



PEMERINTAH KOTA BONTANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BONTANG UTARA II
Jl. Arif Rahman Hakim No. 40 RT. 40 Kel. Belimbing, Telp/Fax (0548) 41600 Kode Pos 75311
BONTANG

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BONTANG UTARA II
NOMOR : 068 / SK / PUSBUII / XII / 2023

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK
PADA UPT. PUSKESMAS BONTANG UTARA II

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA PUSKESMAS BONTANG UTARA II,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
- b. bahwa untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapat kepercayaan masyarakat, maka perlu disusun dan ditetapkan Standar Pelayanan Publik;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3896) sebagaimana telah diubah dengan SALINAN 2 Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dan terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
10. Peraturan Walikota Bontang Nomor 31 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan dan di Lingkungan Pemerintah Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK PADA UPT. PUSKESMAS BONTANG UTARA II**

Kesatu : Standar Pelayanan pada UPT. Puskesmas Bontang Utara II sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini;

Kedua : Standar Pelayanan pada UPT. Puskesmas Bontang Utara II meliputi produk/jenis pelayanan di- :

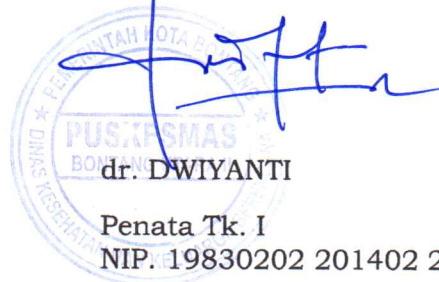
1. Loker Pendaftaran dan Rekam Medis
2. Ruang Pemeriksaan Umum (RPU)
3. Ruang Pemeriksaan Gigi (RPG)
4. Ruang Pemeriksaan Khusus (RPK)

5. Ruang Tindakan dan Gawat Darurat
6. Ruang Farmasi
7. Laboratorium
8. Ruang Kelas DM-HT
9. Ruang Gizi
10. Ruang Konseling Terpadu
11. Ruang Pandu PTM
12. Ruang Pemeriksaan KIA KB
13. Ruang MTBS
14. Ruang Imunisasi
15. Ruang Tata Usaha

- Ketiga : Standar Pelayanan pada UPT. Puskesmas Bontang Utara II sebagaimana dalam Diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana serta digunakan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala Penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik
- Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di Bontang
pada tanggal 04 Desember 2023

KEPALA PUSKESMAS BONTANG UTARA II,



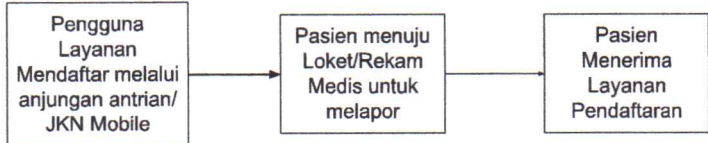
dr. DWIYANTI
Penata Tk. I
NIP. 19830202 201402 2 003


LAMPIRAN
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 BONTANG UTARA II
 NOMOR :068/SK/PUSBUII/XII/2023
 TENTANG PENETAPAN STANDAR
 PELAYANAN PUBLIK PADA UPT.
 PUSKESMAS BONTANG UTARA II

**Standar Pelayanan Pada UPT. Puskesmas Bontang Utara II meliputi
 Produk/Jenis Layanan di-**

1. Loket Pendaftaran dan Rekam Medis

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Membantu proses pendaftaran pasien BPJS atau umum atau masyarakat terkait program
2.	Persyaratan
	Menunjukkan Kartu identitas: Kartu BPJS/KIS/KTP/KK/KIA (Kartu Identitas Anak) baik pasien yang baru maupun yang pernah berobat Pasien sudah mengisi skrining Riwayat Kesehatan (BPJS) https://webskrining.bpjs-kesehatan.go.id/skrining/index.html
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan Mendaftar melalui anjungan antrian/ JKN Mobile] --> B[Pasien menuju Loket/Rekam Medis untuk melapor] B --> C[Pasien Menerima Layanan Pendaftaran] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dipanggil sesuai no antrian (Offline/JKN Mobile) Petugas melakukan updating data Petugas mendaftarkan pasien Petugas mempersilahkan pasien menuju ruang pemeriksaan yang dituju dengan catatan pasien baru/lama yang tidak memiliki jaminan kesehatan atau jaminannya sedang tidak aktif untuk membayar retribusi ke kasir sesuai dengan peraturan daerah yang berlaku
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	Pasien baru 5 menit/ Pasien Pasien lama 2 menit/ Pasien catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah

