



**KEPUTUSAN
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO
NOMOR 188/22/K/411.303.90/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI PUSKESMAS KERTOSONO**



**PUSKESMAS KERTOSONO
KABUPATEN NGANJUK**



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KERTOSONO

Jalan dr. Soetomo Nomor 36 Banaran Kertosono Kode Pos 64311
Telepon.(0358) 553859 Fax.(0358) 553859 Email : pkmkertosono@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO
NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS KERTOSONO

KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas 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 acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan perlu menetapkan standar pelayanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Standar Pelayanan di Puskesmas Kertosono;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 750);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
8. Peraturan Bupati Nganjuk Nomor 6 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta

Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Nganjuk (Berita Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2022 Nomor 6);

9. Keputusan Bupati Nganjuk Nomor 188/217/K/411.012/2020 Tentang Penetapan Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Pelayanan;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS KERTOSONO
- KESATU : Standar Pelayanan Publik adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman Penyelenggara Pelayanan Publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan publik sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
- KEDUA : Jenis-jenis Pelayanan yang diselenggarakan di Puskesmas Kertosono, sebagaimana tercantum dalam lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- KETIGA : Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Kertosono Kabupaten Nganjuk sebagaimana tercantum dalam lampiran II s.d. lampiran XXXVIII dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud DIKTUM KETIGA merupakan implementasi dari tugas pelayanan langsung yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kertosono Kabupaten Nganjuk.
- KELIMA : Standar Pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini, wajib dilaksanakan oleh penyelenggara dan pelaksana pelayanan dan digunakan sebagai acuan dalam menilai kualitas dan kinerja pelayanan oleh Kepala Puskesmas, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEENAM : Biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini, dibebankan kepada Puskesmas Kertosono.
- KETUJUH : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan ditinjau dan diadakan perubahan sesuai ketentuan.

Ditetapkan di Nganjuk
Pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN I
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DISELENGGARAKAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO**

A. PELAYANAN DIDALAM GEDUNG

NO	UNIT PELAYANAN	JENIS PELAYANAN
A	Ruang Pemeriksaan Kesehatan Umum	1. Pelayanan Pemeriksaan Umum 2. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan 3. Pelayanan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) 4. Pelayanan Kesehatan Lansia (LANSIA) 5. Pelayanan Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS)
B	Ruang KIA-KB	1. Pelayanan Kesehatan Ibu (Pemeriksaan Ibu Hamil Rutin, Ibu Nifas, Ibu Meneteki, Ibu Masa Interval dan Ibu dengan masalah Kesehatan Reproduksi) 2. Pelayanan ANC Terpadu 3. Pelayanan Pemeriksaan Calon Pengantin (CATIN) 4. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) 5. Pelayanan IVA dan SADANIS 6. Pelayanan Pengambilan Sampel SHK 7. Pelayanan Tindik Anak Balita
C	Ruang Imunisasi	1. Pelayanan Imunisasi Rutin (Bayi dan Baduta) 2. Pelayanan Imunisasi TT Ibu Hamil dan/atau TT WUS 3. Pelayanan Vaksinasi Covid-19
D	Ruang MTBS	Pelayanan Bayi dan Balita Sakit
E	Ruang Gigi dan Mulut	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
F	Ruang Pemeriksaan Khusus	1. Pelayanan Pasien Kusta 2. Pelayanan Pasien TBC 3. Pelayanan Pengiriman Sampel TCM 4. Pelayanan Swab Rapid Antigen 5. Pelayanan Pengambilan Spesimen PCR (<i>Polymerase Chain Reaction</i>)
G	Konseling Gizi	Pelayanan Konseling Gizi
H	UGD	1. Pelayanan Tindakan Medis Ringan 2. Pelayanan Tindakan Medis Sedang 3. Pelayanan Rujukan Gawat Darurat
I	Ruang Persalinan	Pelayanan Pertolongan Persalinan Normal

B. PELAYANAN DILUAR GEDUNG

NO	UNIT PELAYANAN	JENIS PELAYANAN
1	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Posyandu Balita2. Pelayanan Posyandu Lansia3. Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut di PAUD/TK4. Pelayanan Skrining Kesehatan Anak Usia Sekolah5. Posyandu Remaja6. Posbindu PTM7. Fogging8. Kelas Ibu Hamil9. Kelas Ibu Balita10. Mobile VCT

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

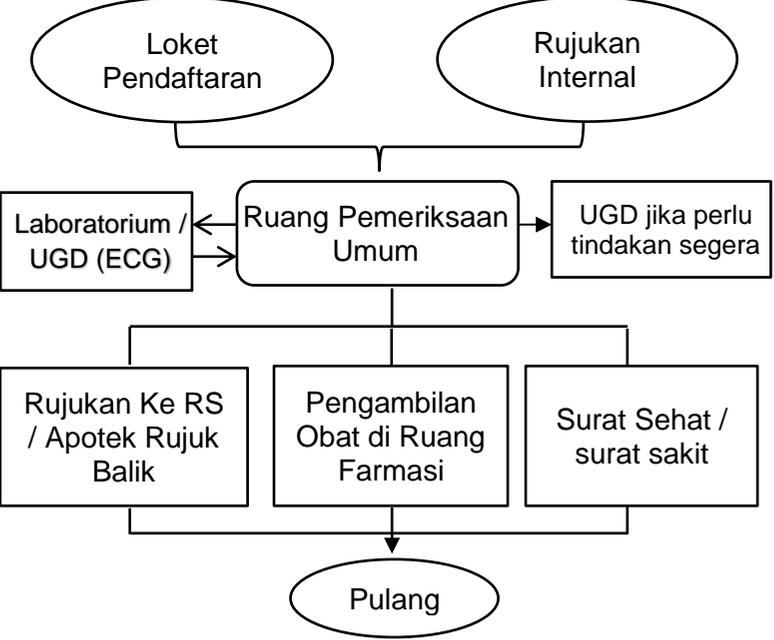


dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
KERTOSONO
NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu BPJS/KTP/KK/Kartu Kunjung Puskesmas
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD LP([Loket Pendaftaran]) --> RPU[Ruang Pemeriksaan Umum] RI([Rujukan Internal]) --> RPU RPU --> Lab[Laboratorium / UGD (ECG)] RPU --> UGD[UGD jika perlu tindakan segera] RPU --> RS[Rujukan Ke RS / Apotek Rujuk Balik] RPU --> Farm[Pengambilan Obat di Ruang Farmasi] RPU --> SS[Surat Sehat / surat sakit] Lab --> Pulang([Pulang]) UGD --> Pulang RS --> Pulang Farm --> Pulang SS --> Pulang </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari loket pendaftaran atau rujukan internal dari Pelayanan UGD, KIA/KB, TB/Kusta, dan Gigi diarahkan ke ruang pemeriksaan umum 2. Dilakukan pemeriksaan di ruang Pelayanan pemeriksaan umum 3. Diarahkan ke Ruang Laboratorium dan/atau UGD (untuk pemeriksaan EKG) jika ada indikasi medis 4. Dari hasil pemeriksaan kesehatan diarahkan ke : <ol style="list-style-type: none"> a. UGD jika memerlukan tindakan segera; b. RS jika mendapatkan surat rujukan; c. Apotek rujuk balik jika mengikuti program rujuk balik d. Ruang farmasi jika mendapatkan resep e. Surat keterangan dokter (surat sehat/ surat sakit) f. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : Biaya pemeriksaan Rp. 10.000, jika ada pemeriksaan Laboratorium/EKG/ Tindakan tarif menyesuaikan

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Rujukan ke RS/ Resep Rujuk Balik dan Surat Kunjungan ke Apotek Rujuk Balik 2. Resep Obat Puskesmas 3. Surat keterangan dokter (surat sehat / surat sakit)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair

NO	KOMPONEN	URAIAN
	dan/atau Fasilitas	3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 dokter umum dan 1 Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN III
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK/KARTU PENGUNJUNG
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Pasien daftar di Loker/Online (Wa di No.HP 082228277730)]) --> B[Membayar Retribusi di Loker sesuai kebutuhan] B --> C[Pasien menuju ke Ruang Pemeriksaan Umum untuk diperiksa] C --> D[Petugas entri Data di Aplikasi ERM] D --> E[Pasien Memperoleh Surat Keterangan Sehat] E --> F([Pasien Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan langsung di Loker atau secara online Wa di Nomor HP 082228277730 pada H-1 Pelayanan. 2. Pasien membayar Retribusi sesuai dengan kebutuhan (Pelajar, Pekerja, Calon Pengantin, CJH). 3. Pasien menuju Ruang Pemeriksaan Umum untuk diperiksa 4. Petugas mengentri data ke Aplikasi ERM 5. Pasien menerima Surat Keterangan Dokter 6. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
4.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelajar : Rp. 5.000,- 2. Pekerja : Rp. 15.000,- 3. Cek Buta Warna : Rp. 5.000,- 4. Calon Pengantin : Rp. 60.000,- 5. Calon Jemaah Haji : Rp. 30.000,-
5.	Produk Pelayanan	Surat Keterangan Dokter
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel.

