



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA

PUSKESMAS KARANGGAYAM II

Jl. Raya Logandu Km 17, Desa Logandu, Kec. Karanggayam, Kab. Kebumen, Kode Pos 54365
Telp.: 087837780826 , Email: puskesmas.karanggayam2@yahoo.com
Website: puskesmaskaranggayamdua.kebumenkab.go.id

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN
NOMOR : 400.7.1/073/KEP/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS KARANGGAYAM II

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II,

- Menimbang : a. bahwa guna meningkatkan kualitas pelayanan dan jaminan penyediaan pelayanan serta pemenuhan hak dan kebutuhan dasar di Puskesmas Karanggayam II;
- b. bahwa Puskesmas Karanggayam II merupakan Penyedia Layanan yang berkewajiban menyelenggarakan Pelayanan Publik secara terpadu yang terintegrasi dalam satu tempat, baik secara fisik maupun virtual sesuai dengan standar pelayanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan dimaksud pada huruf a dan b, agar pelaksanaan pelayanan public dapat berjalan dan berhasil guna, efektif dan efisien perlu menetapkan Keputusan Kepala tentang Standar Pelayanan Publik.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2016 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

7. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pelayanan Publik;
8. Peraturan Bupati Nomor 104 Tahun 2021 tentang Sistem dan Prosedur Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS KARANGGAYAM II.
- KESATU : Menetapkan ruang lingkup pelayanan publik yang meliputi :
1. Pelayanan jasa publik; dan
 2. Pelayanan administratif.
- KEDUA : Menetapkan kode etik Penyelenggara dan Pelaksana dalam memberikan Pelayanan Publik sebagaimana tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETIGA : Menetapkan komponen standar pelayanan publik sebagaimana tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEEMPAT : Menetapkan Tim Pelayanan Publik sebagaimana tercantum dalam lampiran III yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KELIMA : Menetapkan uraian tugas Tim Pelayanan Publik sebagaimana tercantum dalam lampiran IV yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEENAM : Menetapkan jumlah dan jenis pelayanan public yang di standarkan tercantum dalam lampiran V yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETUJUH : Menetapkan Standar Pelayanan Publik yang berlaku di Puskesmas Karanggayam II sebagaimana tercantum dalam

lampiran VI yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

- KEDELAPAN : Semua biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Puskesmas Karanggayam II
- KESEMBILAN : Keputusan ini berlaku sejak tanggal 1 Januari 2024 dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

KODE ETIK PENYELENGGARA DAN PELAKSANA DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN PUBLIK

1. Berakhlak (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif);
2. Memberikan pelayanan sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat;
3. 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun) dalam melayani;
4. 5 R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat dan Rajin) dalam bekerja;
5. Profesional dan sesuai prosedur yang ditetapkan;
6. Tidak mempersulit dan memberikan kemudahan pelayanan;
7. Menjunjung tinggi sumpah profesi/Sumpah Pegawai;
8. Memberikan informasi secara efektif;
9. Mampu bekerjasama lintas program dan lintas sektor;
10. Mengutamakan/ mendahulukan keselamatan pasien dan memperhatikan seluruh aspek pelayanan kesehatan secara menyeluruh;
11. Bersikap tulus Ikhlas dan menggunakan ilmu serta keterampilannya untuk kepentingan pasien;
12. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang pasien, bahkan setelah pasien tersebut meninggal;
13. Seluruh pegawai wajib melakukan pertolongan darurat sebagai tugas kemanusiaan;
14. Dalam memberikan pelayanan tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi;
15. Melaporkan setiap ada insiden keselamatan dan hal-hal lain yang menimbulkan resiko terjadinya insiden kecelakaan; dan
16. Mencegah terjadinya fraud, korupsi, kolusi dan nepotisme.

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

KOMPONEN STANDAR PELAYANAN PUBLIK

1. Dasar hukum;
2. Persyaratan;
3. Sistem, mekanisme dan prosedur;
4. Jangka waktu penyelesaian;
5. Biaya/tarif;
6. Produk pelayanan;
7. Sarana, prasarana dan / atau fasilitas;
8. Kompetensi pelaksana;
9. Pengawasan internal;
10. Penanganan pengaduan, saran dan masukan;
11. Jumlah pelaksana;
12. Jaminan pelayanan;
13. Jaminan keamanan dan keselamatan; dan
14. Evaluasi kinerja pelaksana.

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN III
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

TIM PELAYANAN PUBLIK
PUSKESMAS KARANGGAYAM II

| NO | JABATAN | NAMA | JABATAN DALAM TIM |
|----|--|--|-----------------------------|
| 1. | Penanggung Jawab Umum | Meyke Herlin Indriani, S.KM | |
| 2. | Ketua | Fajar Suryadi, A.Md.Kep | |
| 3. | Sekretaris | Meru Istiyar, S.Tr.Keb | |
| 4. | Koordinator Pelayanan Publik | 1. Dr. Hutama M. Fauzi 2. Lely Siti Fatimah, S.Tr.Keb, Bdn 3. Hasna Ul Laely, A.Md.Gz | Ketua Anggota Anggota |
| 5. | Koordinator Sumber Daya | 1. Drg. Arkhia Rakhmah 2. Farida Amalia, S.Farm, Apt 3. Susi Murniati, A.Md.KL | Ketua Anggota Anggota |
| 6. | Koordinator Konsultasi & Pengaduan | 1. Sri Rejeki Wahyuningsih, SST, MH, Bdn 2. Suwarti, A.Md.Keb 3. Suprapti, A.Md.Keb | Ketua Anggota Anggota |
| 7. | Koordinator Sistim Informasi Pelayanan Publik (SIPP) | 1. Ida Rohyani, A.Md.Kep 2. Indah Tri Amara Dewi, SKM 3. Anggia Bunga Pangesti, A.Md.Keb | Ketua Anggota Anggota |

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN IV
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

URAIAN TUGAS TIM PELAYANAN PUBLIK
PUSKESMAS KARANGGAYAM II

- A. Ketua
Mengelola penyelenggaraan pelayanan publik
- B. Sekretaris
Membantu penyelenggaraan pelayanan publik
- C. Koordinator Pelayanan Publik
 - Menyusun standar pelayanan
 - Memantau mutu pelayanan public dan survey kepuasan masyarakat (SKM).
 - Mengelola Inovasi pelayanan publik
- D. Koordinator Sumber Daya
 - Pemenuhan kebutuhan peralatan kesehatan, obat, vaksin, barang persediaan habis pakai (BMHP).
 - Pemenuhan sarana dan prasarana pendukung pelayanan
 - Pengelolaan profesionalisme sdm tenaga kesehatan
- E. Koordinator Sistem Informasi Pelayanan Publik
 - Pengelolaan informasi pelayanan publik dan informasi kesehatan lainnya
- F. Koordinator Konsultasi dan Pengaduan
 - Pengelolaan pengaduan langsung dan tidak langsung dari pengguna layanan.
 - Monitoring dan evaluasi pengaduan

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN V
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

JENIS PELAYANAN PUBLIK PUSKESMAS KARANGGAYAM II

A. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN (UKP)

1. Pelayanan Pendaftaran
2. Pelayanan Pemeriksaan Umum
3. Pelayanan Ruang Tindakan & Kegawat Daruratan
4. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
5. Pelayanan Laboratorium Kesehatan
6. Pelayanan KIA & KB
7. Pelayanan Persalinan
8. Pelayanan Konseling Gizi
9. Pelayanan Konseling Sanitasi
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Imunisasi
12. Pelayanan Puskesmas Keliling
13. Pelayanan Pemeriksaan IVA / Sadanis
14. Pelayanan ANC Terpadu
15. Pelayanan VCT HIV/Aids
16. Pelayanan Prolanis
17. Pelayanan TBC
18. Pelayanan MTBS

B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

1. Pelayanan Posyandu Balita
2. Pelayanan Posyandu Lansia
3. Pelayanan UKS & UKGS
4. Pelayanan Kelas Bumil
5. Pelayanan Kelas Ibu Balita
6. Pelayanan Kunjungan Penderita Jiwa
7. Pelayanan Kunjungan Penderita TB Paru
8. Pelayanan Posbindu PTM

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI

LAMPIRAN VI
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KARANGGAYAM II
NOMOR 400.7.1/073/KEP/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK

STANDAR PELAYANAN PUBLIK BERDASARKAN KOMPONEN
PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS KARANGGAYAM II

A. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERSEORANGAN

1. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PENDAFTARAN

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2023 tentang Rekam medis; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa : 1. Kartu identitas : KTP/SIM/KK/AKTE/KIA 2. Kartu berobat (pasien lama) 3. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki). |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Pasien datang, mendapat nomor antrian pendaftaran dari petugas informasi. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu pendaftaran; 3. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian; 4. Pasien menyerahkan persyaratan pendaftaran pada petugas; 5. Pasien menunggu di ruang tunggu pelayanan yang dituju. |
| 4. | Jangka waktu pelayanan | 1. Waktu pelayanan pendaftaran pasien baru 15 menit; 2. Waktu pendataran pasien lama 15 menit; |
| 5. | Biaya/tarif | 1. Tarif pendaftaran Rp. 15.000,- 2. Surat Keterangan dokter/KIR <ul style="list-style-type: none"> • Masuk Sekolah Rp. 5.000,- • Anak Sekolah kegiatan Ekstra kurikuler Rp. 5.000 • Calon penganten/orang Rp. 15.000,- • Calon Jemaah haji/umroh Rp. 25.000,- • Pendidikan/Pelatihan Pegawai Negeri Sipil Rp.5.000,- • Melamar pekerjaan Rp. 5.000,- |

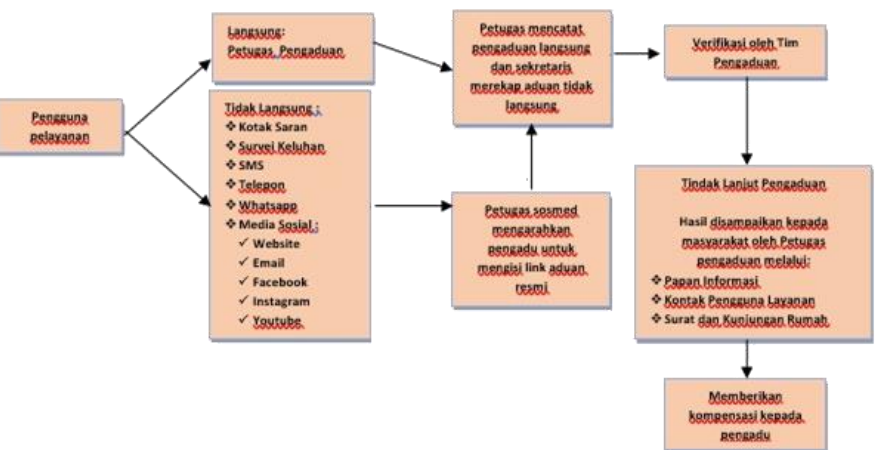
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Pencalonan Kepala Desa/kelurahan dan Perangkat Desa/ Calon Legislatif/ Panitia Pemungutan Suara Rp.5.000,- • Asuransi Rp. 25.000,- • Visum Luar di Puskesmas Rp. 25.000,- • Visum Luar di TKP Rp. 40.000,- • Biaya legalisasi/lembar Rp. 1.000,- |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran; 2. Rekam Medis; 3. Informasi. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja Loker Pendaftaran. 2. Mesin antrian BPJS. 3. Kursi Petugas 4. Kursi tunggu pasien. 5. Kursi tunggu pasien prioritas. 6. Komputer set dan printer. 7. Jaringan internet. 8. Kipas Angin dan AC. 9. Rak rekam Medis. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penata rekam medis (minimal D3 Rekam Medik) 2. Pendaftaran (Minimal SLTA/ sederajat) 3. Pelatihan Pelayanan prima/ excellent service |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim Mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0878 3778 0826 4. Telepon: 0878 3778 0826 5. Mekanisme : |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|---|
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang petugas rekam medik 1 (satu) orang petugas pendaftaran |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pendaftaran sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

2. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|-----------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien sudah mendaftar di unit pendaftaran; 2. Rekam medis sudah masuk di unit pemeriksaan umum. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|---|
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai antrian; 2. Petugas melakukan anamnesa kepada pasien; 3. Dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan mencatatkannya di rekam medis. Bila dokter merasa pasien perlu mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut, maka dokter akan membuat surat rujukan baik internal atau eksternal dan memberikannya kepada pasien. Bila tidak, maka pasien mendapatkan resep sesuai kondisi penyakitnya. 4. Petugas memberi resep obat dan mempersilahkan mengantri di unit farmasi. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan pasien 10 menit; 2. Konsultasi pasien 10 menit; 3. Waktu tunggu pelayanan pasien <60 menit; 4. Pelayanan Rujukan 10 menit; |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tarif (tarif sudah dilakukan di loket pendaftaran) 2. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/KIE. 2. Mendapatkan tindakan yang diperlukan. 3. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium. 4. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. 5. Mendapatkan surat keterangan sakit/sehat apabila diperlukan. 6. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop; 2. Tensimeter; 3. Meja anamnesa/ meja perawat; 4. Meja periksa/ meja dokter; 5. Kursi petugas dan pasien; 6. Tempat Tidur pemeriksaan; 7. Termometer. 8. Senter; 9. Timbangan; 10. Microtoise; 11. Buku Ishihara; 12. Otoscope; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum (S-1 Profesi Kedokteran) 2. Perawat (Minimal D-3 Keperawatan) |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0878 3778 0826 4. Telepon: 0878 3778 0826 5. Mekanisme :  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Perawat |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|----------------------------|--|
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

3.JENIS PELAYANAN : PELAYANAN RUANG TINDAKAN (UGD)

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mendaftar di Unit pendaftaran atau pasien sudah di unit UGD; 2. Rekam medis sudah masuk di unit Gawat Darurat. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masuk UGD; 2. Petugas menyarankan pasien tidur ditempat tidur tindakan; 3. Petugas mengarahkan keluarga/ pendamping menuju loket pendaftaran; 4. Petugas/dokter melakukan skrining TRIASE, anamnesa dan pemeriksaan TTV; 5. Petugas / dokter melakukan pemeriksaan lain secara head to toe; 6. Jika pasien tidak indikasi mondok diberi tindakan sesuai dengan keluhanya; 7. Pasien yang indikasi mondok langsung diberi rujukan untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut; 8. Pasien yang tidak indikasi mondok di perbolehkan pulang setelah menyelesaikan administrasi; 9. Sebelum pulang pasien diberi informasi tentang kapan kontrol, apa yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan selama perawatan di rumah. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan infus 30-60 menit 2. Pemasangan kateter 30-60 menit |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|---|
| | | 3. Insisi 30-60 menit 4. Pengambilan benda asing/serumen di telinga 30-60 menit 5. Pengambilan benda asing di hidung 30-60 menit 6. Jahitan luka per simpul 30-60 menit 7. Lepas jahitan per simpul 30-60 menit 8. Ganti balut 30-60 menit 9. Perawatan luka (luka bakar dan kecelakaan) -Kecil 50 menit -Sedang 60 menit -Besar 60-90 menit 10. Tampon hidung 30-60 menit 11. Pencabutan kuku 30-60 menit 12. Ransel Verband 30-60 menit 13. Spalk 30-60 menit 14. Nebulizer Dewasa 30-60 menit 15. Nebulizer Anak 30-60 menit 16. Oksigenasi 30-60 menit 17. Pemeriksaan IGD Dokter Umum 30 menit 18. Resusitasi anak dan dewasa 60 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Peraturan Bupati Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/KIE. 2. Mendapatkan tindakan dan pelayanan kegawatdaruratan sesuai kasus pasien. 3. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium. 4. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. 5. Mendapatkan surat keterangan sakit apabila diperlukan. 6. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Tempat Tidur; 2. Meja; 3. Kursi; 4. Alat tindakan; 5. Tensimeter; 6. Thermometer; 7. Stetoskop; 8. Senter; 9. Elitech; 10. Set alat Kegawat daruratan; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | 11. Almari alat ; |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Umum (S-1 Profesi Kedokteran) 2. Perawat (Minimal D-3 Keperawatan) |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0878 3778 0826 4. Telepon: 0878 3778 0826 5. Mekanisme : <div data-bbox="571 862 1453 1305" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Pelayanan pelanggan] --> B[Langsung: Petugas Pengaduan] A --> C["Tidak Langsung: Kotak Saran Survei Keluhan SMS Telepon Whatsapp Media Sosial: Website Email Facebook Instagram Youtube"] B --> D["Petugas mencatat esنادuan langsung dan sekretaria merekap aduan tidak langsung"] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] E --> F["Tindak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas esنادuan melalui: Kotak Pelayanan Layanan Surat dan Kuiluran Rumah"] E --> G["Tidak Lanjut Pengaduan Memberikan kompensasi kepada esنادu"] </br></pre> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang penanggungjawab (dokter Umum) 2 (dua) orang petugas pelaksana (perawat) |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|----------|--|
| | | <p>3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan.</p> <p>4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> |