6.	Produk Pelayanan
	Nomor antrian pasien di ruang pemeriksaan yang dituju
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A["Pegguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/online (https://bit.ly/KESSANBU2)"] --> B["Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan"] B --> C["Tim Pengelola Pengaduan"] C --> D["Pegguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan"] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

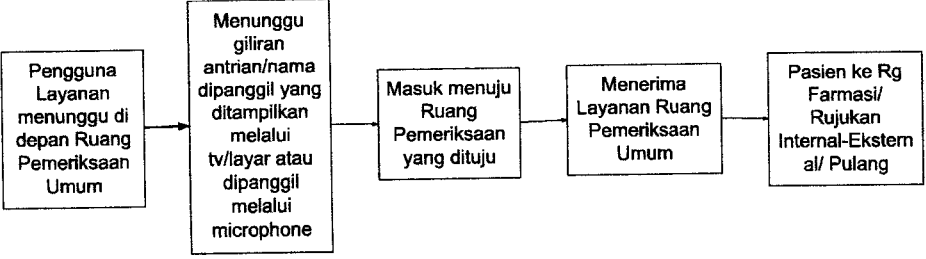
1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

	<p>g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;</p> <p>h. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan.</p>
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Mesin Antrian, Printer, Microphone
3	Kompetensi Pelaksana
	<p>a. Memahami tugas pokok dan fungsi;</p> <p>b. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP);</p> <p>c. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait;</p> <p>d. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work</p>
4	Pengawasan Internal
	<p>a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi;</p> <p>b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung;</p> <p>c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)</p>
5	Jumlah Pelaksana
	4 (empat) orang staf Pendaftaran dan 1 Perekam Medis
6	Jaminan Pelayanan
	<p>a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Pelayanan dilaksanakan di ruangan loket pendaftaran, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;

	b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
--	---

2. Ruang Pemeriksaan Umum (RPU)

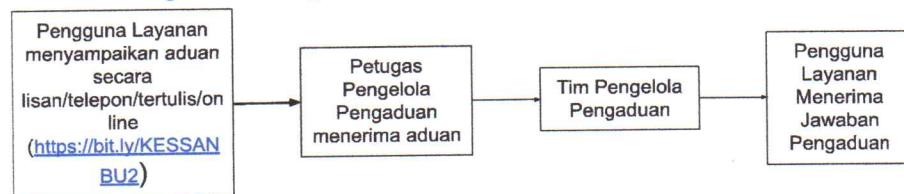
Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Memberikan layanan konsultasi dan pemeriksaan bagi pasien dengan sasaran: RPU 1: diutamakan untuk pasien prolansis DM-HT dan lansia RPU 2 : untuk pasien usia dewasa
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Umum 1 dan 2
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Umum] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan Umum] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan Petugas melakukan identifikasi pasien Petugas melakukan kajian awal Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	6-20 menit/ pasien catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
6.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:

- 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan
- 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran
- 3) Email: bontangutara2@gmail.com
- 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II:



b. Alur Penanganan Pengaduan



c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

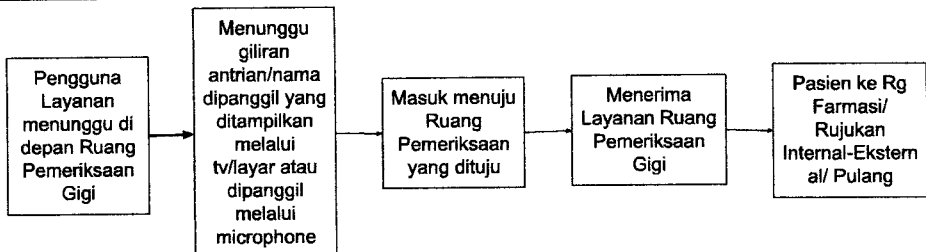
1	<p>Dasar Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas,
---	--


	<p>Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</p> <p>h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi</p> <p>i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</p>
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<p>a. Memiliki SIP yang masih berlaku;</p> <p>b. Memahami tugas pokok dan fungsi;</p> <p>c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP);</p> <p>d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait;</p> <p>e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work</p>
4	Pengawasan Internal
	<p>a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi;</p> <p>b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung;</p> <p>c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)</p>
5	Jumlah
	1 dokter dan 1-2 perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<p>a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<p>a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;</p>

	b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
--	---

3. Ruang Pemeriksaan Gigi (RPG)

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Memberikan layanan konsultasi, pemeriksaan dan tindakan medis bagi pasien berobat gigi
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Gigi atau Pasien mendapat rujukan internal dari ruang pemeriksaan lain (Ruang KIA atau Ruang MTBS, Ruang Pemeriksaan Umum atau Ruang Tindakan dan Gawat Darurat)
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Gigi] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan Gigi] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan Petugas melakukan identifikasi pasien Petugas melakukan kajian awal Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan Petugas melakukan tindakan medis jika diperlukan Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	15-60 menit/ pasien atau >60 menit jika tindakan kasus sedang hingga sulit catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
6.	Produk Pelayanan
	Nomor antrian pasien di ruang pemeriksaan yang dituju

