



**KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA
KOTA KEDIRI
NOMOR : 004 TAHUN 2021**

**TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
DI UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI**

Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa

KEPALA UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik, dan guna mewujudkan pelayanan prima kepada penggunaan jasa pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan tim penyusun standar operasional prosedur;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan tim penyusun standar operasional prosedur pada UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan dengan keputusan Kepala UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

2. Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3874); dan seterusnya;
3. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah;
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 nomor 215);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2016 Tentang Penilaian Kepatuhan Terhadap Standar Pelayanan Publik;
9. Peraturan Walikota Kediri Nomor 6 tahun 2016 tentang Standar Minimal Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Kediri;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA.

- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan Publik pada UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri sebagaimana terdapat dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : a. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan;
b. Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan diadakan perbaikan/ perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kediri

Pada tanggal 04 Januari 2021

KEPALA UPT PUSKESMAS
KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI,



SUSANA DEWI

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 NOMOR : 004 TAHUN 2021
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI
 UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA

STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI UPT PUSKESMAS KOTA WILAYAH UTARA

A. Standar Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 069 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa: <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu identitas : KTP/SIM/KK atau kartu pelajar (pasienbaru); b. Kartu Identitas Berobat (pasien lama); c. Kartu Jaminan Kesehatan (bagi yang memiliki).
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Baru <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang; 2) Pasien mengambil nomor dari mesin antrian; 3) Pasien dipanggil dengan mesin pemanggil sesuai nomor antrian; 4) Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas di bagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan kesehatan (jika ada) untuk mendapat nomor rekam medis dan KIB (kartu identitas berobat); 5) Pasien memilih unit layanan yang dituju; 6) Pasien menunggu panggilan unit layanan yang dituju; b. Pasien Lama <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang; 2) Pasien mengambil nomor dari mesin antrian; 3) Pasien dipanggil dengan mesin

		<p>pemanggil sesuai nomor antrian;</p> <p>4) Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas dan menunjukkan Kartu Identitas Berobat (KIB);</p> <p>5) Pasien memilih unit layanan yang dituju;</p> <p>6) Pasien menunggu panggilan unit layanan yang dituju.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>Pelayanan Rekam Medis :</p> <p>a. Pasien Baru : 15 menit</p> <p>b. Pasien Lama : 10 menit</p> <p>Pelayanan Kartu Identitas Pasien (Tidak bawa kartu / kartu hilang) : 5 menit</p>
5	Biaya / tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Rekam Medis dan Kartu Pasien : Rp. 10.000,- - Pelayanan Kartu Identitas Pasien (Tidak Bawa Kartu/ kartu hilang) : Rp. 5.000,- <p>b. Bagi pasien pemegang jaminan kesehatan, biaya ditanggung penjamin.</p>
6	Produk Pelayanan	<p>a. Pendaftaran Pasien;</p> <p>b. Pelayanan Rekam Medis pasien.</p>
7	Sarana dan Prasarana Pendukung	<p>a. LED Sistem Antrean</p> <p>b. Komputer</p> <p>c. Printer</p> <p>d. Rak Penyimpanan Rekam Medis</p> <p>e. AC</p> <p>f. Lobby Pendaftaran</p> <p>g. Meja</p> <p>h. Kursi</p> <p>i. Dokumen Rekam Medis</p> <p>j. Alat Tulis Kantor (ATK)</p> <p>k. Jaringan Internet</p> <p>l. Alat Kebersihan</p>

8	Kompetensi Pelayanan	Tenaga D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
9	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a. Pengaduan melalui kotak saran yang disediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (diletakkan di layanan farmasi), setiap hari akan dilihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindaklanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk.</p> <p>b. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757</p>
10	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <p>a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan;</p> <p>b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>5 orang, dengan rincian sebagai berikut :</p> <p>a. Tenaga D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangannya : 1 orang</p> <p>b. Petugas Pendaftaran : 1 orang</p> <p>c. Petugas Filing/ Penyimpanan : 1 orang</p> <p>d. Petugas Pencatatan : 1 orang</p> <p>e. Petugas Distribusi Rekam Medis dan Kasir : 1 orang</p>

12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam Pelayanan Pendaftaran	<p>Senin – Kamis : 07.30 – 11.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00 – 09.30 WIB</p> <p>Sabtu : UGD (07.30 – 13.00 WIB)</p>