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Masukan/ Apresiasi	<p>Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 4. Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 26/KKI/KEP/XI/2006 tentang Pedoman Penerbitan Surat Kesehatan Fisik dan Mental bagi Dokter / Dokter Gigi; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Pengukur TB, Timbangan, Tensimeter, Stetoskop, Alat Pemeriksaan Buta Warna Ishihara, Test Kesehatan Mata (Snellen Cart) 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 dokter umum dan 1 perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN IV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PASIEN PROGRAM RUJUK BALIK (PRB)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Surat Rujuk Balik Dari RS; 2. Kartu BPJS/KTP/Kartu Kunjung; 3. Rekomendasi DPJP; dan/atau 4. Resep obat yang diterbitkan DPJP RS
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dari loket pendaftaran diarahkan ke Ruang pemeriksaan umum atau Ruang Pemeriksaan lansia Dilakukan pemeriksaan kesehatan di Ruang pemeriksaan umum atau lansia Diarahkan ke Ruang Laboratorium dan/atau UGD (untuk pemeriksaan EKG) jika ada indikasi medis Pasien mendapatkan resep dan surat kunjungan ke Apotek Rujuk Balik Pasien ke Apotek yang bekerjasama dengan program rujuk balik untuk mengambil obat Jika hasil pemeriksaan pasien tidak stabil, pasien dikembalikan ke Rumah Sakit Rujukan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	1. Resep Rujuk Balik dan Surat Kunjungan ke Apotek 2. Rujuk Balik

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456); 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256); 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 4. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>8. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);</p> <p>9. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 298 Tahun 2019);</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-Care
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 dokter umum
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



dr. GORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN V
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN KESEHATAN LANSIA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Kartu BPJS/KTP/Kartu Kunjung; dan/atau 2. Rekomendasi DPJP RS jika punya; dan/atau 3. Resep obat yang diterbitkan DPJP RS jika punya
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Loket Pendaftaran]) --> B[Ruang Pemeriksaan Lansia] B <--> C[Laboratorium] B --> D([Apotek Rujuk Balik]) B --> E[Pelayanan Farmasi] B --> F([Rujukan ke RS]) E --> G([Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari loket pendaftaran atau rujukan internal dari Pelayanan UGD, TB/Kusta, dan Gigi diarahkan ke Ruang Pemeriksaan Lansia 2. Dilakukan Pemeriksaan Kesehatan di Ruang Pemeriksaan Lansia 3. Diarahkan ke Ruang Laboratorium dan/atau UGD (untuk pemeriksaan EKG) jika ada indikasi medis 4. Dari hasil pemeriksaan kesehatan diarahkan ke : <ol style="list-style-type: none"> g. Apotek rujuk balik jika mengikuti program rujuk balik h. Ruang farmasi jika mendapatkan resep i. RS jika memerlukan rujukan 5. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : Tarif menyesuaikan jenis layanan
5.	Produk Pelayanan	1. Resep Rujuk Balik dan Surat Kunjungan ke Apotek Rujuk Balik 2. Resep Obat 3. Surat Rujukan

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1663); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 dokter umum dan 1 Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

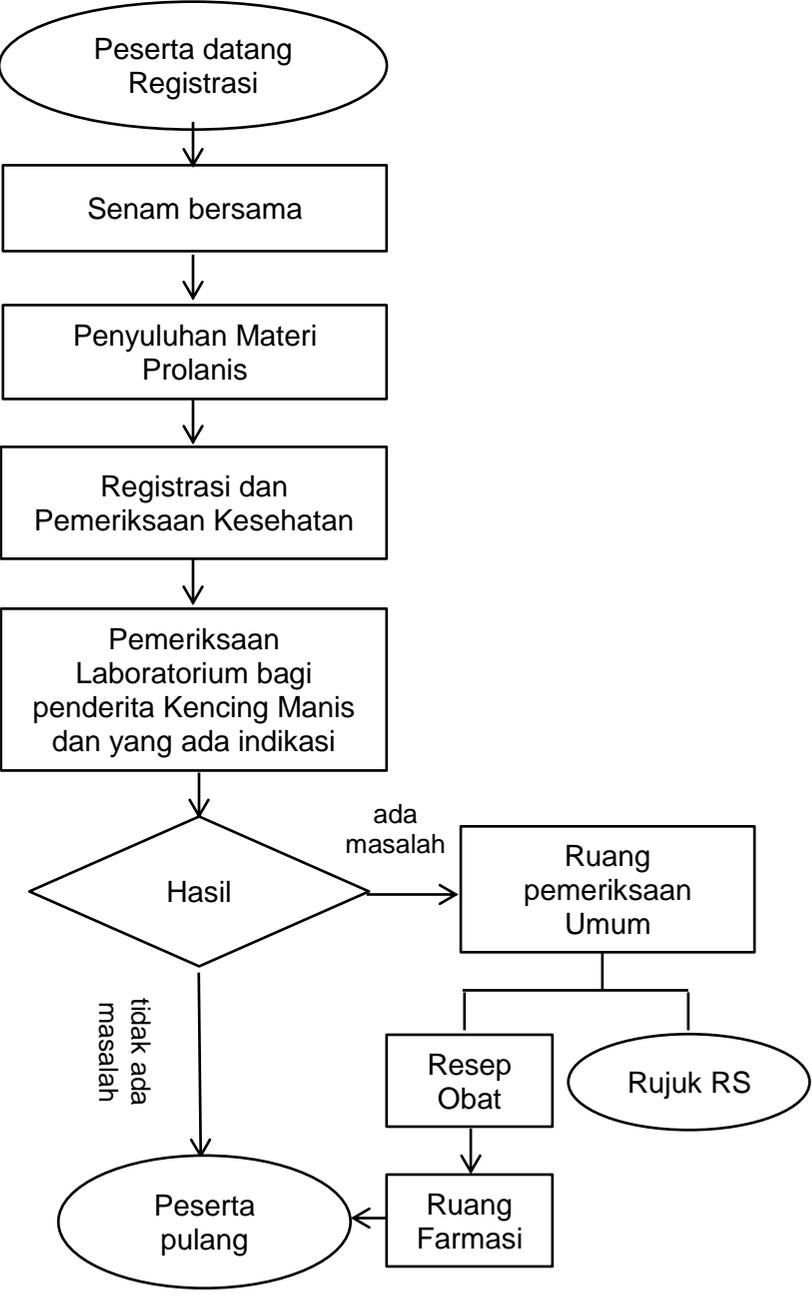


dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN VI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Kartu BPJS/KTP 2. Buku Pemantauan Peserta Prolanis
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Peserta datang Registrasi]) --> B[Senam bersama] B --> C[Penyuluhan Materi Prolanis] C --> D[Registrasi dan Pemeriksaan Kesehatan] D --> E[Pemeriksaan Laboratorium bagi penderita Kencing Manis dan yang ada indikasi] E --> F{Hasil} F -- ada masalah --> G[Ruang pemeriksaan Umum] G --> H[Resep Obat] G --> I([Rujuk RS]) H --> J[Ruang Farmasi] J --> K([Peserta pulang]) F -- tidak ada masalah --> K </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta datang 2. Setelah peserta terkumpul, melakukan senam bersama 3. Penyuluhan dengan Materi Terkait Prolanis

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Registrasi dengan menunjukkan kartu BPJS/KTP dan Buku Pemantauan Prolanis sekaligus diperiksa kesehatannya, meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan tekanan darah 5. Pemeriksaan Laboratorium (GDP) bagi semua pasien Diabetes Melitus dan yang ada indikasi, serta pencatatan hasil pemeriksaan di buku pemantauan peserta prolanis 6. Hasil Pemeriksaan dan konseling : a. Jika hasil pemeriksaan dan konseling tidak ada masalah peserta pulang, b. Jika ada masalah peserta diarahkan ke ruang pemeriksaan umum : 1) Diberi Surat Rujukan, jika perlu dirujuk 2) Diberi Resep, mengambil obat di ruang farmasi, kemudian pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Minimal 90 menit untuk senam, pemeriksaan kesehatan, pencatatan, dan konseling
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Hasil pemeriksaan kesehatan dan konseling
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab Prolanis, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456); 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116,

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);</p> <p>3. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231);</p> <p>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>6. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1);</p> <p>7. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 298 Tahun 2019);</p> <p>8. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1119 Tahun 2019);</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer 5. ATK 6. Aplikasi P-care
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	1 tenaga medis 3 tenaga paramedis 1 tenaga analis kesehatan 1 tenaga nutrisisionis
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