7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

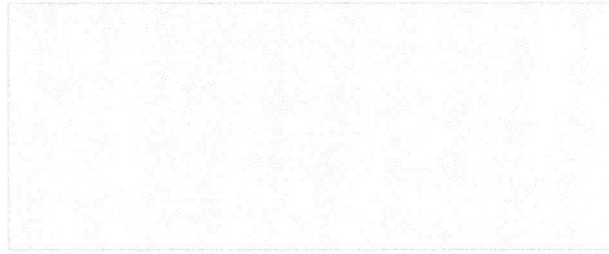
	g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Printer Dental unit, tensi meter, timbangan, microtoise, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah Pelaksana
	1 dental unit dioperasikan oleh 1 Dokter Gigi dan 1 Perawat gigi
6	Jaminan Pelayanan
	a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan gigi, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

4. Ruang Pemeriksaan Khusus (RPK)

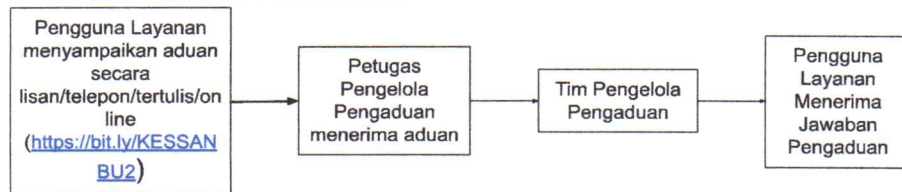
Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan TB dan Kusta (Selasa dan Sabtu) b. Pelayanan ILTB (Senin dan Rabu) c. Pelayanan PDP (Flexible)
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Khusus (akses langsung dengan petugas program atau telah terjadwal)
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph LR A[Peguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Khusus] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan Khusus] D --> E[Pasien mendapat pelayanan Farmasi/ Rujukan Internal di Ruang Pemeriksaan Khusus] E --> F[Pasien Pulang/ Rujukan Eksternal] </pre> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan b. Petugas melakukan identifikasi pasien c. Petugas melakukan kajian awal d. Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan e. Pasien mendapat rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan f. Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan g. Pasien mendapat pelayanan pemeriksaan lainnya atau obat di Ruang Pemeriksaan Khusus atau pasien pulang. h. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>Pasien baru 15-30 menit/ pasien Pasien kontrol 15 menit</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan</p>
5.	Biaya (Tarif)
	<p>BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum/ sesuai wilayah kerja - Gratis</p>
6.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:

- 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan
- 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran
- 3) Email: bontangutara2@gmail.com
- 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II:



b. Alur Penanganan Pengaduan



c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi c. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis; d. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menkes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan; f. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;


	<ul style="list-style-type: none"> h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Masker N95, masker medis, Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1 dokter dan 1 perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan;

	b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan khusus, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan pasien sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

5. Ruang Tindakan dan Gawat Darurat

Service Delivery

1.	Jenis Layanan								
	Memberikan layanan pengobatan dan tindakan medis bagi pasien emergency atau tindakan medis rutin								
2.	Persyaratan								
	Pasien Emergency dapat langsung ke Ruang Tindakan dan Gawat Darurat dengan menunjukkan Kartu identitas: Kartu BPJS/KIS/KTP/KK/KIA (Kartu Identitas Anak) atau Pasien telah terdaftar di Ruang Tindakan atau Pasien mendapat rujukan internal dari ruang pemeriksaan lain								
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur								
	<pre> graph LR A[Pasien Emergency dinilai oleh Petugas dengan menggunakan sistem TRIASE] --> B[Pasien yang dilayani di unit ini dengan urutan TRIASE: Merah, kuning dan hijau] B --> C[Pasien menunggu giliran dengan menunggu panggilan atau melalui layar tv] C --> D[Menerima Layanan Ruang Tindakan dan Gawat Darurat] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dilayani dengan sistem TRIASE (berdasarkan tingkat kedaruratan) Petugas melakukan identifikasi pasien Petugas melakukan penanganan dan tindakan medis Petugas meminta pasien atau pendamping pasien untuk mengurus administrasi jika dibutuhkan atau mengambil obat Pasien pulang atau mendapatkan rujukan ke Rumah Sakit jika diperlukan 								
4.	Jangka Waktu Penyelesaian								
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">0 - 5 Menit</td> <td style="background-color: red; color: white;">Gawat Darurat (Mengancam Nyawa)</td> <td style="background-color: green; color: white;">60 Menit</td> <td style="background-color: green; color: white;">Tidak Gawat Darurat</td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow; color: black;">45 Menit</td> <td style="background-color: yellow; color: black;">Darurat Tidak Gawat</td> <td style="background-color: gray; color: white;">120 menit</td> <td style="background-color: gray; color: white;">Bukan Khusus Emergency</td> </tr> </table>	0 - 5 Menit	Gawat Darurat (Mengancam Nyawa)	60 Menit	Tidak Gawat Darurat	45 Menit	Darurat Tidak Gawat	120 menit	Bukan Khusus Emergency
0 - 5 Menit	Gawat Darurat (Mengancam Nyawa)	60 Menit	Tidak Gawat Darurat						
45 Menit	Darurat Tidak Gawat	120 menit	Bukan Khusus Emergency						