B. Standar Pelayanan Pemeriksaan Umum

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/ Menkes/ PER /IX/ 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
2	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</p> <p>b. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</p> <p>c. Petugas melakukan anamnesis</p> <p>d. Petugas melakukan pengukuran vital sign Petugas melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur</p>

		<p>f. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>e. Petugas memberikan terapi / tindak lanjut yang sesuai.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus
5	Biaya / tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya;</p> <p>d. Pasien Subsidi : tidak dipungut biaya</p>
6	Produk Pelayanan	Konsultasi Dokter, Pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, Surat Rujukan, Surat Keterangan Kesehatan.
7	Serana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>a. Alat Kesehatan</p> <p>b. Meja Pemeriksaan</p> <p>c. Kursi</p> <p>d. Bed Pemeriksaan</p> <p>e. Komputer</p> <p>f. Printer</p> <p>g. ATK</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter Umum yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya;</p> <p>2. Perawat yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) perawat yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya.</p>
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <p>a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan;</p> <p>b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.</p>

10	<p>Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan</p>	<p>a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk.</p> <p>b. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757 masuk.</p> <p>d. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>e. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757</p>
11	<p>Jumlah Pelaksana</p>	<p>Dokter Umum = 1 Perawat = 3</p>
12	<p>Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan</p>	<p>Standar Operasional Prosedur (SOP)</p>
13	<p>Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan</p>	<p>Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensen, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi</p>

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 08.00 – 14.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 – 11.30 WIB</p> <p>Sabtu : Pelayanan Luar Gedung</p>

C. Standar Pelayanan Pemeriksaan Lansia

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/ Menkes/ PER /IX/ 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
2	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>f. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</p> <p>g. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</p> <p>h. Petugas melakukan anamnesis</p> <p>i. Petugas melakukan pengukuran vital sign Petugas melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur</p> <p>g. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>j. Petugas memberikan terapi / tindak lanjut yang sesuai.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus
5	Biaya / tarif	a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;

		<p>b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya;</p> <p>d. Pasien Subsidi : tidak dipungut biaya</p>
6	Produk Pelayanan	Konsultasi Dokter, Pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, Surat Rujukan, Surat Keterangan Kesehatan.
7	Serana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>h. Alat Kesehatan</p> <p>i. Meja Pemeriksaan</p> <p>j. Kursi</p> <p>k. Bed Pemeriksaan</p> <p>l. Komputer</p> <p>m. Printer</p> <p>n. ATK</p>
8	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter Umum yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya;</p> <p>b. Perawat yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) perawat yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya.</p>
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <p>a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan;</p> <p>b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.</p>
10	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	<p>a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk.</p> <p>b. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757</p>

11	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum = 1 Perawat = 3 (Asisten Dokter, Entry Pcare, Tensi)
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.
15	Jam Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 – 14.30 WIB Jumat : 08.00 – 11.30 WIB Sabtu : Pelayanan Luar Gedung

D. Standar Pelayanan KIA, KB DAN IMUNISASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. 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; b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

2	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedianya Rekam Medis Pasien; b. Buku KIA/ KMS.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian; b. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis; c. Petugas melakukan anamnesa; d. Petugas melakukan pengukuran vital sign; e. Petugas melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur; f. Petugas melakukan kolaborasi dengan dokter (jika diperlukan), laboratorium, konsultasi gizi, dan kesehatan gilut untuk kasus yang perlu tindak lanjut.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus
5	Biaya / tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat; b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya; d. Pasien Subsidi : untuk tindakan KIA : Tindik Bayi, KB Suntik, pasang implant, lepas implant, bongkar pasang IUD Tarif sesuai Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat.
6	Produk Pelayanan	Pelayanan KIA, KB, Imunisasi dan Kesehatan Reproduksi, Pelayanan catin.
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Kesehatan 2. Bed Ginec 3. Dopler 4. Komputer 5. Printer 6. Meja Pemeriksaan 7. Kursi 8. ATK 9. Sterilisator

8	Kompetensi pelaksana	Tenaga kesehatan dengan pendidikan D3 dan D4 Kebidanan yang STR dan SIK Bidan yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya.
9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal melalui : a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang disediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan dilihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindaklanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Bidan = 11
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.