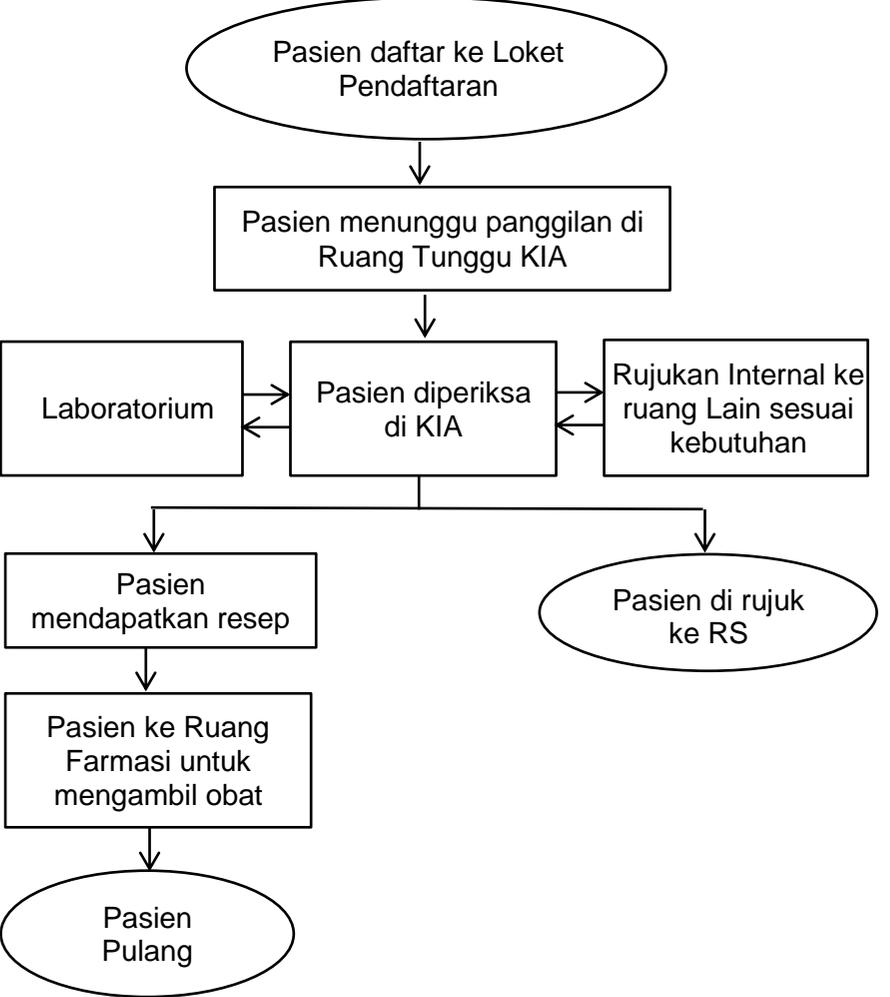
Dr. DORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN VII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN KESEHATAN IBU (Pemeriksaan Ibu Hamil Rutin, Ibu Nifas, Ibu Meneteki, Ibu Masa Interval dan Ibu dengan Masalah Kesehatan Reproduksi)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK/KIS/KARTU PENGUNJUNG
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pasien daftar ke Loker Pendaftaran]) --> B[Pasien menunggu panggilan di Ruang Tunggu KIA] B --> C[Pasien diperiksa di KIA] C <--> D[Laboratorium] C <--> E[Rujukan Internal ke ruang Lain sesuai kebutuhan] C --> F([Pasien di rujuk ke RS]) C --> G[Pasien mendapatkan resep] G --> H[Pasien ke Ruang Farmasi untuk mengambil obat] H --> I([Pasien Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan langsung di loket atau online pada H-1 Pelayanan 2. Pasien menuju Ruang KIA 3. Pasien diperiksa di KIA <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien memperoleh resep obat, mengambil obat di ruang Farmasi dan pulang b. Pasien di rujuk ke ruang Laboratorium / Ruang Pelayanan lain jika diperlukan c. Pasien dirujuk ke RS sesuai indikasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 Menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Pasien Umum Pemeriksaan : Rp. 10.000,- Jika ada tindakan lain, tarif menyesuaikan Perda
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Ibu Hamil Rutin, Ibu Nifas, Ibu Meneteki, dan Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN																		
		<p>Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);</p>																		
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>1. Komputer</td> <td>10. Timbangan BB</td> </tr> <tr> <td>2. Buku KIA</td> <td>11. Termometer</td> </tr> <tr> <td>3. Rekam Medis</td> <td>12. Refleks Hammer</td> </tr> <tr> <td>4. Doppler, Jelly Doppler</td> <td>13. Jam yang ada detik</td> </tr> <tr> <td>5. Metelin</td> <td>14. Tisu</td> </tr> <tr> <td>6. Tensimeter</td> <td>15. Handscoon Dispossable</td> </tr> <tr> <td>7. Pengukur TB</td> <td>16. Wastafel</td> </tr> <tr> <td>8. USG</td> <td>17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal</td> </tr> <tr> <td>9. Formulir</td> <td>18. Tempat sampah medis dan non medis</td> </tr> </table>	1. Komputer	10. Timbangan BB	2. Buku KIA	11. Termometer	3. Rekam Medis	12. Refleks Hammer	4. Doppler, Jelly Doppler	13. Jam yang ada detik	5. Metelin	14. Tisu	6. Tensimeter	15. Handscoon Dispossable	7. Pengukur TB	16. Wastafel	8. USG	17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal	9. Formulir	18. Tempat sampah medis dan non medis
1. Komputer	10. Timbangan BB																			
2. Buku KIA	11. Termometer																			
3. Rekam Medis	12. Refleks Hammer																			
4. Doppler, Jelly Doppler	13. Jam yang ada detik																			
5. Metelin	14. Tisu																			
6. Tensimeter	15. Handscoon Dispossable																			
7. Pengukur TB	16. Wastafel																			
8. USG	17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal																			
9. Formulir	18. Tempat sampah medis dan non medis																			
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 																		
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik 																		
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang																		
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). 																		
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 																		
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan																		

NO	KOMPONEN	URAIAN
		survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



dr. CORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN VIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN ANC TERPADU**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	NIK (KTP/KK) Buku KIA Pelayanan setiap hari Rabu dan Kamis
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Pasien datang ke Loker Pendaftaran]) --> B[Pasien menunggu panggilan di Ruang Tunggu KIA] B --> C[Pasien diperiksa di KIA] C --> D[Pasien Periksa Lab ke Ruang Pemeriksaan Laboratorium] D --> E[Pasien ke Ruang Pemeriksaan Umum untuk diperiksa Dokter] E --> F[Pasien ke Ruang Gigi dan Mulut untuk diperiksa Dokter Gigi] F --> G[Pasien ke Ruang Gizi untuk Kosultasi Gizi] G --> H[Pasien kembali ke Ruang KIA-KB] H --> I[Pasien ke Ruang Farmasi untuk mengambil resep] H --> J([Pasien di rujuk ke FKRTL]) I --> K([Pasien Pulang]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Pasien daftar ke Loker Pendaftaran atau online pada H-1 Pelayanan 2. Pasien menuju Ruang Pelayanan KIA 3. Pasien diperiksa di KIA 4. Pasien dirujuk ke ruang Laboratorium 5. Pasien ke Pelayanan Konseling Gizi 6. Pasien ke Ruang Gigi dan Mulut 7. Pasien Kembali ke KIA untuk dikonsulkan ke dokter umum 8. Pasien dilakukan USG jika usia kehamilan 10-12 minggu 9. Setelah hasil pemeriksaan a. Pasien dirujuk jika ada indikasi b. Pasien diberi Resep jika tidak ada masalah 10. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi 11. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	2 Jam
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : Rp. 50.000,-
5.	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan Ibu Hamil Oleh Bidan 2. Pemeriksaan USG Oleh Dokter Umum 3. Konsultasi Gigi Ibu Hamil Oleh Dokter Gigi 4. Konsultasi Gizi oleh Nutrisionis 5. Pemeriksaan Laboratorium oleh Analis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1614); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Buku KIA 3. Rekam Medis 4. Doppler, Jelly Doppler 5. Metelin 6. Tensimeter 7. Pengukur TB 8. USG 9. Timbangan BB 10. Termometer 11. Refleks Hammer 12. Jam yang ada detik 13. Tissue 14. Handscoon Disposable 15. Wastafel 16. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga medis dan paramedis memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 5 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