5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
6.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat keterangan, jasa pelayanan, rujukan ke Rumah Sakit dengan menggunakan ambulans
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;


	<ul style="list-style-type: none"> d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi; j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Mesin Antrian, Printer, Microphone Tensi meter, thermometer, Saturasi oksigen, Monitor vital sign, EKG, Oksigen, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah Pelaksana
	1 Dokter dan 1-3 Perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu

	mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang tindakan dan gawat darurat memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

6. Ruang Farmasi

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Layanan Farmasi (pengambilan obat)
2.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Telah terdaftar sebagai pasien 2. Dokter telah meresepkan obat yang diperlukan
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan] --> B[Apoteker / Tenaga Teknis Kefarmasian] B --> C[Menerima Layanan Kefarmasian] </pre> </div> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter menginput resep pasien b. Petugas melakukan skrining resep c. Petugas memvalidasi resep yang masuk d. Petugas menyiapkan obat pasien sesuai resep e. Petugas menyerahkan obat kepada pasien disertai pemberian informasi obat f. Pasien pulang
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	Resep non racikan 10 menit/ Pasien Pasien racikan 30 menit/ Pasien catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS -Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Retribusi Jasa Umum

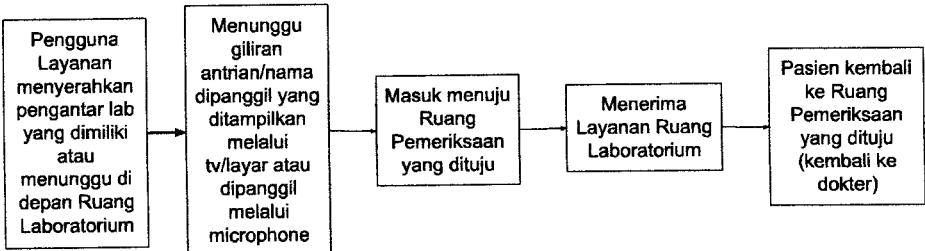
6.	Produk Pelayanan
	Obat yang diperlukan pasien Pelayanan Informasi Obat (PIO) yang dibutuhkan pasien
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

	e. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2020 adalah tentang perubahan atas Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Printer, Microphone, Obat, BMHP, Blender Obat, Mortir, Stamper, Rak Obat, Lemari Obat
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memahami tugas pokok dan fungsi; b. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); c. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; d. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah Pelaksana
	1 (satu) orang Apoteker dan 5 (lima) orang Tenaga Teknis Kefarmasian
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang farmasi, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

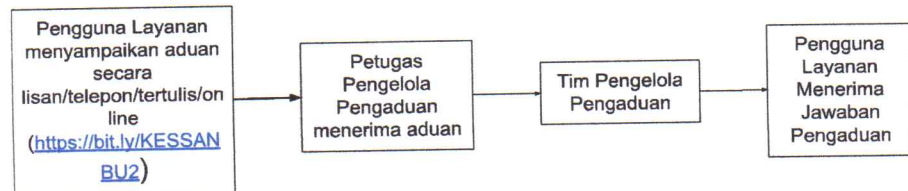
7. Laboratorium
Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Layanan pemeriksaan laboratorium
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar sebagai pasien di Puskesmas Bontang Utara II Pasien memiliki pengantar laboratorium dari dokter atau Jenis pemeriksaan laboratorium yang akan diperiksa telah di order oleh dokter
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyerahkan pengantar lab yang dimiliki atau menunggu di depan Ruang Laboratorium] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Laboratorium] D --> E[Pasien kembali ke Ruang Pemeriksaan yang dituju (kembali ke dokter)] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengguna layanan menyerahkan pengantar laboratorium yang sudah dimiliki sebelumnya atau langsung menunggu di depan Ruang Laboratorium Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan Petugas melakukan validasi data pasien dan jenis pemeriksaan Petugas mengambil sampel dan mengarahkan pasien untuk kembali menunggu di ruang pemeriksaan yang dituju Petugas melakukan pemeriksaan sampel Petugas segera melakukan informasi ke dokter untuk nilai kritis/ CITO Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	10-120 menit/ pasien catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Pemeriksaan terkait program untuk masyarakat wilayah kerja - Gratia Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
6.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<ol style="list-style-type: none"> Pengaduan dapat dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran

- 3) Email: bontangutara2@gmail.com
- 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II:



b. Alur Penanganan Pengaduan



c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan

- 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;
- 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;
- 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing


1	<p>Dasar Hukum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi
---	--

	i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Hematology Analyzer, Fotometer, Mikroskop, Centrifuge, Rotator, BSC, Kulkas, Roller Blood, Mikropipet, Komputer, Printer, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah Pelaksana
	3 Analis Laboratorium Kesehatan
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang laboratorium, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

8. Ruang Kelas DM-HT

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Layanan pasien prolans DM-HT
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Prolans DM-HT Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Umum 1
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph TD A[Setelah mendaftar Pasien menuju laboratorium dengan membawa form pengantar lab] --> B[Pasien diambil sampel pemeriksaan lab GDP] B --> C[Pasien melapor ke petugas di RPU1] C --> D[Pegguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Umum 1] D --> E[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] D --> F[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] F --> G[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan Umum 1] G --> H[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Setelah mendaftar pasien langsung menuju laboratorium dengan membawa pengantar lab untuk pemeriksaan GDP Setelah diambil sampel pemeriksaan lab, pasien melapor di Ruang Pemeriksaan Umum 1 dan menunggu panggilan Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan Petugas melakukan identifikasi pasien Petugas melakukan kajian awal Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	6-20 menit/ pasien catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan
5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis

6.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan Pasien yang telah terdaftar prolans DM-HT mendapatkan layanan pemeriksaan darah lengkap setiap 6 bulan sekali Pasien mendapatkan edukasi dan senam prolans DM-HT setiap bulan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/online (https://bit.ly/KESSANBU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

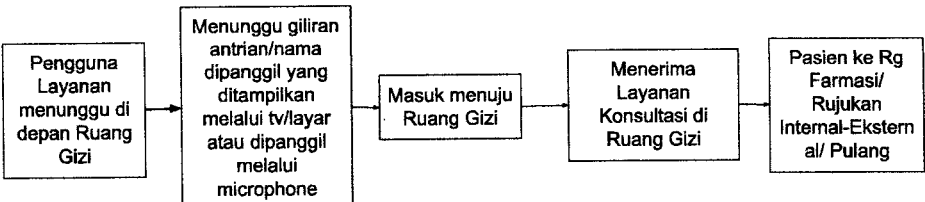
1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;


	<ul style="list-style-type: none"> e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi; i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; j. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1 dokter dan 1 perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu

	mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum 1, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

9. Ruang Gizi

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Layanan konseling gizi
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Gizi atau mendapat rujukan internal dari Ruang Pemeriksaan Lain (Rujukan Internal)
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Gizi] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Gizi] C --> D[Menerima Layanan Konsultasi di Ruang Gizi] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan b. Petugas melakukan identifikasi pasien c. Petugas melakukan kajian awal d. Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan e. Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan f. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM g. Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang
4.	Jangka Waktu Penyelesaian
	15-30 menit/ pasien
	catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan

5.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
6.	Produk Pelayanan
	Menu PMT, PMT penyuluhan pada sasaran berisiko, surat rujukan, dan surat keterangan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

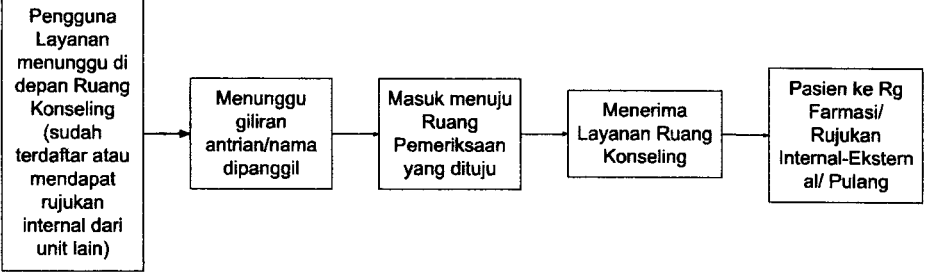
Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;

	<ul style="list-style-type: none"> d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Printer, Kertas, pita ukur, timbangan, microtoise, Timbangan Makanan, Gelas Ukur, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	2 Petugas Gizi
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang gizi, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