		<p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 08.00 – 14.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 – 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : Pelayanan luar gedung</p>

E. Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut.
2	Persyaratan Pelayanan	<p>a. Tersedia Rekam Medis Pasien;</p> <p>b. Pasien datang sendiri ke Unit Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.</p>
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut;</p> <p>b. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik;</p> <p>c. Petugas melakukan anamnesis;</p> <p>d. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien;</p> <p>e. Pemeriksaan odotogram, riwayat penyakit dan kroscek identitas untuk pasien baru untuk pasien lama di lanjutkan pemeriksaan sesuai keluhan;</p> <p>f. Petugas menentukan diagnosa penyakit;</p> <p>g. Petugas menentukan terapi /tindakan yang sesuai dengan diagnosa;</p> <p>h. Petugas melakukan tindakan jika memang di perlukan, atau pemberian resep untuk pasien premedikasi.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus

5	Biaya / tarif	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat; b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya; d. Pasien Subsidi : tidak dipungut biaya.
6	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Konsultasi Kesehatan gigi b. Pemeriksaan kesehatan gigi c. Tindakan tambal gigi d. Tindakan cabut gigi e. Scalling / Pembersihan Karang gigi
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Dental Unit b. Alat Kesehatan c. Meja Pemeriksaan d. Kursi e. Laptop
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Gigi yang memiliki STR dan SIP Dokter Gigi yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya; b. Perawat Gigi yang memiliki STR dan SIP Perawat yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya.
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan

		<p>di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk.</p> <p>b. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter Gigi = 2</p> <p>b. Perawat Gigi = 1</p>
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keragu-raguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam Pelayanan	<p>Senin – Kamis : Jam 08.00 – 14.30</p> <p>Jumat : Jam 07.30 WIB – 11.00</p> <p>Sabtu : Pelayanan luar gedung</p>

F. Standar Pelayanan Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Keputusan menteri kesehatan Nomer 364/MENKES/SK/III/2003 tentang laboratorium kesehatan; b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat; c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 657/MENKES/SK/VII/2009 tentang pengiriman penggunaan specimen klinis, materi biologi dan muatan informasinya.
2	Persyaratan Pelayanan	- Pengantar Permintaan Laboratorium dari Dokter
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien Datang Ke Puskesmas b. Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari Ruang Layanan c. Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari Ruang Layanan d. Petugas melakukan identifikasi pasien e. Petugas mengambil spesimen f. Pemeriksaan Laboratorium g. Hasil di berikan kepada pasien h. Pasien kembali ke dokter layanan

4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium :</p> <p>a. Hematologi (darah lengkap) : 60 Menit</p> <p>b. Kimia Klinik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah strip : 15 menit 2. Gula Darah (Fotometri) : 60 menit 3. Kolesterol : 60 menit 4. Trigliserida : 60 menit 5. Ureum / BUN : 60 menit 6. Kreatinin : 60 menit 7. Asam urat : 60 menit 8. SGOT : 60 menit 9. SGPT : 60 menit <p>c. Urine</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urine lengkap : 60 menit 2. Test Kehamilan : 30 menit <p>d. Serologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Widal : 30 menit 2. Golongan darah : 30 menit 3. HIV : 30 menit 4. HbsAg : 30 menit 5. TPHA : 30 menit <p>e. Mikrobiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BTA – TB : 3 hari 2. IMS : 60 menit
---	------------------------	---

5	Biaya/ tarif	<p>1) Pasien Umum Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat, Tarif Pelayanan</p> <p>Laboratorium :</p> <p>1) Hematologi (darah lengkap) : Rp. 40.000,-</p> <p>2) Hemoglobin : Rp. 10.000,-</p> <p>3) Leukosit : Rp. 5.000,-</p> <p>4) Eritrosit : Rp. 5.000,-</p> <p>5) LED (Laju Endap Darah) : Rp. 10.000,-</p> <p>6) Trombosit : Rp. 10.000,-</p> <p>7) PVC (Premature Vintricular Constraction) : Rp. 5.000,-</p> <p>8) Hitung Jenis : Rp. 10.000,-</p> <p>9) Retikulosit : Rp. 10.000,-</p> <p>10)Hapusan Darah : Rp. 10.000,-</p> <p>11)Waktu Perdarahan : Rp. 5.000,-</p> <p>12)Waktu Pembekuan : Rp. 5.000,-</p> <p>13)Urin Lengkap : Rp. 40.000,-</p> <p>14)Albumin : Rp. 10.000,-</p> <p>15)Reduksi : Rp. 5.000,-</p> <p>16)Urobilin : Rp. 5.000,-</p> <p>17)Biliribun : Rp. 10.000,-</p> <p>18)Sedimen : Rp. 10.000,-</p> <p>19)Berat Jenis : Rp. 2.000,-</p> <p>20)Ph : Rp. 5.000,-</p> <p>21)Keton / Aseton : Rp. 5.000,-</p> <p>22)Faeses Lengkap (makrokopis) : Rp. 10.000,-</p>
---	--------------	---