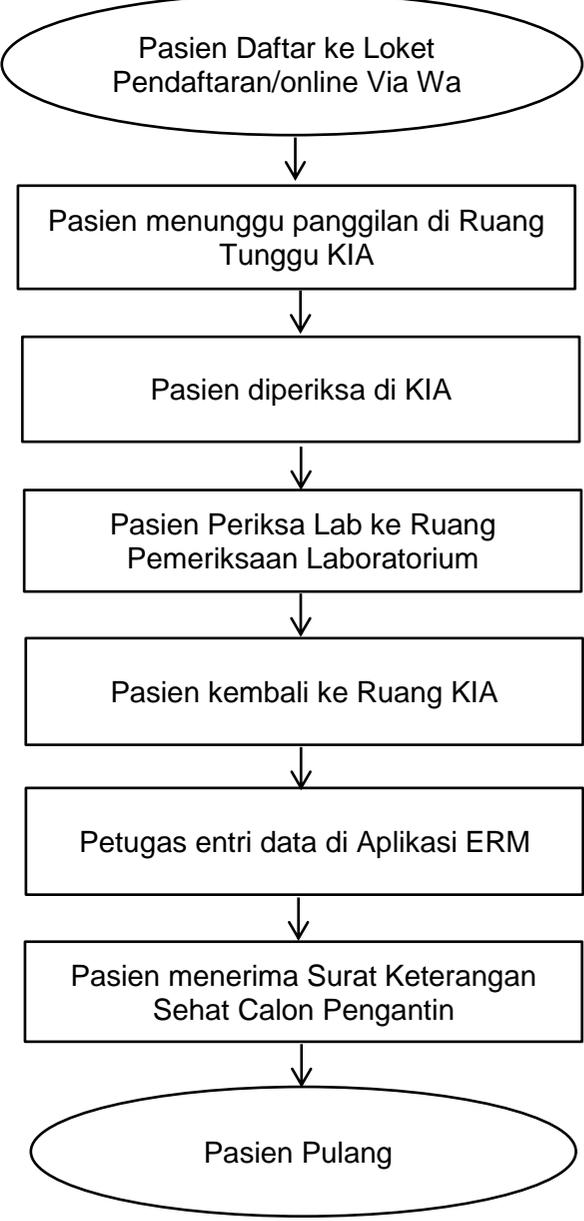
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN IX
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PEMERIKSAAN CALON PENGANTIN (CATIN)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Identitas (KTP/KK/KIS/Kartu Pengunjung Puskesmas)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pasien Daftar ke Loker Pendaftaran/online Via Wa]) --> B[Pasien menunggu panggilan di Ruang Tunggu KIA] B --> C[Pasien diperiksa di KIA] C --> D[Pasien Periksa Lab ke Ruang Pemeriksaan Laboratorium] D --> E[Pasien kembali ke Ruang KIA] E --> F[Petugas entri data di Aplikasi ERM] F --> G[Pasien menerima Surat Keterangan Sehat Calon Pengantin] G --> H([Pasien Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang mendaftar ke loket langsung atau online via Wa pada H-1 Pelayanan 2. Pasien menuju ruang tunggu di KIA menunggu panggilan 3. Pasien diperiksa di Ruang KIA 4. Pasien diberi Pengantar periksa Laboratorium

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Pasien diberi kwitansi dan membayar Retribusi di Kasir 6. Pasien menuju Ruang Laboratorium 7. Pasien kembali ke KIA untuk konseling 8. Petugas entri data 9. Pasien memperoleh Surat Keterangan Sehat 10. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Rp 60.000,-
5.	Produk Pelayanan	Surat Keterangan Sehat Calon Pengantin Surat TT WUS Pemeriksaan Laboratorium Calon Pengantin
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1974 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indoneisa Nomor 3019); 2. Peraturan Menteri Agama Nomor 19 Tahun 2018 Tentang Pencatatan Perkawinan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor1153); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah

NO	KOMPONEN	URAIAN																				
		<p>dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>5. Keputusan Dirjen Bimas Islam Nomor 379 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Bimbingan Perkawinan Pranikah bagi Calon Pengantin;</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);</p>																				
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>1. Komputer dan Printer</td> <td>9. Tensimeter dan</td> </tr> <tr> <td>2. ATK</td> <td>Stetoskop</td> </tr> <tr> <td>3. Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium</td> <td>10. Pengukur TB</td> </tr> <tr> <td>4. Lembar Balik Calon Pengantin</td> <td>11. Timbangan BB</td> </tr> <tr> <td>5. Rekam Medis</td> <td>12. Pengukur LILA</td> </tr> <tr> <td>6. Mebelair</td> <td>13. Termometer</td> </tr> <tr> <td>7. Ruang Tunggu</td> <td>14. Tisu</td> </tr> <tr> <td>8. Metelin</td> <td>15. Handscoon Dispossable</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16. Wastafel</td> </tr> <tr> <td></td> <td>17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal</td> </tr> </table>	1. Komputer dan Printer	9. Tensimeter dan	2. ATK	Stetoskop	3. Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	10. Pengukur TB	4. Lembar Balik Calon Pengantin	11. Timbangan BB	5. Rekam Medis	12. Pengukur LILA	6. Mebelair	13. Termometer	7. Ruang Tunggu	14. Tisu	8. Metelin	15. Handscoon Dispossable		16. Wastafel		17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal
1. Komputer dan Printer	9. Tensimeter dan																					
2. ATK	Stetoskop																					
3. Formulir Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	10. Pengukur TB																					
4. Lembar Balik Calon Pengantin	11. Timbangan BB																					
5. Rekam Medis	12. Pengukur LILA																					
6. Mebelair	13. Termometer																					
7. Ruang Tunggu	14. Tisu																					
8. Metelin	15. Handscoon Dispossable																					
	16. Wastafel																					
	17. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal																					
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. Tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 																				
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik 																				
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 2 orang (Bidan dan Analis)																				
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). 																				
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 																				
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan																				

NO	KOMPONEN	URAIAN
		survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



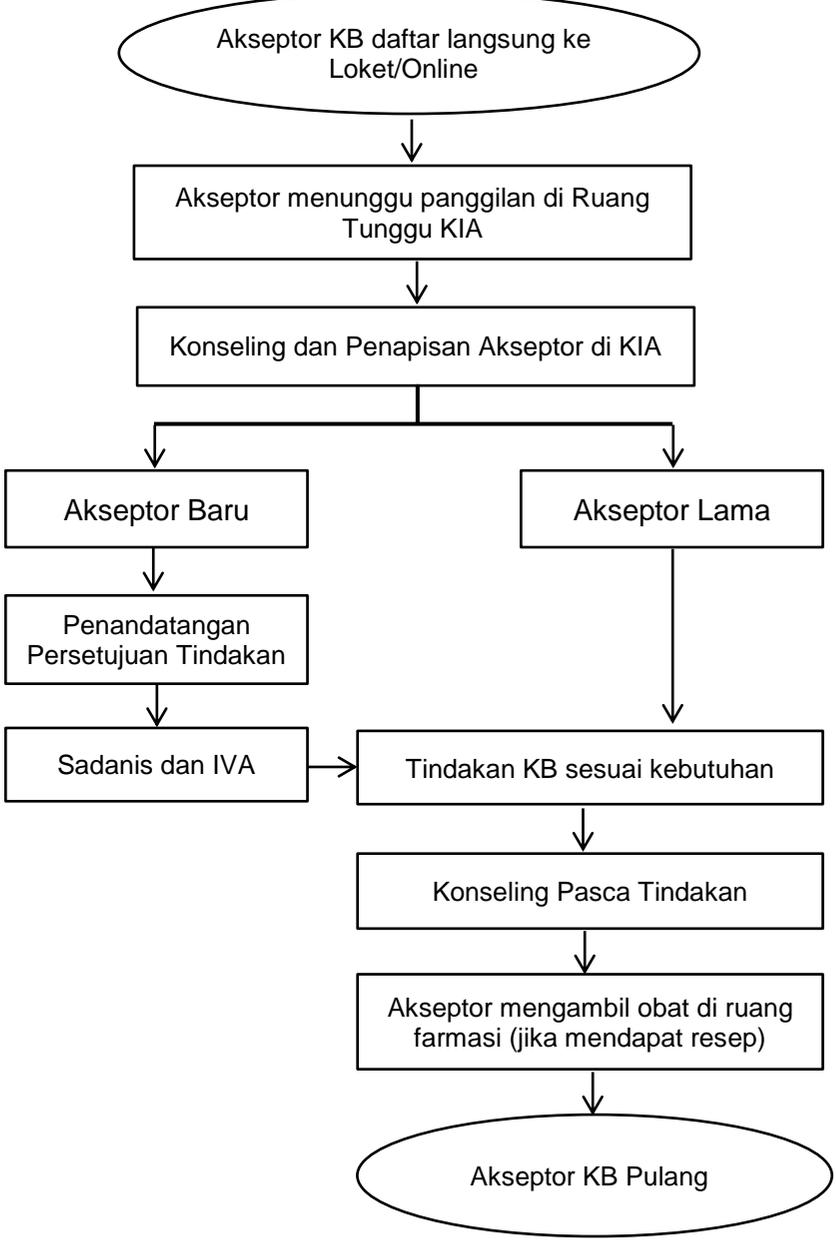
dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN X
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu Identitas : KTP/KK/KIS/Kartu Pengunjung Bukti hasil Swab Antigen Negatif (khusus KB IUD dan Implan) Aksetor KB Lama : Kartu KB Pelayanan setiap hari, kecuali KB IUD dan Implan setiap hari Selasa
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Start([Akseptor KB daftar langsung ke Loker/Online]) --> Wait[Akseptor menunggu panggilan di Ruang Tunggu KIA] Wait --> Counsel[Konseling dan Penapisan Akseptor di KIA] Counsel --> New[Akseptor Baru] Counsel --> Old[Akseptor Lama] New --> Consent[Penandatanganan Persetujuan Tindakan] Consent --> Sadanis[Sadanis dan IVA] Old --> Action[Tindakan KB sesuai kebutuhan] Sadanis --> Action Action --> PostCounsel[Konseling Pasca Tindakan] PostCounsel --> Pharmacy[Akseptor mengambil obat di ruang farmasi (jika mendapat resep)] Pharmacy --> End([Akseptor KB Pulang]) </pre> <p>Keterangan : 1. Akseptor Daftar langsung ke loket atau online via wa pada H-1 pelayanan</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Akseptor menunggu panggilan di Ruang tunggu KIA 3. Petugas melakukan konseling dan penapisan Akseptor 4. Khusus akseptor baru dilakukan penandatanganan persetujuan tindakan, pemeriksaan Sadanis dan IVA 5. Pelayanan KB sesuai kebutuhan 6. Konseling Pasca Tindakan 7. Akseptor mengambil Obat di Ruang Farmasi (Jika mendapat resep) 8. Akseptor Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	2 Jam
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : Pemasangan/Pelepasan IUD dan Implan Rp. 105.000,-, KB Suntik : Rp. 20.000,- Metode Kontrasepsi Lain : Gratis
5.	Produk Pelayanan	KB IUD, Implan, Suntik, Pil, Kondom
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 3. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