4.JENIS PELAYANAN : PELAYANAN GIGI DAN MULUT

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 02.02/MENKES/62/2015 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik;</p> |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <p>1. Pasien sudah mendaftar di Unit pendaftaran;</p> <p>2. Rekam medis sudah masuk di unit pelayanan gigi.</p> |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <p>1. Petugas memanggil pasien;</p> <p>2. Pasien masuk ke dalam ruangan poli gigi;</p> <p>3. Petugas melakukan anamnese dan pemeriksaan tanda vital pasien dan mencatatkannya di rekam medis. Pasien disiapkan di kursi gigi untuk diperiksa dokter;</p> <p>4. Dokter memeriksa kondisi kesehatan mulut pasien dan mencatatkannya di rekam medis. Bila pasien memerlukan tindakan perawatan gigi, maka dokter gigi akan melakukan tindakan. Bila tidak dan pasien membutuhkan obat, maka dokter akan menuliskan resep untuk pengambilan obat di farmasi.</p> |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <p>1. Pemeriksaan/Konsultasi 10 menit;</p> <p>2. Tindakan pencabutan gigi dewasa 30 menit;</p> <p>3. Tindakan pencabutan gigi anak 15 menit;</p> <p>4. Penambalan gigi dewasa/anak 20 menit;</p> <p>5. Pembersihan karang gigi 30 menit;</p> <p>6. Insisi abses 15 menit.</p> |
| 5. | Biaya/tarif | Peraturan Bupati Kebumen Nomor 11 Tahun 2023 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 tahun 2021 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 6. | Produk pelayanan | <p>1. Pemeriksaan/Konsultasi;</p> <p>2. Tindakan pencabutan gigi dewasa;</p> <p>3. Tindakan pencabutan gigi anak;</p> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--|--|
| | | 4. Penambalan gigi dewasa/anak; 5. Pembersihan karang gigi; 6. Insisi abses. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Dental Unit set; 2. Meja; 3. Kursi; 4. Almari dan set alat gigi. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Dokter Gigi 1 orang; |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10 | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div data-bbox="534 1064 1412 1512" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Pelayanan pelanggan] --> B[Langsung: Petugas Pengaduan] A --> C[Tidak Langsung - Kotak Saran - Survei Keluhan - SMS - Telepon - Whatsapp - Media Sosial: - Website - Email - Facebook - Instagram - Youtube] B --> D[Petugas mencatat pengaduan langsung dan sekretaris merekap aduan tidak langsung] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] E --> F[Tindak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas pengaduan melalui: - Papan Informasi - Kontak Pelayanan - Surat dan Kunjungan Rumah] F --> G[Memberikan kompensasi kepada pengadu] </pre> </div> |
| 11 | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang penanggungjawab (dokter gigi) |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13 | Jaminan keamanan dan | 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|----------------------------|--|
| | keselamatan pelayanan | 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14 | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

5. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN LABORATORIUM

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Puskesmas; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah mendaftar di Unit pendaftaran; 2. Adanya Rujukan internal dari unit lain tentang permintaan pemeriksaan laboratorium. 3. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor urutnya dan menerima surat permintaan laboratorium serta mengidentifikasi sesuai nama, tanggal lahir, dan alamat. 2. Petugas menyiapkan peralatan dan bahan reagen yang sesuai dengan pemeriksaan yang akan dilakukan; 3. Petugas menerima spesimen yang akan diperiksa, atau petugas sendiri yang melakukan pengambilan spesimen dari pasien; 4. Petugas mempersilakan pasien menunggu diluar sementara petugas melakukan pemeriksaan terhadap spesimen; 5. Bila hasil pemeriksaan sudah keluar, petugas memanggil pasien dan menyerahkan hasil pemeriksaan laboratorium untuk diserahkan ke unit perujuk; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|---|
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi analyzer/ darah rutin 30 menit 2. Golongan Darah 10 menit 3. Gula Darah Stik 5 menit 4. Gula Darah Spektrum 30 menit 5. Kolesterol Stik 5 menit 6. Kolesterol Spektrum 30 menit 7. Trigliseride 30 menit 8. Asam Urat Stik 5 menit 9. HIV 45 menit 10. HbsAg 45 menit 11. Siphilis 45 menit 12. Rapid Leptosirosis 45 menit 13. Rapid Antigen Covid-19 45 menit 14. Widal 20 menit 15. Urin Rutin 15 menit 16. Protein Urin 5 menit 17. Tes Kehamilan 10 menit 18. Feces Rutin 30 menit 19. Sputum 60 menit |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hematologi analyzer/ darah rutin Rp 50.000,- 2. Golongan Darah Rp 10.000,- 3. Gula Darah Stik Rp 15.000,- 4. Gula Darah Spektrum Rp 20.000,- 5. Kolesterol Stik Rp 30.000,- 6. Asam Urat Stik Rp 20.000,- 7. HIV free dengan indikasi 8. Hbs Agfree dengan indikasi 9. Siphilis free dengan indikasi 10. Widal Rp 50.000,- 11. Urin Rutin Rp 25.000,- 12. Protein Urin Rp 15.000,- 13. Tes Kehamilan Rp 10.000,- 14. Feces Rutin Rp 10.000,- 15. Sputum free |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Immunoserologi 2. Pemeriksaan Hematologi 3. Pemeriksaan Darah Kimia 4. Pemeriksaan Urin Analisa 5. Pemeriksaan Feces Rutin 6. Pemeriksaan Sputum |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Centrivuge; 2. Reagen; 3. Hematology analyzer; 4. Alat Pengukur Gula darah, Asam urat dan Kolestrol; 5. Fotometer; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | 6. Mikroskop; 7. Preparat; 8. Kursi petugas dan pasien; 9. Meja; 10. Lemari arsip; 11. Laptop dan printer; 12. Bahan habis pakai. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Umum 1 orang 2. Analis Kesehatan 2 orang |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div data-bbox="555 1144 1442 1637" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Pelayanan] --> B[Layanan: Petugas Pengaduan] A --> C[Tidak Langsung] C --> D["Kotak Saran Survei Keluhan SMS Telepon Whatsapp Media Sosial: Website Email Facebook Instagram Youtube"] B --> E["Petugas mencatat, aduan langsung dan sekretaris merekam aduan tidak langsung"] D --> F["Petugas sosial media menarabkan aduan untuk menajai link aduan resmi"] E --> G[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] F --> G G --> H["Tindak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas aduan melalui: Papan Informasi Kontak Pengguna Layanan Surat dan Kejujuran Bubar"] H --> I[Memberikan kompensasi kepada aduan] </pre> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 3 (Tiga) orang, terdiri dari : 1 (satu) orang penanggungjawab (dokter) 2 (dua) orang petugas pelaksana (Analis Kesehatan) |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|--|
| | | 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompoten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

6.JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KIA/KB

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar di Ruang pendaftaran; 2. Rekam Medis sudah ada di ruang pelayanan KIA/KB. 3. Buku KIA (Bagi pasien hamil yang sudah berkunjung sebelumnya) |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien; 2. Pasien masuk ke poli KIA/KB; 3. Petugas akan melakukan anamnese dan pemeriksaan tanda vital serta mencatatkannya di rekam medis; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien ibu hamil yang akan memeriksakan kehamilannya akan dipersilakan naik ke bed periksa untuk dilakukan pemeriksaan kondisi kehamilannya. Hasil pemeriksaan akan dicatat di rekam medis; 5. Bila memerlukan pemeriksaan penunjang yang lain, ibu hamil akan dirujuk internal. 6. Bila sudah selesai ibu hamil diberi resep untuk pengambilan vitamin atau obat lainnya; 7. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan; 8. Apabila pasien peserta KB akan dilakukan skrining, pemeriksaan dan konsultasi, kemudian akan diberikan pelayanan KB sesuai kebutuhan pasien; 9. Pasien yang akan dilakukan tindakan KB segera menuju ke poli KB untuk mendapatkan tindakan; 10. Pasien calon pengantin akan dilakukan pemeriksaan dan konsultasi. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Ibu hamil 10 menit; 2. ANC terpadu 60 menit (Selasa dan Kamis); 3. Pemasangan IUD 10 menit (Rabu dan Sabtu); 4. Pembongkaran IUD 20 menit (Rabu dan Sabtu); 5. Pemasangan Implan 10 menit (Rabu dan Sabtu); 6. Pembongkaran Implan 15 menit (Rabu dan Sabtu); 7. Suntik KB 3 Bulan (Rabu dan Sabtu); 8. Konseling 10 menit. |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemasangan IUD Rp. 35.000,- 2. Pembongkaran IUD Rp. 25.000,- 3. Pemasangan Implan Rp. 35.000,- 4. Pencabutan Implan Rp. 35.000,- 5. Pelayanan IVA Rp. 15.000,- 6. Suntik KB Rp. 20.000,- |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/KIE mengenai kesehatan kehamilan/ pelayanan KB; 2. Mendapatkan tindakan pelayanan yang diperlukan; 3. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium; 4. Mendapatkan surat keterangan calon pengantin; 5. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis; 6. Mendapatkan surat keterangan sakit dan cuti melahirkan apabila diperlukan; 7. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan; 8. Pemasangan dan pembongkaran IUD; 9. Pemasangan dan pembongkaran Implan; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | 10. Suntik KB; 11. Konseling. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja; 2. Kursi; 3. Tempat Tidur; 4. Bed gynecology; 5. Doppler; 6. Komputer dan printer set; 7. Alat Kontrasepsi; 8. IUD Kit; 9. Implan Kit; 10. Almari; 11. Timbangan; 12. Microtoise; 13. Metline; 14. Stetoskop; 15. Tensimeter; 16. Alat Tindakan; |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Umumsetiap (Selasa dan Kamis); 2. Bidan (Pelatihan MU, Pelatihan APN, Pelatihan CTU, Pelatihan PPGDON) |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div data-bbox="571 1563 1455 2004" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Penerimaan Pelayanan] --> B[Langsung: Petugas Penerimaan] A --> C["Tidak Langsung: Kotak Saran Survei Keluhan SMS Telepon Whatsapp Media Sosial: Website Email Facebook Instagram Youtube"] B --> D["Petugas mencatat, mencatat, dan sekretaris merekap aduan tidak langsung."] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Penerimaan] E --> F["Tidak Lanjut Penerimaan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas penerima aduan melalui: Papan Informasi Kontak Pengguna Layanan Surat dan Komunikasi Rumah"] F --> G[Memberikan kompensasi kepada pengguna] </pre> </div> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|---|
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 Dokter Umum 3 Bidan Pelaksana |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

7. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PERSALINAN

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|-----------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien membawa kartu BPJS untuk pasien BPJS; 2. Pasien membawa KTP; 3. Pasien membawa KK; |

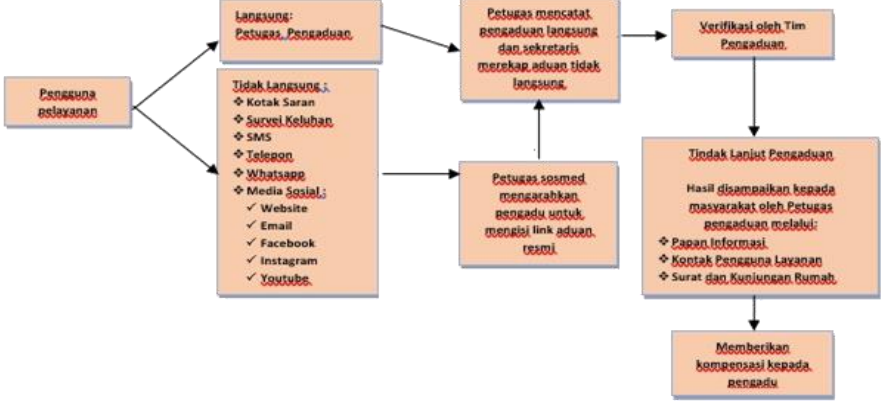
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien yang memerlukan pertolongan persalinan; 2. Petugas menyiapkan tempat dan peralatan; 3. Pasien masuk ke ruang persalinan; 4. Petugas melakukan anamnesa pasien; 5. Petugas memberikan konseling kepada pasien; 6. Petugas melakukan pertolongan jika pasien sudah akan melahirkan; 7. Petugas merujuk pasien jika diperlukan. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Tergantung kasus (Primigravida 24 jam dan Multigravida 12 jam) |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paket pertolongan persalinan normal Umum Rp. 900.000,- 2. Paket pertolongan risiko tinggi Rp. 1.200.000,- 3. Pasien BPJS gratis |
| 6. | Produk pelayanan | Pelayanan persalinan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja; 2. Kursi; 3. Bed persalinan; 4. Almari; 5. Timbangan; 6. Timbangan bayi; 7. Ruang Nifas; 8. Oksigen set; 9. Alat Partus set lengkap; 10. Emergency set; 11. Bed untuk pasien nifas; 12. Lampu haecting; |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan; (Sertifikat APN dan Sertifikat PPGDON) |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | <p>5. Mekanisme :</p>  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 2 (dua) orang Dokter Umum selaku penanggungjawab 2 (dua) Bidan Pelaksana |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. Disediakan tempat tunggu yang representatif. Disediakan tempat parkir yang aman. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Lokakarya Mini Bulanan Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

8. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KONSELING GIZI.

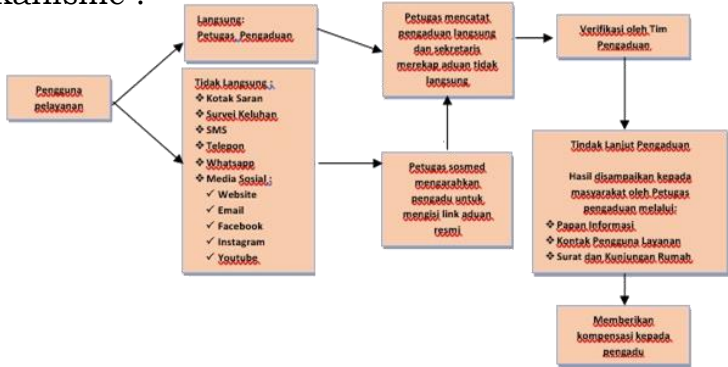
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2014 tentang Pelayanan Gizi di Puskesmas. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien terdaftar di Ruang pendaftaran. 2. Rekam Medis sudah ada di ruang pelayanan Gizi. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Petugas menerima Rekam Medis dari unit layanan pemeriksaan; 2. Petugas memanggil pasien; 3. Pasien masuk ke ruang konsultasi gizi; 4. Petugas menganamnese pasien; 5. Petugas memberikan konseling kepada pasien; 6. Petugas mengembalikan Rekam medis ke Unit pelayanan yang mengirim. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Konseling 15 menit. |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif. |
| 6. | Produk pelayanan | Mendapatkan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/ KIE |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja; 2. Kursi; 3. Almari; 4. Timbangan; 5. Leaflet; 6. Metine. 7. Laptop dan printer set. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Nutrisionis (D3 Ahli Gizi) |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | <p>5. Mekanisme :</p>  |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang Nutrisionis |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

9. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KONSELING SANITASI

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan lingkungan di Puskesmas; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | 4. Pedoman Pelayanan Klinik Sanitasi Kementerian kesehatan tahun 2014; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien terdaftar di Ruang pendaftaran; 2. Rekam Medis sudah ada di ruang konseling sanitasi; 3. Ada Rujukan dari Unit lain. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | 1. Petugas menerima Rekam Medis dari unit layanan pemeriksaan; 2. Petugas memanggil pasien; 3. Pasien masuk ke ruang konsultasi sanitasi; 4. Petugas menganamnese pasien; 5. Petugas memberikan konseling kepada pasien; 6. Petugas mengembalikan Rekam medis ke Unit pelayanan yang mengirim. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Konseling 15 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif |
| 6. | Produk pelayanan | Mendapatkan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/KIE. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja; 2. Kursi; 3. Almari; 4. Leaflet. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Sanitarian (D3 Kesehatan Lingkungan) |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme :</p>  |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|--|
| 11. | Jumlah pelaksana | 1(satu) orang Sanitarian |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