		<p>23)Faeses Lengkap (mikroskopis) : Rp. 15.000,-</p> <p>24)Golongan darah (A, B, AB, O) : Rp. 10.000,-</p> <p>25)Golongan darah rhesus : Rp. 5.000,-</p> <p>26)BTA (Pemeriksaan Darah) : Rp. 20.000,-</p> <p>27)Pemeriksaan Gula Darah (Gula Darah Puasa) : Rp. 15.000,-</p> <p>28)Pemeriksaan Gula Darah (Gula Darah 2 Jam PP) : Rp. 15.000,-</p> <p>29)Pemeriksaan Gula Darah (Gula Darah Sewaktu) : Rp. 15.000,-</p> <p>30)Analisis Lemak : Kolesterol Total : Rp. 25.000,-</p> <p>31)Analisis Lemak : Kolesterol LDL : Rp. 25.000,-</p> <p>32)Analisis Lemak : Kolesterol HDL : Rp. 25.000,-</p> <p>33)Analisis Lemak : Trigliserida : Rp. 25.000,-</p> <p>34)Fungsi Hati Bilirubin direct / indirect : Rp. 20.000,-</p> <p>35)Fungsi Hati SGOT : Rp. 25.000,-</p> <p>36)Fungsi Hati SGPT : Rp. 25.000,-</p> <p>37)Fungsi Hati Total Protein : Rp. 15.000,-</p> <p>38)Fungsi Ginjal (Creatinin/ Serum Creatinin) : Rp. 30.000,-</p> <p>39)Fungsi Ginjal Ureum / BUN : Rp. 30.000,-</p> <p>40)Fungsi Ginjal Uric Acid : Rp. 20.000,-</p> <p>41)Mikrobiologi Pewarna Zn : Rp. 15.000,-</p> <p>42)Mikrobiologi Tricominas : Rp. 20.000,-</p> <p>43)Mikrobiologi Candidialis : Rp. 20.000,-</p>
--	--	--

		<p>44)Imuno Serologi : Tes Widal : Rp. 20.000,-</p> <p>45)Imuno Serologi VDRL : Rp. 30.000,-</p> <p>46)Imuno serologi TPHA : Rp. 20.000,-</p> <p>47)Imuno serologi HbsAg (RPHA) : Rp. 35.000,-</p> <p>48)Imuno serologi HIV : Rp. 0,-</p> <p>49)Imuno serologi Reagen 1 : Rp. 60.000,-</p> <p>50)Imuno serologi Reagen 2, 3 : Rp. 120.000,-</p> <p>51)Imuno serologi Pemeriksaan Kehamilan : Rp. 10.000,-</p> <p>52)Imuno serologi Dengue IgG/ IgM : Rp. 100.000,-</p> <p>53)Imunoserologi : Dengue NSI Antigen : Rp. 125.000,-</p> <p>2) Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>3) Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya;</p>
6	Produk pelayanan	Hematologi, Kimia Klinik, Urinalisis, dan Imonologi-Serologi
7	Sarana, prasarana serta fasilitas	<p>a. Tempat pengambilan sampel</p> <p>b. Ruang pemeriksaan laboratorium</p> <p>c. Peralatan laboratorium pendukung</p> <p>d. Komputer dan jaringannya</p> <p>e. Ruang tunggu pasien</p>
8	Kompetensi pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <p>a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan;</p>

		b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk.</p> <p>b. Pengaduan langsung ke petugas;</p> <p>c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757</p>
11	Jumlah Pelaksana	ATLM = 1 orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam pelayanan	<p>Senin – Kamis : Jam 07.30 – 11.30 WIB</p> <p>Jumat : Jam 07.00 – 09.30 WIB</p> <p>Sabtu : Pelayanan Luar Gedung</p>