10. Ruang Konseling Terpadu
Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Konseling Upaya Berhenti Merokok b. Pelayanan Klinik Sanitasi c. Pelayanan Konseling Kesehatan Jiwa d. Pelayanan Konseling Remaja e. Pelayanan Kesehatan Tradisional
2.	Persyaratan
	<p>Pasien atau masyarakat umum wilayah kerja telah terdaftar di layanan konseling</p> <p>Pasien yang mendapat rujukan internal dari Ruang Pemeriksaan lain (Rujukan Internal)</p>
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Konseling (sudah terdaftar atau mendapat rujukan internal dari unit lain)] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Konseling] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan b. Petugas melakukan identifikasi pasien c. Petugas melakukan kajian awal d. Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan e. Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan f. Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan

	<p>g. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM</p> <p>h. Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>6-20 menit/ pasien</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika pasien membutuhkan konseling lebih lanjut</p>
4.	Biaya (Tarif)
	<p>BPJS sesuai FKTP - Gratis</p> <p>Umum/ sesuai wilayah kerja - Gratis</p>
5.	Produk Pelayanan
	Resep obat dan jasa pelayanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011</p> <p>PUSKESMAS BONTANG UTARA II</p> <p>www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSANBU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan;


	<ul style="list-style-type: none"> b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi; h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi; i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1 dokter dan 1-2 perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan;

	b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

11. Ruang Pandu PTM

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Layanan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM (Penyakit Tidak Menular) terintegrasi
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Umum
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Umum] --> B[sembari menunggu antrian di ruang pemeriksaan umum, pasien dipanggil di ruang PANDU PTM untuk dilakukan skrining PTM] B --> C[Masuk menuju Ruang PANDU PTM] C --> D[Menerima Layanan Skrining PTM] D --> E[Pasien kembali menunggu antrian di ruang pemeriksaan umum] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian Petugas meminta kesediaan pasien untuk dilakukan skrining PTM di Ruang Pandu PTM Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan Petugas menyampaikan hasil skrining kepada pasien dan edukasi Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam form PANDU PTM Pasien menunggu kembali di antrian Ruang Pemeriksaan Umum
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	6-20 menit/ pasien
4.	Biaya (Tarif)
	Gratis

5.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;


	<p>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;</p> <p>h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;</p> <p>i. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan.</p>
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<p>a. Memiliki SIP yang masih berlaku;</p> <p>b. Memahami tugas pokok dan fungsi;</p> <p>c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP);</p> <p>d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait;</p> <p>e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work</p>
4	Pengawasan Internal
	<p>a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi;</p> <p>b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung;</p> <p>c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)</p>
5	Jumlah
	1 perawat
6	Jaminan Pelayanan
	<p>a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan;

	b. Pelayanan dilaksanakan di Ruang PANDU PTM, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<p>a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.</p>

12. Ruang Pemeriksaan KIA KB

Service Delivery

1.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan KIA KB atau mendapat Rujukan Internal dari unit lain
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan KIA-KB] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan KIA/KB] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan 2. Petugas melakukan identifikasi pasien 3. Petugas melakukan kajian 4. Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan 5. Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan 6. Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan 7. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM dan Kartu Bantu 8. Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>6-20 menit/ pasien</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan dan Kunjungan pertama pada layanan Ibu Hamil</p>

4.	Biaya (Tarif)
	BPJS sesuai FKTP - Gratis Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, Buku KIA dan jasa pelayanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011 PUSKESMAS BONTANG UTARA II www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSANBU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;


	<ul style="list-style-type: none"> e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi. j. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, USG, Oximeter, HP, Dopler, KB Set, IVA Set, DDTKA Kit, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1 dokter dan 2 bidan (Pelayanan) 1 bidan (Screening dan Antropometri Bumil, Nifas, Catin, WUS) 1 bidan (Antropometri Balita dan MTBM)

6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

13. Ruang MTBS

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Melayani pemeriksaan khusus dengan sasaran diutamakan usia anak 2 bulan s/d 5 th 5 th s/d 17 th
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Pemeriksaan Umum 3 (MTBS)
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Pemeriksaan Umum 3] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Pemeriksaan Umum 3] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan b. Petugas melakukan identifikasi pasien c. Petugas melakukan kajian awal dan menilai menggunakan Form MTBS (untuk usia 2 bln s/d 5 th) d. Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan e. Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan

	<p>f. Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan</p> <p>g. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM</p> <p>h. Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.</p>
4.	<p>Jangka Waktu Penyelesaian</p> <p>6-30 menit/ pasien</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan</p>
5.	<p>Biaya (Tarif)</p> <p>BPJS sesuai FKTP - Gratis</p> <p>Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
6.	<p>Produk Pelayanan</p> <p>Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan</p>
7.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan</p> <p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011</p> <p>PUSKESMAS BONTANG UTARA II</p> <p>www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSAN BU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