NO	KOMPONEN	URAIAN																						
		(Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);																						
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>a. Komputer</td> <td>l. Alat Kontrasepsi</td> </tr> <tr> <td>b. Kartu K1 dan K4 KB</td> <td>m. Spuit</td> </tr> <tr> <td>c. Rekam Medis</td> <td>n. Lidocain 1%</td> </tr> <tr> <td>d. ATK (Spidol, Bolpoint)</td> <td>o. Aquabidest</td> </tr> <tr> <td>e. Mal Implan</td> <td>p. Jam yang ada detik</td> </tr> <tr> <td>f. Tensimeter dan stetoskop</td> <td>q. Tissue</td> </tr> <tr> <td>g. Pengukur TB</td> <td>r. APD</td> </tr> <tr> <td>h. Timbangan dewasa</td> <td>s. Klorin, Detergen, Air DTT</td> </tr> <tr> <td>i. Termometer</td> <td>t. Wastafel</td> </tr> <tr> <td>j. IUD Kit</td> <td>u. Bed Ginekologi</td> </tr> <tr> <td>k. Implan Kit</td> <td>v. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal</td> </tr> </table>	a. Komputer	l. Alat Kontrasepsi	b. Kartu K1 dan K4 KB	m. Spuit	c. Rekam Medis	n. Lidocain 1%	d. ATK (Spidol, Bolpoint)	o. Aquabidest	e. Mal Implan	p. Jam yang ada detik	f. Tensimeter dan stetoskop	q. Tissue	g. Pengukur TB	r. APD	h. Timbangan dewasa	s. Klorin, Detergen, Air DTT	i. Termometer	t. Wastafel	j. IUD Kit	u. Bed Ginekologi	k. Implan Kit	v. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal
a. Komputer	l. Alat Kontrasepsi																							
b. Kartu K1 dan K4 KB	m. Spuit																							
c. Rekam Medis	n. Lidocain 1%																							
d. ATK (Spidol, Bolpoint)	o. Aquabidest																							
e. Mal Implan	p. Jam yang ada detik																							
f. Tensimeter dan stetoskop	q. Tissue																							
g. Pengukur TB	r. APD																							
h. Timbangan dewasa	s. Klorin, Detergen, Air DTT																							
i. Termometer	t. Wastafel																							
j. IUD Kit	u. Bed Ginekologi																							
k. Implan Kit	v. Tempat Tidur, Selimut dan Bantal																							
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 																						
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik 																						
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang																						
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). 																						
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. 																						
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan																						

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

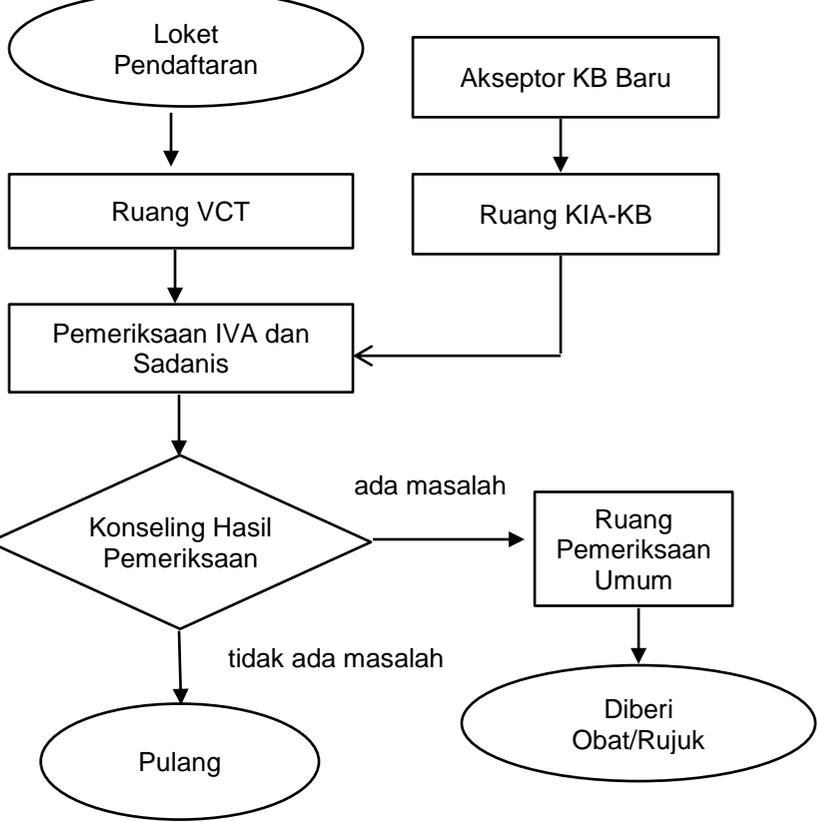


CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN IVA DAN SADANIS**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK/KIS/Kartu Kunjung Wanita usia 30-50 tahun / aktif melakukan seksual
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Loket Pendaftaran]) --> B[Ruang VCT] B --> C[Pemeriksaan IVA dan Sadanis] D[Akseptor KB Baru] --> E[Ruang KIA-KB] E --> C C --> F{Konseling Hasil Pemeriksaan} F -- ada masalah --> G[Ruang Pemeriksaan Umum] G --> H([Diberi Obat/Rujuk]) F -- tidak ada masalah --> I([Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di loket pendaftaran 2. Dari loket pendaftaran pasien menunggu antrian di depan Ruang KB. 3. Pasien masuk Ruang KB dan dilakukan pemeriksaan IVA dan Sadanis 4. Dilakukan konseling terkait hasil pemeriksaan tersebut 5. Jika ada masalah pasien dikonsultasikan ke ruang pemeriksaan umum untuk diberi resep atau dirujuk 6. Jika tidak ada masalah pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 30 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : 1. IVA : Rp. 25.000,- 2. Sadanis : Rp. 10.000,-