G. Standar Pelayanan Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
2	Persyaratan Pelayanan	a. Untuk pasien dengan kartu jaminan kesehatan BPJS/ KIS dan Jamkesda pengambilan resep tidak dikenakan biaya. b. Untuk pasien umum dengan rincian biaya: 1) Pelayanan obat jadi per resep : Rp. 2.000,- 2) Pelayanan Puyer per resep : Rp. 5.000,- 3) Konsultasi Kefarmasian oleh Apoteker : Rp. 5.000,-
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Dari pelayanan di ruang layanan pasien menuju Ruang Farmasi untuk menyerahkan resep; b. Tenaga Kefarmasian melakukan screening resep, yaitu: i. Skrining administratif : memeriksa kelengkapan resep yaitu identitas dokter penulis resep dan identitas pasien yang meliputi Nomor Rekam Medis pasien, Nama pasien, Usia pasien, Alamat pasien, Berat Badan pasien (bagi pasien anak dan/atau pasien yang membutuhkan berat badan dalam perhitungan dosis); ii. Skrining farmasetis: memeriksa kelengkapan penulisan obat sesuai dengan aspek farmasetis yaitu jumlah obat, bentuk sediaan, kekuatan sediaan, aturan pemakaian, ketersediaan, serta aspek farmasetis sediaan iii. Skrining klinis: memeriksa ketepatan obat, ketepatan dosis obat, ketepatan cara penggunaan, ketepatan waktu penggunaan, reaksi alergi, duplikasi, dan kontra indikasi

		<p>c. Tenaga kefarmasian menyiapkan obat yang diperlukan dan menyiapkan etiket serta melakukan pengemasan;</p> <p>d. Tenaga kefarmasian melakukan double cek terhadap obat yang telah disiapkan;</p> <p>e. Tenaga kefarmasian memanggil pasien;</p> <p>f. Tenaga kefarmasian menyerahkan obat; disertai dengan pemberian informasi obat.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1) Pelayanan obat jadi per resep : 20 menit</p> <p>2) Pelayanan Puyer per resep : 30 menit</p> <p>3) Konsultasi Kefarmasian oleh Apoteker : 20 menit</p>
5	Biaya/ tarif	<p>1. Pasien umum sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat, tarif pelayanan :</p> <p>1) Pelayanan obat jadi per resep : Rp. 2.000,-</p> <p>2) Pelayanan Puyer per resep : Rp. 5.000,-</p> <p>3) Konsultasi Kefarmasian oleh Apoteker : Rp. 5.000,-</p>
6	Produk Pelayanan	<p>a. Pemenuhan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pada pasien</p> <p>b. Pelayanan farmasi klinis, terdiri dari:</p> <p>1). Pelayanan resep disertai pemberian informasi obat</p> <p>2). Pelayanan Informasi Obat</p> <p>3). Pemantauan Terapi Obat</p> <p>4). Konseling</p> <p>5). Monitoring efek samping obat</p> <p>6). Home care</p> <p>7). Evaluasi penggunaan obat</p>

7	Sarana, Prasarana serta Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang penerimaan resep dan penyerahan obat b. Ruang peracikan resep c. Ruang konseling apoteker d. Kulkas dan coldchain tempat penyimpanan obat dan vaksin e. Lemari penyimpanan obat dan BMHP di Ruang Farmasi dan Gudang Obat f. Lemari Narkotika dan psikotropika g. Ruang penyimpanan Bahan beracun berbahaya (B3) h. Rak penyimpanan reagen i. Rak penyimpanan bahan gigi j. Lemari dokumen k. Ruang penyimpanan dokumen dan resep kadaluarsa
8	Kompetensi pelaksana	Jumlah tenaga unit farmasi terdiri dari 1 tenaga apoteker dengan pendidikan S1 Farmasi serta 2 tenaga Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dengan pendidikan D3 Farmasi.
9	Pengawasan internal	Pengawasan internal melalui : <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757

11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker : 1 orang (dengan pendidikan S2 Farmasi) 2. Tenaga Teknis Kefarmasian : 2 orang dengan pendidikan D3 Farmasi
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Waktu tunggu; b. Tidak terjadi kesalahan pemberian obat; c. Penyerahan obat disertai dengan informasi pemberian obat; d. Monitoring pelaksanaan kegiatan apotik yang dilaksanakan setiap sebulan sekali; e. Evaluasi dilakukan pada saat dan setelah pelaksanaan dan akan dilakukan perbaikan secara terus menerus; f. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen tiap 6 bulan sekali;
15	Jam pelayanan	<p>Senin – Kamis : Jam 07.30 – 11.30 WIB</p> <p>Jumat : Jam 07.00 – 09.30 WIB</p> <p>Sabtu : Pelayanan Luar Gedung</p>