10. Jenis Pelayanan : Pelayanan Farmasi

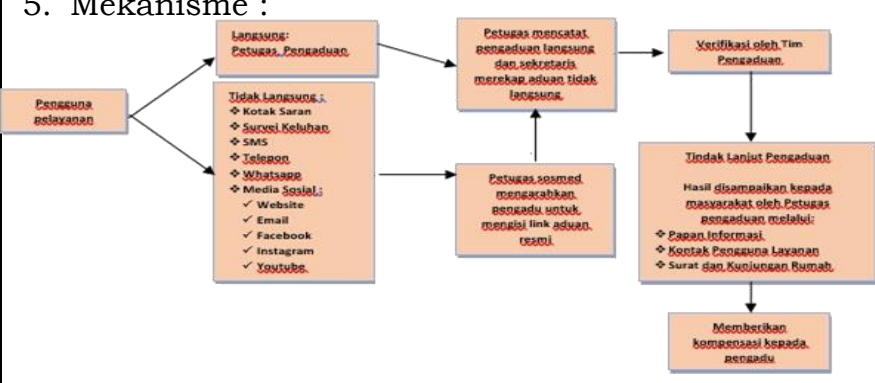
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Resep dari unit layanan; 2. Pasien menandatangani penerimaan obat. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien meletakkan lembar resep di keranjang yang telah disediakan dan menunggu obat disiapkan; 2. Petugas mengambil lembar resep dan membacanya untuk memastikan resep dapat dibaca dengan jelas |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | <p>dan obat-obat yang tertulis di dalam lembar resep tersedia;</p> <p>3. Apabila ada keraguan atau kekurangjelasan, maka petugas akan menanyakan kepada petugas yang menulis resep;</p> <p>4. Petugas kemudian menyiapkan obat yang tertera di resep dan memasukkannya ke dalam bungkus plastik, menuliskan informasi penggunaan obat di bungkusnya dan kemudian menyerahkannya kepada pasien;</p> <p>5. Sambil menyerahkan obat, petugas juga menyampaikan informasi yang perlu diketahui pasien atau keluarganya sehubungan dengan penggunaan obat.</p> |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | <p>1. Penyediaan obat Non Racikan <10 menit</p> <p>2. Penyediaan obat Racikan <15 menit</p> |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif |
| 6. | Produk pelayanan | <p>1. Konsultasi;</p> <p>2. Informasi;</p> <p>3. Pemberian Obat.</p> |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <p>1. Meja;</p> <p>2. Komputer dan printer set;</p> <p>3. Kulkas;</p> <p>4. Lemari penyimpanan narkotik dan psikotik;</p> <p>5. Ac dan Kulkas;</p> <p>6. Kartu Stok;</p> <p>7. Kotak tempat menaruh resep;</p> <p>8. Etiket;</p> <p>9. Almari tempat menaruh obat;</p> <p>10. Gudang Obat.</p> |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Dua petugas Asisten Apoteker |
| 9. | Pengawasan Internal | <p>1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas;</p> <p>2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas;</p> <p>3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas.</p> |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas;</p> <p>2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media)</p> <p>3. SMS/WA :0851-7101-5454</p> <p>4. Telepon (0287) 665 5057</p> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | <p>5. Mekanisme :</p>  <pre> graph TD A[Pelayanan] --> B[Layanan: Petugas Pengaduan] A --> C[Tidak Layanan:] B --> D[Petugas mencatat, mengadukan keluhan dan sekretaris merekap aduan tidak layanan.] C --> E[Petugas segera menarahkan anggota untuk mengisi link aduan resmi.] D --> F[Verifikasi oleh Tim Pengaduan.] E --> F F --> G[Tidak Lanjut Pengaduan] F --> H[Memberikan kompensasi kepada anggota.] G --> I[Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas] G --> J[Papan Informasi, Kontak Pelayanan Layanan, Surat dan Kunjungan Rumah.] </pre> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 2 (Dua) orang petugas Asisten Apoteker |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

11. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN IMUNISASI DI PUSKESMAS

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat kesehatan Masyarakat; 2. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 tentang Imunisasi; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Membawa KMS untuk bayi; 2. Membawa Buku Ibu untuk ibu hamil; 3. Membawa dokumen pendaftaran untuk Capeng. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | 1. Sasaran datang ke Puskesmas/Posyandu; 2. Sasaran mendaftar ke Petugas; 3. Pasien memanggil sasaran; 4. Petugas meneliti buku catatan imunisasi; 5. Petugas melakukan penyuntikan imunisasi; 6. Petugas memberikan konseling kepada pasien; 7. Sasaran diminta duduk 5 menit sebelum pulang. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 2 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif |
| 6. | Produk pelayanan | Pelayanan Imunisasi |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Thermos vaksin; 2. Almari Es; 3. ADS (Auto Disposable Sput); 4. Vaksin. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter 2. Paramedis |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme :</p>  |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|--|
| 11. | Jumlah pelaksana | 23 Paramedis |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

12. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PUSLING

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | Membawa surat rujukan dari dokter yang merujuk. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien yang harus dirujuk; 2. Petugas menyiapkan mobil pusling; 3. Pasien dinaikan ke mobil pusling; 4. Petugas mengantarkan pasien ke tempat rujukan. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Tergantung jarak tempuh |
| 5. | Biaya/tarif | 1 (satu) liter bahan bakar per kilometer, dengan minimum pembayaran Rp. 50.000,00 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Rujukan 2. Pelayanan Kegawatdaruratan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil ambulance; 2. Oksigen; 3. Tiang Infus; 4. Almari set untuk PPPK; 5. Dragbar. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki SIM A 2. Berpengalaman mengemudi 3. Perawat dan Bidan (D3 Keperawatan dan Kebidanan) |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme: <div data-bbox="587 1160 1465 1608" data-label="Diagram"> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang Pengemudi |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Mobil Pusling operasional sesuai jam kerja 2. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|--|
| | | 4. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mobil Pusling dilengkapi dengan set kegawatdaruratan; 2. Disiapkan pengemudi yang sudah berpengalaman; 3. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

13. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN PEMERIKSAAN IVA/IMS

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdaftar di loket pendaftaran; 2. Rekam medis sudah ada di unit layanan IMS/IVA. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien; 2. Petugas menyiapkan set pemeriksaan; 3. Petugas menyampaikan hasil pemeriksaan; 4. Petugas memberikan konseling; 5. Petugas menulis resep kalau diperlukan; 6. Pasien menuju ruang pelayanan obat; 7. Petugas memberikan rujukan bila diperlukan; 8. Pasien pulang. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 25 menit |

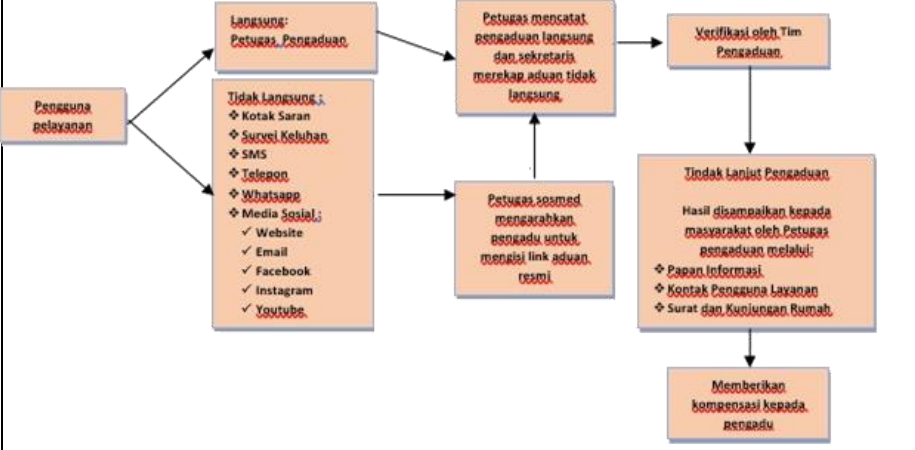
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 5. | Biaya/tarif | Pemeriksaan IVA Rp. 15.000,- |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Pelayanan pemeriksaan IVA Klinik IVA (Deteksi Dini Kanker Serviks) dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) setiap (Sabtu) 2. Pelayanan pemeriksaan IMS setiap (Sabtu) |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja; 2. Kursi; 3. Set alat periksa; |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Bidan terlatih 2. Pelatihan IVA |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div data-bbox="571 1173 1455 1612" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Penerimaan pelayanan] --> B[Layanan: Petugas Pengaduan] A --> C[Tidak Langsung: Kotak Saran Survei Keluhan SMS Telepon WhatsApp Media Sosial; Website Email Facebook Instagram Youtube] B --> D[Petugas mencatat, mencatat keluhan dan sekretaris merekap aduan tidak langsung] C --> E[Petugas samed menasabkan, nasabkan untuk menasab link aduan, team] D --> F[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] E --> F F --> G[Tidak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas pengaduan melalui: Papan Informasi Kontak Pemasana Layanan Surat dan Kunjungan Rumah] G --> H[Memberikan kompensasi kepada nasabdu] </pre> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 2 (dua) orang Bidan terlatih |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Menjamin kerahasiaan dari hasil pemeriksaan 2. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 4. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

13. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN ANC TERPADU

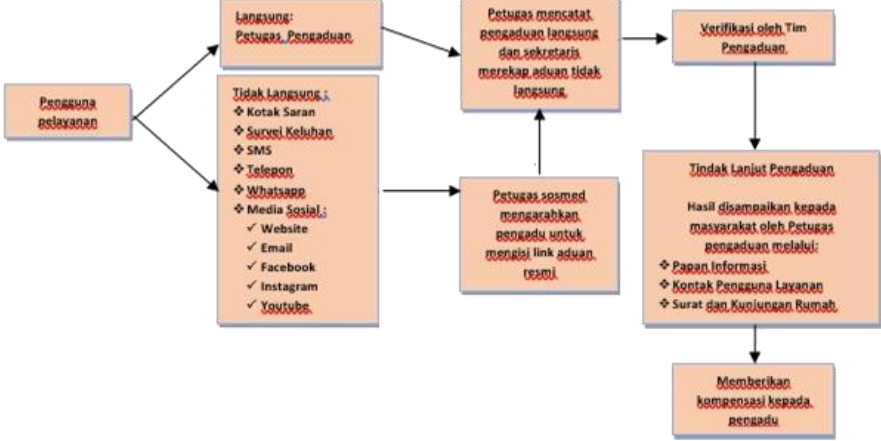
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar di Ruang pendaftaran; 2. Rekam Medis sudah ada di ruang pelayanan KIA; 3. Buku KIA (Bagi pasien hamil yang sudah berkunjung sebelumnya). |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil diruang pemeriksaan KIA 2. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan 3. Pasien menuju ruang laboratorium 4. Pasien kembali ke ruang KIA setelah dari ruang laboratorium 5. Pasien dilakukan pemeriksaan oleh : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum b. Konseling gizi (jika diperlukan) |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | c. Dokter gigi (jika diperlukan) 6. Jika Ibu Hamil Membutuhkan Penanganan Lebih Lanjut di Rujuk Ke RS Rujukan 7. Jika Tidak Membutuhkan Rujukan ibu Hamil menujuke Ruang Farmasi 8. Setelah semua prosedur dilaksanakan ibu hamil boleh pulang |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 60 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Pemeriksaan kehamilan 2. Pemeriksaan laboratorium 3. Pemeriksaan Umum 4. Pemeriksaan Gigi 5. Konseling gizi 6. Pemberian obat atau vitamin 7. Rujukan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang Pemeriksaan KIA 2. Ruang Laborium 3. Ruang Konseling 4. Ruang Pemeriksaan Gigi |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Umum 2. Dokter Gigi 3. Bidan 4. Analis Laboratorium 5. Petugas Gizi 6. Apoteker 7. Asisten apoteker |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | <p>5. Mekanisme :</p>  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1 Dokter Umum 1 Dokter Gigi 2 Bidan 1 Analis Laboratorium 1 Petugas Gizi 1 Petugas Promosi Kesehatan 1 Petugas Farmasi |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Menjamin kerahasiaan dari hasil pemeriksaan 2. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 4. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

14. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN VCT HIV/AIDS

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--------------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none">1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1278 tahun 2014 tentang TB Paru dan HIV/AIDS;2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Terdaftar di loket pendaftaran2. Rekam medis sudah ada di unit layanan VCT |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memanggil pasien;2. Petugas menyiapkan set pemeriksaan;3. Petugas menyampaikan hasil pemeriksaan :<ul style="list-style-type: none">• Petugas memberikan konseling• Petugas menulis resep jika diperlukan• Pasien menuju ruang pelayanan obat• Pasien pulang |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 25 menit |
| 5. | Biaya/tarif | <ol style="list-style-type: none">1. Umum Rp 50.000,-2. VCT ibu hamil untuk skrining gratis |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan VCT HIV/AIDS2. Konseling |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none">1. Meja;2. Kursi;3. Set alat periksa |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | (Bidan dan Perawat) yang memiliki sertifikat Pelatihan Konselor VCT/HIV AIDS |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none">1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas;2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas;3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, | <ol style="list-style-type: none">1. Disampaikan langsung kepada petugas;2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | saran, dan masukan | <p>3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme :</p>  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang Dokter sebagai penanggung jawab 2. 1 orang Bidan pelaksana 3. 1 orang Konselor (Perawat) |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjamin kerahasiaan dari hasil pemeriksaan 2. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 4. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

15. PELAYANAN PROLANIS

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <p>. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112)</p> <p>. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112)</p> <p>. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta terdaftar dalam peserta prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) Puskesmas KARANGGAYAM II 2. Membawa kartu BPJS/KIS |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuju aula tempat kegiatan prolanis 2. Petugas mencari rekam medis pasien 3. Petugas melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign 4. Petugas mengarahkan pasien menuju pemeriksaan laboratorium (bila diperlukan) 5. Petugas memberikan hasil laboratorium dan mengarahkan pasien menuju pelayanan pemeriksaan 6. Petugas pemeriksaan melakukan pemeriksaan, edukasi dan pengobatan 7. Petugas mengarahkan pasien menuju ruang konsultasi gizi (jika diperlukan) 8. Petugas mengarahkan pasien menuju ruang farmasi untuk pengambilan obat 9. Pasien Pulang |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 40 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Pemeriksaan Kesehatan 2. Pemeriksaan Laboratorium 3. Pemberian Terapi oleh Dokter 4. Konseling 5. Pemberian Obat |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja dan Kursi 2. Rekam Medis 3. Ruang Pemeriksaan 4. Ruang Laborium 5. Ruang Konseling 6. Bahan habis pakai (BMHP) pemeriksaan darah 7. Obat-obatan |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter 2. Perawat 3. Analisis Laboratorium 4. Petugas Gizi 5. Petugas Promosi Kesehatan 6. Asisten Apoteker |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme :</p> <pre> graph TD A[Penerimaan pelayanan] --> B[Langsung: Petugas Penerimaan] A --> C[Tidak Langsung: Kotak Saran, Survei Keluhan, SMS, Telepon, Whatsapp, Media Sosial: Website, Email, Facebook, Instagram, Youtube] B --> D[Petugas mencatat, mencatat laporan dan sekretaris merekam aduan tidak langsung] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Penerimaan] E --> F[Tindak Lanjut Penerimaan] F --> G[Memberikan kompensasi kepada pengguna] </pre> <p>Langsung: Petugas Penerimaan</p> <p>Tidak Langsung: Kotak Saran, Survei Keluhan, SMS, Telepon, Whatsapp, Media Sosial: Website, Email, Facebook, Instagram, Youtube.</p> <p>Petugas mencatat, mencatat laporan dan sekretaris merekam aduan tidak langsung.</p> <p>Verifikasi oleh Tim Penerimaan</p> <p>Tindak Lanjut Penerimaan</p> <p>Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas penerima aduan melalui: Kotak Informasi Kontak Pengguna Layanan Surat dan Kunjungan Rumah.</p> <p>Memberikan kompensasi kepada pengguna.</p> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 Orang Dokter 2 Orang Perawat 2 Orang Analis Laboratorium |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|--|---|
| | | 1 Orang Petugas Gizi 1 Orang Petugas Promosi Kesehatan 1 Orang Petugas Farmasi |
| 12. | Jaminan pelayanan | 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

16. PELAYANAN TBC (TUBERCULOSIS)

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien sudah mendaftar di Unit pendaftaran; 2. Rekam medis sudah masuk di unit pemeriksaan khusus. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Petugas melakukan pemanggilan pasien; 2. Petugas melakukan anamnese untuk mengetahui keluhan dan kondisi pasien lebih lanjut dan memeriksa tanda vital pasien, kemudian mencatatkannya di rekam medis. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | 3. Petugas memberikan surat pengantar laboratorium untuk cek BTA dengan TCM (pada pasien suspek) apabila diperlukan 4. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan apabila diperlukan 5. Petugas memberi resep obat. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 15 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Mendapat pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/KIE tentang TBC. 2. Mendapatkan pelayanan pengobatan TBC 3. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium BTA dengan metode TCM. 4. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai diagnosis 5. Mendapatkan form TB 02 untuk pengambilan obat selanjutnya. 6. Mendapatkan surat sakit dan surat rujukan apabila diperlukan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Stetoskop; 2. Tensimeter; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Timbangan; 6. Termometer; 7. Air Purifier; 8. Blangko form berkas TB. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Umum 2. Perawat |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | <p>5. Mekanisme :</p> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang penanggung jawab (dokter) 1 orang petugas pelaksana (perawat) |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokakarya Mini Bulanan 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan. 3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan. 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

17. PELAYANAN MTBS (MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT)

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|---|
| | | 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk. 01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien sudah mendaftar di Unit pendaftaran; 2. Rekam medis sudah masuk di unit pemeriksaan MTBS. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | 1. Petugas melakukan pemanggilan pasien; 2. Petugas melakukan anamnese untuk mengetahui keluhan dan kondisi pasien lebih lanjut dan memeriksa tanda vital pasien; 3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan mencatat dalam rekam medis; 4. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan; 5. Petugas memberikan rujukan baik internal maupun eksternal apabila diperlukan; 6. Petugas memberikan resep obat; |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 15 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada tarif |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Mendapat pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/KIE pada bayi dibawah usia 5 tahun. 2. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium. 3. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai diagnosis. 4. Mendapatkan surat sakit dan surat rujukan apabila diperlukan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja dan kursi; 2. Alat tindakan; 3. Stetoskop; 4. Senter; 5. Pulse oxymetri; 6. Timbangan bayi; 7. Termometer; 8. Met line; 9. Air meter; |