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan IVA dan Sadanis
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab PTM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559); 3. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 100); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. IVA Kit 4. Komputer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	2 tenaga paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PENGAMBILAN SAMPEL SHK**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Ibu/Keluarga Bayi Daftar di Loker / Online]) --> B[Ruang KIA] B --> C[Bayi di skrining di Ruang KIA] C --> D{Sehat / Tidak ada Kontraindikasi} D -- Ya --> E[Bayi menuju Ruang Persalinan] E --> F[Konseling] F --> G[Bayi diambil sampel darah untuk SHK] G --> H([Pulang]) D -- Tidak --> I[Bayi dikonsulkan ke dokter] I --> J{Perlu Rujukan?} J -- Ya --> K([Rujuk FKRTL]) J -- Tidak --> L[Ke Ruang Farmasi jika mendapat resep] L --> H </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu/keluarga Daftar di Loker atau Pendaftaran Online 2. Pasien menunggu di Ruang KIA 3. Pasien diskruining di Ruang KIA 4. Hasil Skrining : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika Sehat/Tidak ada Kontraindikasi di arahkan ke Ruang Persalinan ; mendapatkan konseling, diambil darah untuk sampel SHK, Pulang b. Jika Sakit/Ada kontraindikasi ; dikonsulkan dokter : dirujuk/memperoleh resep 5. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi (jika mendapatkan resep obat) 6. Pasien Pulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pengambilan Sampel SHK
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 Tentang Skrinning Hipotiroid Kongenital (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1751); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Sarung tangan 2. Lancet bayi 3. Kapas 4. Kasa steril 5. Alkohol swab 70% 6. Plester 7. Kertas Saring 8. Rak Pengering 9. Safety Box 10. Meja Kerja yang bersih dan kering 11. Tempat Sampah Medis 12. Tempat Sampah Non Medis
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
 pada tanggal 12 Januari 2024
 KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

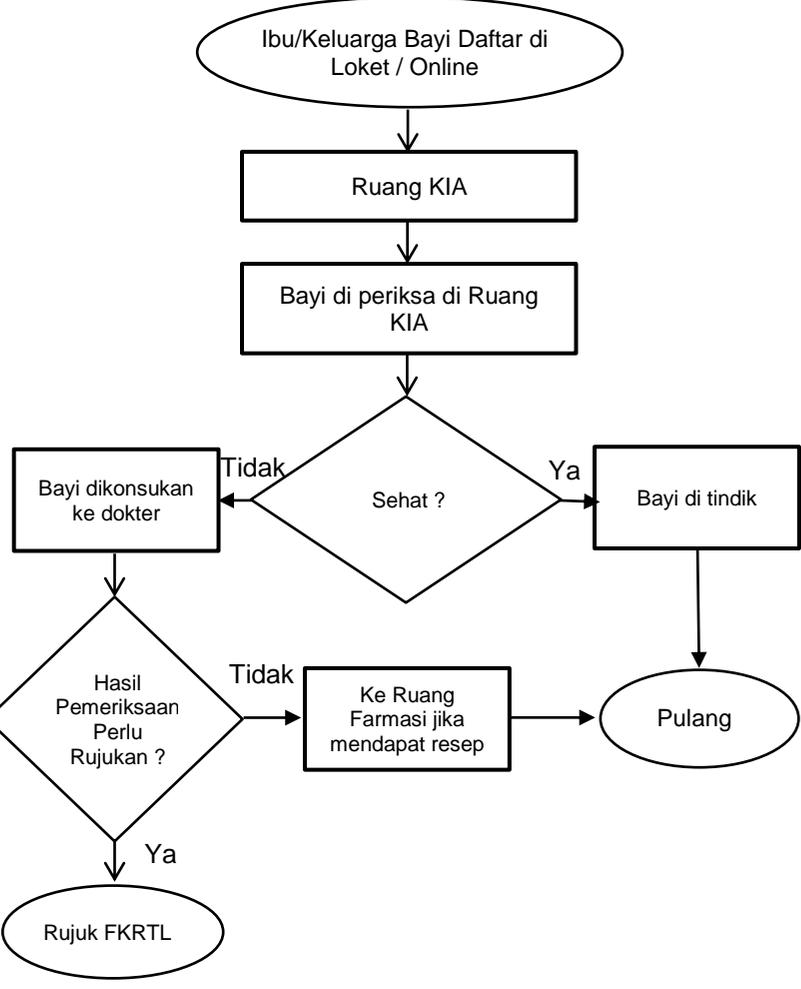


dr. CORDIA ELMADHANI
 Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN TINDIK ANAK BALITA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Ibu/Keluarga Bayi Daftar di Loker / Online]) --> B[Ruang KIA] B --> C[Bayi di periksa di Ruang KIA] C --> D{Sehat?} D -- Ya --> E[Bayi di tindik] E --> F([Pulang]) D -- Tidak --> G[Bayi dikonsulkan ke dokter] G --> H{Hasil Pemeriksaan Perlu Rujukan?} H -- Ya --> I([Rujuk FKRTL]) H -- Tidak --> J[Ke Ruang Farmasi jika mendapat resep] J --> F </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu/keluarga Daftar di Loker atau Pendaftaran Online 2. Pasien menunggu di Ruang KIA 3. Pasien diperiksa di Ruang KIA 4. Hasil Pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> c. Jika Sehat, bayi di tindik ; Pulang d. Jika Sakit; dikonsulkan dokter : dirujuk/memperoleh resep 5. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi (jika mendapatkan resep obat) 6. Pasien Pulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Rp. 30.000,-
5.	Produk Pelayanan	Tindik Anak Balita
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas j. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas

PENGELOLAAN PELAYANAN

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825); 4. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
----	-------------	---

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Jarum Tindik 2. Kasa Steril 3. Alkohol swab 4. Tempat sampah Medis 5. Tempat sampah Non Medis 6. Sarana Cuci Tangan 7. Metelin 8. Pengukur PB 9. Timbangan BB 10. Termometer 11. Tissue 12. Stetoskop 13. Meja, Kursi 14.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



CORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XIV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN IMUNISASI RUTIN (BAYI DAN BADUTA)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA Kartu Identitas
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Pasien Daftar di Loker / Online]) --> B[Pasien menunggu di Ruang Imunisasi] B --> C{Pasien diperiksa (skrening) di Ruang Imunisasi} C --> D[Sehat / Tidak Ada Kontraindikasi] C --> E[Pasien Sakit / Ada Kontraindikasi] D --> F[Pasien di Imunisasi sesuai kebutuhan] E --> G[Pasien di Rujuk ke Ruang MTBS] G --> H[Diperiksa dan/atau diberi Resep] G --> I[Diperiksa dan/atau Rujuk] H --> J[Ruang Farmasi] I --> K([Pasien Pulang]) J --> K F --> L[Pasien ke Ruang Farmasi (jika mendapat resep obat)] L --> K </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Daftar di Loker atau Pendaftaran Online 2. Pasien menunggu di Ruang Imunisasi 3. Pasien diperiksa (skrening) di Ruang Imunisasi 4. Hasil Skrening : <ol style="list-style-type: none"> a. Jika Sakit di rujuk ke Ruang MTBS b. Jika Sehat diimunisasi sesuai kebutuhan 5. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi (jika mendapatkan resep obat) 6. Pasien Pulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Imunisasi Rutin pada Bayi dan Anak : HB-U, BCG, DPT-HB-Hib, Polio 1-4, IPV, MR
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. <i>Vaccine refrigerator</i> 2. Termometer muller 3. Rak/keranjang kecil 4. APD 5. Komputer 6. Rekam Medis 7. Buku KIA 8. Pemantauan Suhu 9. Metelin 10. Pengukur PB 11. Timbangan BB 12. Termometer 13. Tissue 14. Wastafel 15. Meja, Kursi
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN IMUNISASI TT IBU HAMIL DAN/ATAU TT WUS**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu Pengunjung Puskesmas atau Kartu Identitas (KTP/KK/KIS)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Pasien Daftar ke Loker Pendaftaran / Online]) --> B[Pasien di Ruang KIA] B --> C[Pasien di rujuk ke Ruang Imunisasi] C --> D[Pasien di skrening TT WUS] D --> E[Pasien di Imunisasi sesuai hasil skrening dan diberi kartu TT] E --> F[Pasien kembali ke Ruang KIA] F --> G[Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi (jika mendapatkan resep obat)] G --> H([Pasien Pulang]) </pre>
		Keterangan : 1. Pasien Daftar di Loker atau Pendaftaran Online 2. Pasien menunggu di Ruang KIA 3. Pasien dirujuk di Ruang Imunisasi 4. Pasien di skrening TT WUS