H. Standar Pelayanan KIE Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Surveilans Gizi.
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit layanan gizi; b. Petugas gizi memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas gizi mengecek identitas pasien sambil mengisi format asuhan nutrisi; d. Petugas gizi melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas gizi menentukan diagnosis gizi; f. Petugas gizi memberikan intervensi gizi dengan konseling sesuai dengan kondisi pasien; g. Petugas gizi mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; h. Petugas gizi melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; i. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 30 menit
5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling Gizi
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Anthropometri 2. Pita Lila 3. Buku KIA 4. TTD (Tablet Tambah Darah) , Vitamin A Biru, Vitamin A Merah 5. Leaflet
8	Kompetensi Pelaksana	Nutrisiionist dengan STR dan SIK Nutrisiionist sesuai dengan kewenangannya.

9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal melalui : a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Nutrisionist = 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	Selasa dan Kamis

I. Standar Pelayanan KIE TB

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis.
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit KIE TB; b. Petugas TB memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas TB mengecek identitas pasien untuk mengisi rekam medis ; d. Petugas TB melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas TB menentukan diagnosis TB; f. Petugas TB memberikan intervensi TB dengan konseling sesuai dengan kondisi pasien; g. Petugas TB mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; h. Petugas TB melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; i. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 20 menit
5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling TB
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Pot Skutum b. Form Skrining TB c. Alat ukur berat badan d. Leaflet TB
8	Kompetensi Pelaksana	Perawat dengan STR dan SIP Perawat Yang masih berlaku sesuai dengan kewenangnya disertai dengan sertifikat pelatihan tentang Tuberculosis.

9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal melalui : a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Perawat = 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	Selasa dan Kamis

J. Standar Pelayanan KIE Kesehatan Jiwa

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	.Undang – Undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit KIE Kesehatan Jiwa; b. Petugas KIE Kesehatan Jiwa memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas KIE Kesehatan Jiwa mengecek identitas pasien untuk mengisi rekam medis; d. Petugas KIE Kesehatan Jiwa melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas KIE Kesehatan Jiwa menentukan diagnosis Jiwa; f. Petugas KIE Kesehatan Jiwa memberikan intervensi Kesehatan Jiwa dengan konseling sesuai dengan kondisi pasien; g. Petugas KIE Kesehatan Jiwa mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; h. Petugas KIE Kesehatan Jiwa melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; i. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 30 menit
5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling Kesehatan Jiwa
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pelayanan UKP Jiwa b. Lefled c. Lembar SDQ
8	Kompetensi Pelaksana	Perawat dengan STR dan SIP Perawat Yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya disertai dengan sertifikat pelatihan tentang Kesehatan Jiwa.

9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal melalui : a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Perawat = 2 Orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	Senin

K. Standar Pelayanan KIE Sanitasi/ Yankesling

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 13 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit KIE Sanitasi/ Yankesling; b. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling mengecek identitas pasien untuk mengisi rekam medis; d. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling memberikan intervensi Sanitasi/ Yankesling dengan konseling sesuai dengan kondisi pasien; f. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; g. Petugas KIE Sanitasi/ Yankesling melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; h. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 30 menit
5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling Sanitasi/ Yankesling
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Pelayanan UKP Sanitasi/ Yankesling b. Leaflet c. Lembar / Blangko Sanitasi
8	Kompetensi Pelaksana	Sanitarian yang memiliki STR dan SIK Sanitarian yang berlaku sesuai dengan kewenangannya.