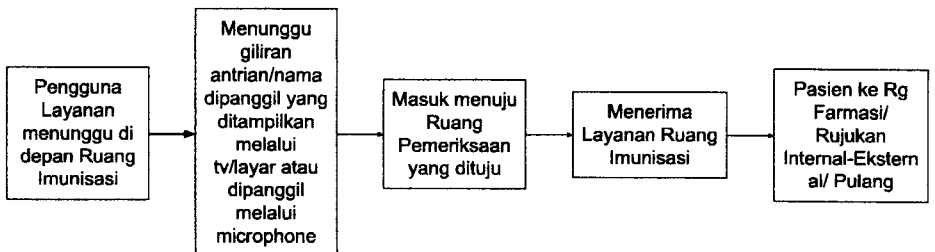
Manufacturing


1	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi; c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> f. Memiliki SIP yang masih berlaku; g. Memahami tugas pokok dan fungsi; h. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); i. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; j. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> d. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; e. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; f. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1 dokter dan 1 perawat/bidan

6	Jaminan Pelayanan
	<p>a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<p>a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum 3, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<p>a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.</p>

14. Ruang Imunisasi

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Pelayanan Imunisasi (Senin, Selasa dan Kamis)
2.	Persyaratan
	Pasien telah terdaftar di Ruang Imunisasi Telah dilakukan MTBM
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	 <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menunggu di depan Ruang Imunisasi] --> B[Menunggu giliran antrian/nama dipanggil yang ditampilkan melalui tv/layar atau dipanggil melalui microphone] B --> C[Masuk menuju Ruang Pemeriksaan yang dituju] C --> D[Menerima Layanan Ruang Imunisasi] D --> E[Pasien ke Rg Farmasi/ Rujukan Internal-Eksternal/ Pulang] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian atau melalui layar tv depan ruang pemeriksaan Petugas melakukan identifikasi pasien Petugas melakukan kajian awal Petugas melakukan konsultasi/pemeriksaan Petugas melakukan tindakan imunisasi Petugas melakukan rujukan internal untuk pemeriksaan laboratorium atau untuk konsultasi antar ruang pelayanan jika dibutuhkan Petugas memberikan terapi resep obat, atau rujukan eksternal/rujukan emergency jika dibutuhkan

	<p>h. Hasil pemeriksaan dicatat petugas dalam ERM</p> <p>i. Pasien menuju ruang pelayanan lainnya atau mengambil obat di Ruang Farmasi atau rujukan atau pasien pulang.</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian
	<p>6-15 menit/ pasien</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan</p>
4.	Biaya (Tarif)
	Vaksin Program Pemerintah- Gratis
5.	Produk Pelayanan
	Resep obat, surat rujukan, surat keterangan, jasa pelayanan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011</p> <p>PUSKESMAS BONTANG UTARA II</p> <p>www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSANBU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja; 4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan; b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi;

	<ul style="list-style-type: none"> c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan; g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	Komputer, TV, Internet, Microphone, Speaker, Printer, Kertas Tensi meter, pita ukur, timbangan, microtoise, stetoskop, otoskop, dll
3	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki SIP yang masih berlaku; b. Memahami tugas pokok dan fungsi; c. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP); d. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait; e. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntable, Reliable dan Team Work
4	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi; b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah
	1-2 perawat dan/ atau dokter
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu

	mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang pemeriksaan umum, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

15. Ruang Tata Usaha

Service Delivery

1.	Jenis Layanan
	Permintaan Nomor Surat Sakit Pembuatan Surat Calon Pengantin Permohonan Surat Keterangan
2.	Persyaratan
	Telah terdaftar sebagai pasien atau pengguna layanan di Puskesmas Bontang Utara II
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<pre> graph TD A[Peguna Layanan menyampaikan kebutuhannya kepada petugas] --> B[pengguna layanan memberikan form dari dokter atau surat permohonan] B --> C[Peguna Layanan menunggu di ruang tunggu TU] C --> D[Petugas memanggil pengguna layanan untuk mengecek kebenaran data] D --> E[Benar] D --> F[Salah] E --> G[Petugas memberikan nomor surat/ stempel resmi Puskesmas dan jika dibutuhkan Peguna layanan diarahkan untuk kembali ke Ruang Pemeriksaan untuk meminta tanda tangan ke dokter pemeriksa atau pulang] F --> H[Petugas memperbaiki data] </pre> <p>Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menanyakan keperluan kepada pasien atau pengguna layanan 2. Petugas meminta surat pengantar (surat sakit, surat keterangan sehat, surat Calon Pengantin, surat permohonan, dll) 3. Pengguna layanan memberikan surat pengantar dari dokter atau surat permohonan kepada petugas