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Pasien diimunisasi sesuai hasil skrining dan diberi kartu TT 6. Pasien kembali ke Ruang KIA 7. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi (jika mendapatkan resep obat) 8. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Imunisasi TT Ibu Hamil dan TT WUS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. <i>Vaccine refrigerator</i> 2. Termometer muller 3. Rak/keranjang kecil 4. APD 5. Komputer 6. Rekam Medis 7. Buku KIA 8. Pemantauan Suhu 9. Metelin 10. Pengukur PB 11. Timbangan BB 12. Termometer 13. Tissue 14. Wastafel 15. Meja, Kursi 16. Kartu TT WUS
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XVI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN VAKSINASI COVID-19**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu Identitas (KTP/KK/KIS) Kartu Vaksinasi Covid-19 (jika sudah pernah vaksin)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Start([Pasien mengambil dan mengisi kartu kendali di meja pendaftaran]) --> Step1[Pasien menyerahkan kartu kendali ke meja pre-registrasi] Step1 --> Step2[Petugas mengentri data di aplikasi pi-care vaksin] Step2 --> Decision{Pasien ke meja skrining untuk diperiksa} Decision --> Left[Ada Kontraindikasi] Decision --> Right[Tidak Ada Kontraindikasi] Left --> Step3[Konseling : Ditunda / Tidak bisa diberikan] Step3 --> Step4[Ruang Pemeriksaan Umum] Step4 --> Step5[Ruang Farmasi] Step5 --> End1([Pulang]) Right --> Step6[Pasien ke meja vaksinasi] Step6 --> Step7[Pasien divaksin sesuai kebutuhan] Step7 --> Step8[Pasien menyerahkan karti kendali ke petugas di meja observasi] Step8 --> Step9[Pasien menunggu 15 menit untuk observasi pasca vaksinasi] Step9 --> Step10[Petugas mengentri hasil vaksinasi] Step10 --> Step11[Pasien menerima kartu vaksinasi] Step11 --> End2([Pulang]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Pasien mengambil dan mengisi kartu kendali di meja pendaftaran 2. Pasien menyerahkan kartu kendali ke meja pre-registrasi 3. Data dientri di aplikasi pi-care vaksin 4. Pasien ke meja skrening untuk diperiksa : a. Ada kontraindikasi : Tidak Dapat diberikan atau ditunda, dikonseling, menuju ruang pemeriksaan umum untuk diberi resep, mengambil obat di Ruang Famasi, kemudian pulang b. Tidak ada kontraindikasi : Pasien ke meja Vaksinasi 5. Pasien di vaksin Covid-19 sesuai kebutuhan 6. Pasien menyerahkan kartu kendali ke petugas di meja Observasi 7. Pasien menunggu 31 menit untuk observasi pasca vaksinasi 8. Petugas mengentri hasil vaksinasi 9. Pasien menerima kartu vaksinasi Covid-19 10. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Vaksinasi Covid-19
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

NO	KOMPONEN	URAIAN														
		<p>2. Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 227) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 14 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 66);</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1229) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pengadaan Vaksin dalam rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1266);</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 592);</p>														
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>1. <i>Vaccine refrigerator</i></td> <td>8. Tensimeter</td> </tr> <tr> <td>2. Termometer muller</td> <td>9. Stetoskop</td> </tr> <tr> <td>3. Rak/keranjang kecil</td> <td>10. Termometer</td> </tr> <tr> <td>4. APD</td> <td>11. Tissue</td> </tr> <tr> <td>5. Komputer dan Printer</td> <td>12. Wastafel</td> </tr> <tr> <td>6. Kartu Kendali Vaksinasi</td> <td>13. Meja, Kursi</td> </tr> <tr> <td>7. Pemantauan Suhu Vaksin</td> <td>14. ATK</td> </tr> </table>	1. <i>Vaccine refrigerator</i>	8. Tensimeter	2. Termometer muller	9. Stetoskop	3. Rak/keranjang kecil	10. Termometer	4. APD	11. Tissue	5. Komputer dan Printer	12. Wastafel	6. Kartu Kendali Vaksinasi	13. Meja, Kursi	7. Pemantauan Suhu Vaksin	14. ATK
1. <i>Vaccine refrigerator</i>	8. Tensimeter															
2. Termometer muller	9. Stetoskop															
3. Rak/keranjang kecil	10. Termometer															
4. APD	11. Tissue															
5. Komputer dan Printer	12. Wastafel															
6. Kartu Kendali Vaksinasi	13. Meja, Kursi															
7. Pemantauan Suhu Vaksin	14. ATK															
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 														
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP 														

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



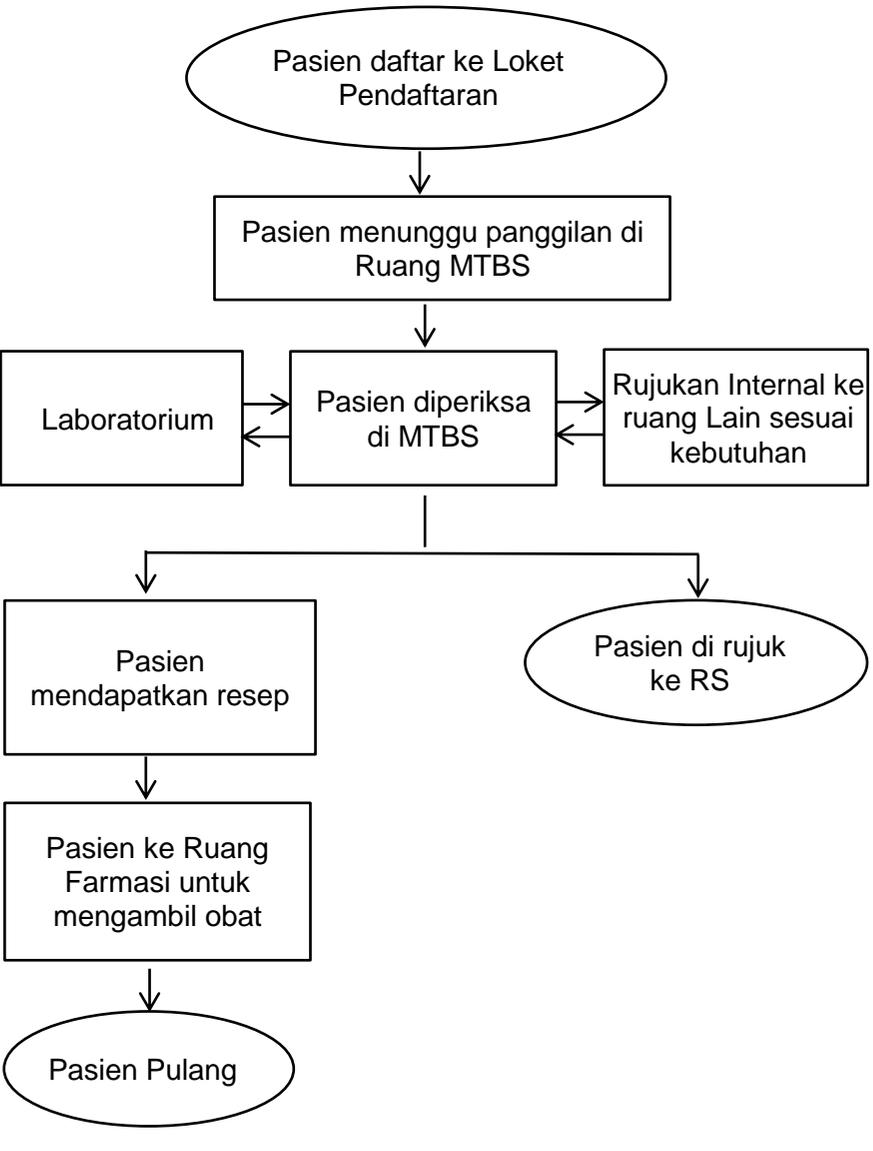
dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XVII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN BAYI DAN BALITA SAKIT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KK/KIS/BUKU KIA/KARTU PENGUNJUNG
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pasien daftar ke Loker Pendaftaran]) --> B[Pasien menunggu panggilan di Ruang MTBS] B --> C[Laboratorium] B --> D[Pasien diperiksa di MTBS] B --> E[Rujukan Internal ke ruang Lain sesuai kebutuhan] C <--> D E <--> D D --> F[Pasien mendapatkan resep] D --> G([Pasien di rujuk ke RS]) F --> H[Pasien ke Ruang Farmasi untuk mengambil obat] H --> I([Pasien Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan langsung di loket atau online pada H-1 Pelayanan 2. Pasien menuju Ruang MTBS 3. Pasien diperiksa di MTBS <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien di rujuk ke ruang Laboratorium jika diperlukan b. Pasien di rujuk ke Ruang Pelayanan lain jika diperlukan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Pasien memperoleh resep obat atau dirujuk sesuai kondisi pasien 5. Pasien mengambil Obat di Ruang Farmasi 6. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 Jam
4.	Biaya / Tarif	KTP Dalam Wilayah Nganjuk : Gratis BPJS : Gratis KTP Luar Wilayah Nganjuk : Pemeriksaan Rp. 10.000,-
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Bayi dan Balita Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