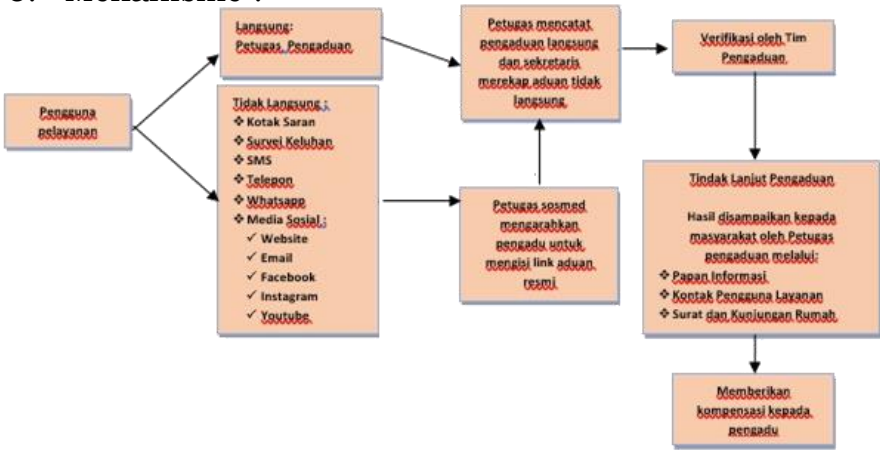
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | 10. Bagan Alir MTBS |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Dokter Umum Bidan |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim mutu Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas; 2. Tidak Langsung (Kotak saran, survei keluhan, sms, telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA :0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 (satu) orang penanggung jawab (Dokter) 1 orang petugas pelaksana (Bidan) |
| 12. | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai standar waktu yang telah kami tetapkan; 2. Pelayanan sesuai dengan standar tarif yang telah kami tetapkan; 3. Pelayanan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten. |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 2. Disediakan tempat tunggu yang representatif. 3. Disediakan tempat parkir yang aman. 4. Pelayanan bebas dari pungutan liar. 5. Menjamin untuk tindak lanjut pelayanan |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----------|----------------------------|---|
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none">1. Lokakarya Mini Bulanan2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Pelanggan.3. Dilaksanakan rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan /ketidakpuasan pelanggan.4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. |

B. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

1. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN POSYANDU BALITA

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat KabupatenKebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendaftar di meja 1; 2. Untuk bayi/balita yang pertama kali datang di Posyandu mendaftar ke kader untuk mendapatkan KMS; 3. Untuk bayi/balita yang berkunjung ulang cukup menyetorkan KMS ke Kader. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu bayi/Ibu balita mendaftar di meja 1; 2. Kader mencatat di Register Posyandu di meja 2; 3. Bayi/Balita ditimbang di meja 3; 4. Bayi/ balita mendapatkan konseling di meja 4; 5. Bayi balita mendapat pelayanan dari petugas kesehatan; |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 25 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penimbangan; 2. Penyuluhan kesehatan; 3. Imunisasi; 4. Pelayanan Kesehatan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 buah meja; 2. 10 kursi; 3. Timbangan dacin; 4. KMS. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Tenaga Medis yang sudah berpengalaman |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Bidan pembina wilayah. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Kotak kritik saran 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | <p>5. Mekanisme :</p>  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1 orang bidan desa sebagai penanggung jawab dan pelaksana; Dibantu minimal 5 orang kader. |
| 12. | Jaminan pelayanan | Dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Melibatkan Stakeholder Kecamatan dan desa |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. |

2. Jenis Pelayanan : Pelayanan Posyandu Lansia

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia Kementerian Kesehatan tahun 2014; Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat KabupatenKebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | Peserta diatas usia 45 tahun |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | 1. Peserta mendaftar di meja 1; 2. Kader mencatat di Register Posyandu di meja 2; 3. Peserta diperiksa di meja 3; 4. Peserta mendapatkan konseling di meja 4; 5. Peserta mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan 6. Senam lansia bersama. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 2 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Posyandu Lansia; 2. Senam Lansia; 3. Pemeriksaan Kesehatan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja; 2. Kursi; 3. Tikar/karpet. |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Tenaga Medis yang sudah berpengalaman |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung(Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div data-bbox="571 1417 1457 1861" data-label="Diagram"> <pre> graph TD A[Pencapaian pelayanan] --> B[Lansia: Petugas, Pengaduan] A --> C[Tidak Lansia: Petugas, Pengaduan] C --> D["Kotak Saran Survei Klub SMS Telepon Whatsapp Media Sosial; Website Email Facebook Instagram Youtube"] B --> E["Petugas mencatat, mencatat keluhan dan sekretaris merekap aduan tidak lansia"] D --> E E --> F[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] F --> G["Tidak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas pengaduan melalui: Papan Informasi Kontak Pencapaian layanan Surat dan Kunjungan Rumah"] F --> H["Petugas segera menatahkan, respon untuk menaji link aduan, resmi"] G --> I[Memberikan komposisi kepada pengaduan] H --> I </pre> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1. 1 orang Bidan Desa sebagai penanggung jawab 2. 1 orang pelaksana 3. Kader |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 12. | Jaminan pelayanan | Dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Dijamin ada tindak lanjut dari hasil pelaksanaan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; 3. Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. |

3. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN UNIT KESEHATAN SEKOLAH (UKS) / UNIT KESEHATAN GIGI SEKOLAH (UKGS)

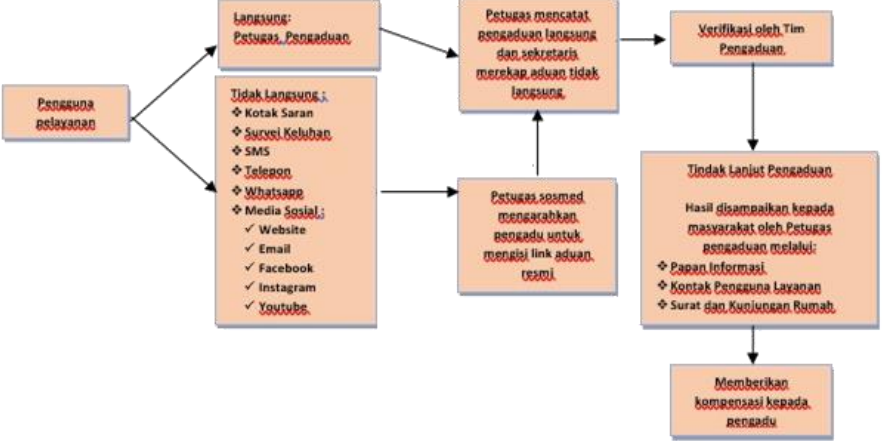
| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Pedoman Pelaksanaan UKS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Siswa Sekolah dasar/ sederajat di Sekolah sasaran; 2. Siswa SMP/ sederajat di Sekolah sasaran; 3. Siswa SMA/ sederajat di Sekolah sasaran. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas mengirim surat pemberitahuan ke Sekolah; 2. Petugas berkoordinasi dengan pihak Sekolah; 3. Sekolah menyiapkan siswa; 4. Petugas mendatangi Sekolah; 5. Petugas memeriksa semua siswa; 6. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku kegiatan; 7. Petugas memberikan penyuluhan. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 2 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 6. | Produk pelayanan | 1. Pemeriksaan siswa 2. Penyuluhan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | 1. Meja 2. Ruang UKS 3. Ruang kelas |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Paramedis; 2. Petugas Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi tertentu. |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas</p> <p>2. Tidak Langsung(Kotak saran, survey keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media)</p> <p>3. SMS/WA : 0851-7101-5454</p> <p>4. Telepon (0287) 665 5057</p> <p>5. Mekanisme :</p> <p>6.</p> <pre> graph TD A[Pelayanan pelanggan] --> B[Langsung: Petugas Pengaduan] A --> C["Tidak Langsung: Kotak Saran, Survey Keluhan, SMS, Telepon, WhatsApp, Media Sosial: Website Email Facebook Instagram Youtube."] B --> D["Petugas mencatat pengaduan langsung dan sebentar merekam aduan tidak langsung."] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Pengaduan.] E --> F["Tidak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas pengaduan melalui: Kotak Informasi Kontak Pelayanan Surat dan Kunjungan Rumah."] E --> G[Memberikan kompensasi kepada petanda.] </pre> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1 Orang Pengelola Program UKS 1 Orang Perawat 1 Orang Petugas Promosi Kesehatan 1 Orang Petugas Sanitasi Lingkungan 1 Orang Petugas Nutrisionis (Minimal 5 orang petugas) |
| 12. | Jaminan pelayanan | Dijamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Dijamin ada tindak lanjut dari hasil pemeriksaan |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|----------------------------|--|
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; 3. Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan / ketidakpuasan pelanggan. |

4. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KELAS IBU HAMIL

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta sedang hamil; 2. Peserta didampingi oleh keluarga; 3. Membawa Buku Ibu Hamil. |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas hadir di tempat kegiatan ; 2. Petugas memeriksa ibu hamil yang mempunyai keluhan; 3. Petugas memberikan penyuluhan tentang proses kehamilan; 4. Kegiatan selesai. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 2 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan pemeriksaan kehamilan; 2. Pelayanan penyuluhan. |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | Tempat untuk pelaksanaan kelas ibu hamil |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Bidan |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung(Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme :  |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang bidan 2. Petugas lain yang berhubungan dengan pemberian materi kelas ibu hamil |
| 12. | Jaminan pelayanan | Dijamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Dijamin ada kejelasan tentang proses kehamilan sampai dengan proses kelahiran |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; 3. Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. |

5. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KELAS IBU BALITA

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 2. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu Balita dan balita 2. Membawa KMS |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas hadir di tempat kegiatan; 2. Petugas memeriksa ibu balita yang mempunyai keluhan; 3. Petugas memberikan penyuluhan tentang pola asuh anak; 4. Petugas menjelaskan tentang Tumbuh kembang anak; 5. Kegiatan selesai. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 2 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | Pelayanan penyuluhan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | Tempat untuk pelaksanaan kelas ibu balita |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Bidan dan Nutrisisionis |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung(Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|---|
| | | <p>5. Mekanisme :</p> |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1 orang bidan Petugas lain yang berhubungan dengan pemberian materi kelas ibu balita |
| 12. | Jaminan pelayanan | Dijamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Dijamin ada kejelasan tentang proses tumbuh kembang anak |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan; |

6. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KUNJUNGAN PENDERITA JIWA

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 374/MENKES/SK/VI/2009 tentang Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas; Peraturan BupatiKebumenNomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| | | Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | 1. Penderita jiwa yang pernah berkunjung ke Puskesmas; |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | 1. Petugas menerima rujukan dari di unit pemeriksaan umum; 2. Petugas melakukan kontrak dengan keluarga pasien; 3. Petugas melakukan kunjungan rumah; 4. Petugas mencatat hasil junjungan rumah kedalam buku register. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 1 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Kunjungan Rumah 2. Konseling |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | Rumah Penderita |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | Dokter/Paramedis |
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>1. Disampaikan langsung kepada petugas</p> <p>2. Tidak Langsung(Kotak saran, survey keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media)</p> <p>3. SMS/WA : 0851-7101-5454</p> <p>4. Telepon (0287) 665 5057</p> <p>5. Mekanisme :</p> <pre> graph TD A[Pelayanan pelanggan] --> B[Langsung: Petugas Penerimaan] A --> C["Tidak Langsung: Kotak Saran, Survey Keluhan, SMS, Telepon, Whatsapp, Media Sosial (Website, Email, Facebook, Instagram, Youtube)"] B --> D["Petugas mencatat, mencatat laporan dan sekretaris merekap aduan tidak langsung"] C --> E["Petugas sosial media menarabkan, menadu untuk menaji link aduan resmi"] D --> F[Verifikasi oleh Tim Penerimaan] E --> F F --> G["Tindak Lanjut Penerimaan: Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas penerimaan melalui: Papan Informasi, Kontak Penerimaan Layanan, Surat dan Kunjungan Rumah."] G --> H[Memberikan kompensasi kepada penadu] </pre> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 11. | Jumlah pelaksana | 1. 1 orang bidan 2. Petugas lain yang berhubungan dengan kasus |
| 12. | Jaminan pelayanan | Dijamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Dijamin ramah, sopan dan ikhlas dalam melaksanakan kegiatan |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadapVpengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; 3. Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. |

7. JENIS PELAYANAN : PELAYANAN KUNJUNGAN RUMAH PENDERITA TB PARU

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberculosis; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat KabupatenKebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | Penderita TB Paru |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | 1. Petugas menerima informasi tentang penderita TB Paru dari Pengelola Program TB Paru; 2. Petugas melakukan kontrak dengan penderita; 3. Petugas menyiapkan surat tugas; 4. Petugas melaksanakan kunjungan; 5. Petugas memberikan informasi tentang pengobatan TB Paru; 6. Petugas memberikan konseling kepada penderitanya dan keluarganya; 7. Petugas mencatat dalam register kunjungan rumah. |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | 1 jam |
| 5. | Biaya/tarif | Tidak ada biaya (gratis) |
| 6. | Produk pelayanan | 1. Pelayanan Kunjungan rumah 2. Konseling |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | Rumah Penderita |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paramedis 2. Petugas lain yang mempunyai kompetensi sesuai kasus |
| 9. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 2. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung(Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <pre> graph TD A[Pelayanan pelayanan] --> B[Langsung: Petugas Pengaduan] A --> C[Tidak Langsung: - Kotak Saran - Survei Keluhan - SMS - Telepon - Whatsapp - Media Sosial: - Website - Email - Facebook - Instagram - Youtube] B --> D[Petugas mencatat pengaduan langsung dan sekretaris merekap aduan tidak langsung] C --> D D --> E[Verifikasi oleh Tim Pengaduan] E --> F[Tindak Lanjut Pengaduan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas pengaduan melalui: - Papan Informasi - Kontak Pelayanan Layanan - Surat dan Kunjungan Rumah] E --> G[Petugas sosial mencatatkan pengaduan untuk mengisi link aduan resmi] F --> H[Memberikan kompensasi kepada pengadu] </pre> |
| 11. | Jumlah pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang Paramedis 2. Petugas lain yang berhubungan dengan kasus |
| 12. | Jaminan pelayanan | Menjamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Menjamin ada kerahasiaan tentang penyakitnya |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun; 3. Dilaksanakan Rapat tinjauan manajemen untuk menindak lanjuti hasil survey kepuasan/ketidakpuasan pelanggan. |

8. JENIS PELAYANAN : POSBINDU PTM

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|--------------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular; 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 3. Peraturan Bupati Kebumen Nomor 47 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Kebumen Nomor 38 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kebumen. |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | Peserta diatas usia 15-59 tahun |
| 3. | Sistem, mekanisme, dan rosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta mendaftar dimeja 1, kader mencatat di register Posbindu 2. Kader melakukan wawancara faktor resiko PTM 3. Pesserta di periksa di meja 3, diukur Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah, Body Fat Analyzer, dan Lingkar Perut 4. Peserta di periksa di laboratorium untuk pemeriksaan Asam urat, Gula Darah, dan Kolesterol 5. Peserta mendapat penyuluhan dari petugas kesehatan |
| 4. | Jangka waktu penyelesaian | Pemeriksaan dari meja 1-5 kurang lebih 15 menit |
| 5. | Biaya/tarif | Untuk Pemeriksaan Gula Darah Gratis Untuk Asam urat dan Kolesterol tergantung masing-masing Desa |
| 6. | Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining Penyakit Tidak Menular 2. Konsultasi Kesehatan |
| 7. | Sarana, prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Kursi 3. Tikar (alternatif) 4. Tensimeter 5. Alat tulis 6. Body fat 7. Handscoon 8. Lanset 9. Alcohol swab 10. Stik Gula Darah, Asam urat, kolesterol 11. Alat untuk cek Gula Darah, Asam Urat, Kolesterol 12. Tempat sampah medis dan non medis 13. Form Posbindu 14. Microtoise 15. Metline |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paramedis 2. Kader terlatih |

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|-----|--|--|
| 9. | Pengawasan Internal | 1. Melaporkan hasil kegiatan kepokja UKM 2. Dilakukan pengawasan rutin oleh Tim audit internal Puskesmas; 3. Dilakukan pengawasan secara rutin oleh Kepala Puskesmas. |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Disampaikan langsung kepada petugas 2. Tidak Langsung(Kotak saran, survei keluhan, sms , telepon, whatsapp dan sosial media) 3. SMS/WA : 0851-7101-5454 4. Telepon (0287) 665 5057 5. Mekanisme : <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <pre> graph TD A[Pelayanan pelanggan] --> B[Langsung: Petugas Penanganan] A --> C["Tidak Langsung: Kotak Saran Survei Keluhan SMS Telepon Media Sosial: Website Email Facebook Instagram Youtube."] B --> D["Petugas mencatat, penanganan langsung dan sekretaris merekap aduan tidak langsung."] C --> E["Petugas sosial media menaruhkan, rekap aduan untuk mengisi link aduan, resmi."] D --> F[Verifikasi oleh Tim Penanganan.] E --> F F --> G["Tindak Lanjut Penanganan Hasil disampaikan kepada masyarakat oleh Petugas penanganan melalui: Kotak Pelayanan Layanan Surat dan Kunjungan Rumah."] G --> H[Memberikan kompensasi kepada penadua.] </pre> </div> |
| 11. | Jumlah pelaksana | 1. 1 orang Bidan Desa 2. 1 orang pelaksana 3. Kader terlatih |
| 12. | Jaminan pelayanan | Menjamin dilaksanakan sesuai jadwal |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Menjamin ada kerahasiaan tentang penyakitnya |
| 14. | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Dilaksanakan Survey Indek Kepuasan terhadap pengguna; 2. Dilaksanakan Survey Kepuasan Masyarakat setiap tahun. |

Ditetapkan di Karanggayam
pada tanggal 28 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS KARANGGAYAM II
KABUPATEN KEBUMEN,

MEYKE HERLIN INDRIANI