9	Pengawasan Internal	Pengawasan internal melalui : c. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; d. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Sanitarian= 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	Selasa dan Kamis

L. Standar Pelayanan KIE HIV/ AIDS DAN IMS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV.
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit KIE HIV/ AIDS dan IMS; b. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS mengecek identitas pasien untuk mengisi rekam medis; d. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS memberikan konseling, pra test HIV dan IMS dan Informed Consent Test HIV dan IMS; f. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS memberikan intervensi KIE HIV/ AIDS dan IMS dengan merujuk ke petugas Laborat untuk pengambilan darah, konseling post test HIV dan baca hasil laboratorium; g. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; h. Petugas KIE HIV/ AIDS dan IMS melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; i. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	± 60 menit

5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling dan Test HIV/ AIDS dan IMS
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	a. Ruang Pelayanan UKP KIE HIV/ AIDS dan IMS b. Leaflet c. Lembar / Blangko KIE HIV/ AIDS dan IMS
8	Kompetensi Pelaksana	Perawat dengan STR dan SIP Perawat Yang masih berlaku sesuai dengan kewenangnya disertai dengan sertifikat pelatihan tentang HIV/ AIDS dan IMS.
9	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang disediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Perawat / RR = 1 Orang Tim VCT (1 Dokter, 1 Konselor dan 1 Analis)
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)

13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jense, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	Senin s/d Jumat (Test Konseling HIV dan IMS) Rabu (Konseling)

M. Standar Pelayanan KIE Remaja

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak.
2	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang atas rujukan dokter atau unit layanan lain.
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	a. Petugas dari unit lain mengantarkan dokumen rekam medis ke unit KIE Remaja; b. Petugas KIE Remaja memanggil pasien sesuai dengan urutan pasien; c. Petugas KIE Remaja mengecek identitas pasien untuk mengisi rekam medis; d. Petugas KIE Remaja melakukan pengkajian sesuai dengan kondisi pasien; e. Petugas KIE Remaja menentukan diagnosis Jiwa f. Petugas KIE Remaja memberikan intervensi KIE Remaja dengan konseling sesuai dengan kondisi pasien; g. Petugas KIE Remaja mempersilahkan pasien untuk bertanya apabila masih ada yang belum jelas; h. Petugas KIE Remaja melakukan evaluasi hasil konseling dengan memberikan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan materi konseling; i. Membuat janji temu apabila pasien masih memerlukan konseling ulang.

4	Jangka Waktu Penyelesaian	≤ 30 menit
5	Biaya/ tarif	-
6	Produk Pelayanan	Konseling KIE Remaja
7	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	a. Ruang Pelayanan UKP KIE KIE Remaja b. Leaflet c. Lembar / Blangko KIE Remaja
8	Kompetensi Pelaksana	Perawat dengan STR dan SIP Perawat Yang masih berlaku sesuai dengan kewenangnya;
9	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	Perawat = 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensen, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja di lakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen.</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
15	Jam Pelayanan	Kamis

N. Standar Pelayanan Pemeriksaan Khusus

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/ Menkes/ PER /IX/ 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
2	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</p> <p>b. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</p> <p>c. Petugas melakukan anamnesis</p> <p>d. Petugas melakukan pengukuran vital sign</p> <p>e. Petugas melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur</p> <p>f. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>g. Petugas memberikan terapi / tindak lanjut yang sesuai.</p>
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus
5	Biaya / tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya;</p> <p>d. Pasien Subsidi : tidak dipungut biaya</p>

6	Produk Pelayanan	Konsultasi Dokter, Pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, Surat Rujukan
7	Serana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Alat Kesehatan b. Meja Pemeriksaan c. Kursi d. Bed Pemeriksaan e. Komputer f. Printer g. ATK
8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya; b. Perawat yang memiliki STR dan Surat Ijin Praktek (SIP) perawat yang masih berlaku sesuai dengan kewenangannya.
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas..
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757 masuk.

11	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum = 1 Perawat = 1
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. c. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.
15	Jam Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 – 14.30 WIB Jumat : 08.00 – 11.30 WIB Sabtu : Pelayanan Luar Gedung

O. Standar KIE Promosi Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 585/ KEMENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.
2	Persyaratan Pelayanan	a. Alur Pelayanan Puskesmas b. Informasi Kesehatan c. Media penyampaian informasi
3	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	a. Dalam gedung : 1. Mempersiapkan jadwal dan materi pemberian informasi kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Koordinasi dan sosialisasi kegiatan kepada lintas program terkait 3. Penyampaian penyuluhan dalam gedung sesuai jadwal <p>b. Luar Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan penyuluhan kesehatan berdasarkan prioritas masalah kesehatan yang di hadapi 2. Bersama sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam melaksanakan program secara efektif dan efisien
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Agenda Kegiatan
5	Biaya / tarif	-
6	Produk Pelayanan	Penyuluhan / pemberian informasi kesehatan
7	Serana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> a. Sound sistem b. Leaflet/ brosur c. Lembar balik d. Materi Penyuluhan e. Poster
8	Kompetensi Pelaksana	Tenaga Penyuluh Kesehatan
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas..
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757 masuk.

