kasus Perinatal | |
| | Pembahasan draft SK Tim AMPSR | |
| 12.00 WIB - 12.30 WIB | Diskusi & Tanya Jawab | |
| 12.30 WIB - selesai | Penutupan | |

Lampiran III Undangan Pertemuan Penurunan AKI/AKB
Nomor : 400.7.15.1/ 2019 /35.07.302/2024
Tanggal : 15 Mei 2024

KOP INSTANSI

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor :000.1.2.3/ /35.07.103/2024

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor: 400.7.15.1/
/35.07.302/2024 Tanggal: ... Mei 2024 Perihal: Undangan, dengan ini:

MEMERINTAHKAN

Kepada : Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :

Untuk : Menghadiri Pertemuan Koordinasi Pertemuan AKI/AKB
Tanggal : 27 Mei 2024
Tempat : Gedung Socrates Dinas Kesehatan
Jl. Panji 120 Kapanjen Malang

Demikian surat perintah tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Dikeluarkan di :
Pada Tanggal : Mei 2024

KEPALA/DIREKTUR.....

.....
NIP.

KOP INSTANSI

Lembar ke :
Kode No :
Nomor :

SURAT PERINTAH PERJALANAN DINAS (SPPD)

| | |
|---|---|
| 1. Pejabat yang memberi perintah | Kepala Institusi..... |
| 2. Nama pegawai yang diperintah | |
| 3. a. Pangkat dan Golongan b. Jabatan c. Tingkat menurut peraturan perjalanan | |
| 4. Maksud perjalanan dinas | Menghadiri Pertemuan Koordinasi Penurunan AKI/AKB |
| 5. Alat angkut yang dipergunakan | Kendaraan Umum |
| 6. a. Tempat berangkat b. Tempat tujuan | (asal instansi) Gedung Socrates Dinkes |
| 7. a. Lamanya perjalanan dinas b. Tanggal berangkat c. Tanggal harus kembali | 1 (satu) hari 27 Mei 2024 27 Mei 2024 |
| 8. Pengikut | |
| 9. Pembebanan Biaya a. Instansi b. Mata Anggaran | |
| 8. Keterangan lain-lain | |

Dikeluarkan di :
Pada tanggal : Mei 2024

Kepala/Direktur Institusi

.....
NIP.

SPPD No :
Berangkat dari : (asal instansi)
Pada Tanggal : 27 Mei 2024
Ke : Gedung Socrates Dinkes

II. Tiba di : Gedung Socrates Dinkes Berangkat dari : Gedung Socrates Dinkes
Pada tanggal : 27 Mei 2024 Ke : (asal instansi)
Kepala : Pada tanggal : 27 Mei 2024
Kepala :

(.....)

(.....)

III. Tiba di : Berangkat dari :
Pada tanggal : Ke :
Kepala : Pada tanggal :
Kepala :

(.....)

(.....)

IV. Tiba di : Berangkat dari :
Pada tanggal : Ke :
Kepala : Pada tanggal :
Kepala :

(.....)

(.....)

V. Tiba kembali di : (asal instansi)
Pada tanggal : 27 Mei 2024
Telah diperiksa, dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut diatas benar dilakukan atas perintahnya dan semata-mata untuk kepentingan jabatan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya.

Kepala/Direktur Institusi

.....
NIP.

VI. Catatan lain-lain

VII. Perhatian

Pejabat yang berwenang menerbitkan SPPD, pegawai yang melakukan perjalanan dinas, para pejabat yang mengesahkan tanggal berangkat/tiba serta Bendaharawan bertanggung jawab berdasarkan peraturan-peraturan Keuangan Negara apabila Negara mendapat rugi akibat kesalahan, kealpaannya.