	<p>4. Petugas mempersilahkan pasien/pengguna layanan untuk duduk di ruang tunggu TU</p> <p>5. Petugas membuat surat sesuai format</p> <p>6. Petugas memberikan surat dan meminta pasien/pengguna layanan untuk mengecek kebenaran data</p> <p>7. Jika data Salah atau belum sesuai, Petugas memperbaiki data</p> <p>8. Jika data sudah Benar, Petugas memberikan nomor surat/stempel resmi Puskesmas dan jika dibutuhkan Pengguna layanan diarahkan untuk kembali ke Ruang Pemeriksaan untuk meminta tanda tangan ke dokter pemeriksa</p>
3.	<p>Jangka Waktu Penyelesaian</p> <p>5-15 menit/ pasien</p> <p>catatan : waktu dapat lebih lama dari standar jika terjadi maintenance aplikasi dan atau listrik padam dan atau data pasien tidak ditemukan</p>
4.	<p>Biaya (Tarif)</p> <p>BPJS sesuai FKTP - Gratis</p> <p>Umum- Peraturan Daerah Kota Bontang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah</p>
5.	<p>Produk Pelayanan</p> <p>surat rujukan, surat keterangan resmi Puskesmas</p>
6.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan</p> <p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tatap Muka langsung kepada Petugas Pengelola Pengaduan 2) Tertulis disampaikan ke Kotak Pengaduan/ Kotak Saran 3) Email: bontangutara2@gmail.com 4) Media Telekomunikasi, website dan Media Sosial Puskesmas Bontang Utara II: <div style="text-align: center;">  <p>0821-5011-2011</p> <p>PUSKESMAS BONTANG UTARA II</p> <p>www.puskesmas-bu2.bontangkota.go.id</p> </div> <p>b. Alur Penanganan Pengaduan</p> <pre> graph LR A[Pengguna Layanan menyampaikan aduan secara lisan/telepon/tertulis/on line (https://bit.ly/KESSANBU2)] --> B[Petugas Pengelola Pengaduan menerima aduan] B --> C[Tim Pengelola Pengaduan] C --> D[Pengguna Layanan Menerima Jawaban Pengaduan] </pre> <p>c. Jangka Waktu Penyelesaian Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengaduan ringan, selambat-lambatnya 5 hari kerja; 2) Pengaduan bersifat normatif, selambat-lambatnya 5 hari kerja;

	<p>3) Pengaduan tidak berkadar pengawasan, selambat-lambatnya 14 hari kerja;</p> <p>4) Pengaduan berkadar pengawasan dan memerlukan pemeriksaan, selambat-lambatnya 60 hari kerja</p>
--	---


Manufacturing

1	<p>Dasar Hukum</p> <p>a. Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tentang Kesehatan;</p> <p>b. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2009 tentang Keterbukaan Informasi;</p> <p>c. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;</p> <p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</p> <p>h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internship Dokter dan Dokter Gigi</p> <p>i. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</p>
2	<p>Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas</p> <p>Komputer, Internet, Printer, Kertas, stempel, bolpoin, LEM, dll</p>
3	<p>Kompetensi Pelaksana</p> <p>a. Memahami tugas pokok dan fungsi;</p> <p>b. Memahami Standar Operasional Prosedur (SOP);</p> <p>c. Memahami kebijakan dan berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait;</p> <p>d. Memiliki dan menerapkan Tata Nilai 3D SMART, yaitu: Petugas SMART: Santun, Murah Senyum, Antusias, Religius dan Teladan; Pelayanan SMART: Standarisasi, Maksimal, Adil, Responsif dan Terpadu Puskesmas SMART: Service excellent, Modern, Akuntabel, Reliable dan Team Work</p>
4	<p>Pengawasan Internal</p> <p>a. Koordinator Pelaporan Gratifikasi;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengawasan internal melekat dari atasan langsung; c. Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP)
5	Jumlah Pelaksana
	1-2 petugas Administrasi
6	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan cepat, tepat, lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Apabila terjadi pelanggaran terhadap standar pelayanan yang dilakukan oleh pelaksana pelayanan akan diberikan sanksi, yaitu mulai dari teguran lisan, teguran tertulis dan seterusnya, sesuai jenis/bobot pelanggaran dan ketentuan yang berlaku
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya, keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan dilaksanakan di ruang Tata Usaha, memiliki jaminan keamanan dan keselamatan sesuai standar sarana prasarana yang berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan rapat yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, PJ Mutu, PJ Mutu dan Staf minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan; b. Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Ditetapkan di Bontang
pada tanggal 04 Desember 2023

KEPALA PUSKESMAS BONTANG UTARA II,



dr. DWIYANTI

Penata Tk. I

NIP. 19830202 201402 2 003