11	Jumlah Pelaksana	Tenaga Penyuluh 1 orang
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguraguan	CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen. b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.
15	Jam Pelayanan	a. Dalam Gedung : Senin = Jam 08.00 – 08.30 WIB b. Luar Gedung : Menyesuaikan Jadwal Posyandu

P. Standar Pelayanan UGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawat Daruratan.
2	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
3	Sistem, mekanisme, dan prosedur	Setiap pasien baru yang datang dengan indikasi kegawatdaruratan maka dilakukan : a. Triase; b. Anamnesa kepada pasien tentang keluhan; c. Pemeriksaan TTV meliputi pemeriksaan tekanan darah, mengukur suhu, nadi, respirasi; d. Pemeriksaan antropometri yang meliputi : BB, TB, IMT; e. Pemeriksaan fisik : inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi;

		<p>f. Menegakkan diagnose dan mengambil tindakan kedaruratan apakah pasien membutuhkan observasi atau dirujuk ataupun dipulangkan;</p> <p>g. Bila pasien membutuhkan rujukan maka melakukan persiapan pra rujukan dan melakukan tindakan pra rujukan sesuai SOP.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	Pasien dengan indikasi kegawatdaruratan dilayani selama jam pelayanan.
5	Biaya/ tarif	<p>a. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Kediri Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Di Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>b. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>c. Pasien Jamkesda : tidak dipungut biaya;</p> <p>d. Pasien Subsidi : tidak dipungut biaya</p>
6	Produk Pelayanan	Pelayanan kegawatdaruratan
7	Sarana, Prasarana, dan/ atau Fasilitas	<p>a. Ruang UGD;</p> <p>b. Bed Periksa;</p> <p>c. Meja Admistrasi dan Pelayanan;</p> <p>d. Komputer dan jaringannya;</p> <p>e. Peralatan Medis Pendukung;</p> <p>f. Lemari obat dan alat;</p> <p>g. Ambulance.</p>

8	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum yang memiliki STR dan surat ijin praktek (SIP) yang masih berlaku; b. S1 dan DIII Keperawatan yang sudah memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin Kerja Perawat serta sesuai dengan kewenangannya; c. DIII/ D IV kebidanan yang sudah memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin Kerja Bidan serta sesuai dengan kewenangannya.
9	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan internal melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung sesuai dengan peraturan perundang-undangan; b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengaduan melalui kotak saran yang di sediakan di awal pelayanan (diletakkan di layanan pendaftaran dan rekam medis) dan di akhir pelayanan (di letakkan di layanan farmasi), setiap hari akan di lihat oleh tim survey kepuasan UPT Puskesmas Kota Wilayah Utara dan akan ditindak lanjuti jika ada pengaduan/ saran yang masuk. b. Pengaduan langsung ke petugas; c. Pengaduan melalui Media sosial, Telepon, WA atau SMS ke Nomor 081559881757
11	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Umum = 1 Orang Perawat = 1 Orang Bidan = 1 orang</p>
12	Jaminan Pelayanan Yang Memberikan Kapastian Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan	Standar Operasional Prosedur (SOP)
13	Jaminan Keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan resiko keraguan	Identifikasi pasien yang benar, CCTV, APAR, Jensek, Titik Kumpul, Jalur Evakuasi.

14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Respon time UGD;</p> <p>b. Ketepatan tindakan dengan SOP yang tersedia;</p> <p>c. Monitoring pelaksanaan kegiatan UGD yang dilaksanakan setiap sebulan sekali;</p> <p>d. Evaluasi dilakukan pada saat dan setelah pelaksanaan dan akan dilakukan perbaikan secara terus menerus;</p> <p>e. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen tiap 6 bulan sekali.</p>
15	Jam Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 07.30 – 14.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.30 – 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 07.30 -13.00 WIB</p>

KEPALA UPT PUSKESMAS
KOTA WILAYAH UTARA KOTA KEDIRI,



SUSANA DEWI