NO	KOMPONEN	URAIAN																		
		<p>Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 559);</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>9. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);</p>																		
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>Komputer</td> <td>Timbangan BB</td> </tr> <tr> <td>Formulir MTBM dan MTBS</td> <td>Pengukur TB</td> </tr> <tr> <td>Register MTBS dan MTBM</td> <td>Pengukur PB</td> </tr> <tr> <td>Buku KIA</td> <td>Termometer</td> </tr> <tr> <td>Rekam Medis</td> <td>Jam yang ada detik</td> </tr> <tr> <td>Metelin</td> <td>Timer</td> </tr> <tr> <td>Tensimeter anak,</td> <td>Tissu</td> </tr> <tr> <td>stetoskop</td> <td>Handsocon Dispossable</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Wastafel</td> </tr> </table>	Komputer	Timbangan BB	Formulir MTBM dan MTBS	Pengukur TB	Register MTBS dan MTBM	Pengukur PB	Buku KIA	Termometer	Rekam Medis	Jam yang ada detik	Metelin	Timer	Tensimeter anak,	Tissu	stetoskop	Handsocon Dispossable		Wastafel
Komputer	Timbangan BB																			
Formulir MTBM dan MTBS	Pengukur TB																			
Register MTBS dan MTBM	Pengukur PB																			
Buku KIA	Termometer																			
Rekam Medis	Jam yang ada detik																			
Metelin	Timer																			
Tensimeter anak,	Tissu																			
stetoskop	Handsocon Dispossable																			
	Wastafel																			
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 																		
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik Penanggung Jawab UKP 																		

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XVIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Persyaratan teknis : pasien wajib datang ke Puskesmas Persyaratan Administratif : pasien telah terentry di aplikasi ERM dan p care (KTP/KK/KIS/Kartu Kunjung)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Pendaftaran([Pendaftaran]) --> RuangPemeriksaan[Ruang Pemeriksaan Gigi dan Mulut] RuangPemeriksaan <--> LabUmum[Laboratorium, Ruang Pemeriksaan Umum] RuangPemeriksaan --> RujukRS([Rujuk RS]) RuangPemeriksaan --> Farmasi1[Mengambil Obat di Ruang Farmasi] Farmasi1 --> Pulang1([Pulang]) RuangPemeriksaan --> Tindakan[Tindakan dan/atau konseling] Tindakan --> Farmasi2[Mengambil Obat di Ruang Farmasi] Farmasi2 --> Pulang2([Pulang]) Rujukan[Rujukan Internal dari Ruang Pelayanan Lain] --> RuangPemeriksaan Rujukan --> Tindakan </pre>
Keterangan : 1. Pasien mendaftar di Locket atau bisa dari rujukan internal Ruang Pelayanan lain 2. Dilakukan pemeriksaan di Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut a. Pasien Rujukan Internal di kembalikan ke Poli yang merujuk setelah tindakan/konseling sesuai kebutuhan b. Pasien dirujuk ke Ruang Laboratorium atau Ruang Pemeriksaan Umum jika diperlukan (Kasus Hipertensi, DM). 3. Setelah diperiksa : a. Khusus pasien umum dan BPJS (pembersihan karang gigi tanpa indikasi) membayar tindakan pada petugas b. Petugas membayarkan ke Kasir		

NO	KOMPONEN	URAIAN
		c. Dilakukan Tindakan dan/atau Konseling sesuai dengan kebutuhan d. Diberi Resep jika diperlukan e. Jika perlu dirujuk ke RS 4. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Premedikasi dengan trepanasi dan relief of pain : 10 menit 2. Pembersihan Karang Gigi per regio : 15 menit 3. Pencabutan gigi sulung dengan topical anastesi per gigi : 10 menit 4. Pencabutan gigi sulung dengan injeksi anastesi per gigi : 15 menit 5. Insisi abses intra oral : 15 menit 6. Tumpatan GIC ART : 20 menit 7. Devitalisasi pulpa : 10 menit 8. Pulp capping : 5 menit 9. Grinding oklusal preparasi gigi tajam per gigi : 5 menit 10. Pencabutan gigi permanen akar tunggal : 30 menit 11. Pencabutan gigi permanen akar ganda : 45 menit 12. Tumpatan sementara : 15 menit 13. Pemeriksaan dan KIE Kesehatan Gigi Mulut kepada Ibu Hamil : 15 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : gratis, kecuali pembersihan karang gigi tanpa indikasi : Rp. 50.000,-/regio Umum : 1. Premedikasi dengan trepanasi dan relief of pain : Rp. 40.000,- 2. Pembersihan Karang Gigi per regio : Rp. 50.000,- 3. Pencabutan gigi sulung dengan topical anastesi per gigi : Rp. 20.000,- 4. Pencabutan gigi sulung dengan injeksi anastesi per gigi : Rp. 30.000,- 5. Insisi abses intra oral : Rp. 40.000,- 6. Tumpatan GIC ART : Rp. 70.000,- 7. Devitalisasi pulpa : Rp.30.000,- 8. Pulp capping : Rp. 20.000,- 9. Grinding oklusal preparasi gigi tajam per gigi : Rp. 15.000,- 10. Pencabutan gigi permanen akar tunggal: Rp. 35.000,- 11. Pencabutan gigi permanen akar ganda : Rp. 50.000,- 12. Tumpatan sementara Rp. 25.000,- 13. Pemeriksaan dan KIE Kesehatan Gigi Mulut kepada Ibu Hamil : Gratis
5.	Produk Pelayanan	1. Premedikasi dengan trepanasi dan relief of pain 2. Pembersihan Karang Gigi 3. Pencabutan gigi sulung dengan topical anastesi 4. Pencabutan gigi sulung dengan injeksi anastesi 5. Insisi abses intra oral 6. Tumpatan GIC ART 7. Devitalisasi pulpa 8. Pulp capping 9. Grinding oklusal preparasi gigi tajam 10. Pencabutan gigi permanen akar tunggal

NO	KOMPONEN	URAIAN
		11. Pencabutan gigi permanen akar ganda 12. Tumpatan sementara 13. Pemeriksaan dan KIE Kesehatan Gigi Mulut kepada Ibu Hamil
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5357); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 151); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN																
		<p>Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);</p>																
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table border="0"> <tr> <td>1. Mebelair</td> <td>9. Komputer</td> </tr> <tr> <td>2. Dental unit + kompressor</td> <td>10. Bahan tumpatan permanen dan sementara</td> </tr> <tr> <td>3. Pencabutan dewasa set</td> <td>11. Obat shock anafilatik</td> </tr> <tr> <td>4. Penambalan set</td> <td>12. Tensimeter</td> </tr> <tr> <td>5. Diagnostik set</td> <td>13. Timbangan dan pengukur tinggi badan</td> </tr> <tr> <td>6. USS (Ultra Sonic Sceller)</td> <td>14. Obat Anestesi lokal</td> </tr> <tr> <td>7. HEPA filter</td> <td>15. S spuit injeksi</td> </tr> <tr> <td>8. Sterilisator</td> <td></td> </tr> </table>	1. Mebelair	9. Komputer	2. Dental unit + kompressor	10. Bahan tumpatan permanen dan sementara	3. Pencabutan dewasa set	11. Obat shock anafilatik	4. Penambalan set	12. Tensimeter	5. Diagnostik set	13. Timbangan dan pengukur tinggi badan	6. USS (Ultra Sonic Sceller)	14. Obat Anestesi lokal	7. HEPA filter	15. S spuit injeksi	8. Sterilisator	
1. Mebelair	9. Komputer																	
2. Dental unit + kompressor	10. Bahan tumpatan permanen dan sementara																	
3. Pencabutan dewasa set	11. Obat shock anafilatik																	
4. Penambalan set	12. Tensimeter																	
5. Diagnostik set	13. Timbangan dan pengukur tinggi badan																	
6. USS (Ultra Sonic Sceller)	14. Obat Anestesi lokal																	
7. HEPA filter	15. S spuit injeksi																	
8. Sterilisator																		
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi STR dan SIP Aktif 2. Perawat gigi minimal pendidikan D3, STR dan SIP Aktif 3. Petugas memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 																
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik 																
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 (satu) Dokter gigi, dan 1 (satu) perawat gigi																
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). 																

NO	KOMPONEN	URAIAN
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
 pada tanggal 12 Januari 2024
 KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. CORDILA ELMADHANI
 Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XIX
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PASIEN KUSTA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Pasien Baru : KTP, KK Pasien Lama : Kartu Pengunjung Puskesmas, Kartu Kusta
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Start([Pasien Daftar di Loker Pendaftaran/Online]) --> Room[RUANG PEMERIKSAAN KHUSUS] Room --> LAMA[PASIEN KUSTA LAMA] Room --> BARU[PASIEN KUSTA BARU] LAMA --> LAMA1[Anamnese dan Pemeriksaan Fisik (BB dan Keluhan) serta KIE] LAMA1 --> LAMA2[Pasien memperoleh Resep] LAMA2 --> LAMA3[Entry di Aplikasi ERM] LAMA3 --> LAMA4[Pasien ke Ruang Farmasi mengambil Obat] LAMA4 --> LAMA5[Pasien kembali ke ruang Pemeriksaan Khusus untuk pengecekan ulang] LAMA5 --> LAMA6[Pasien diingatkan kapan kembali periksa] LAMA6 --> LAMA7([Pasien Pulang]) BARU --> BARU1[Pengisian Formulir Kusta] BARU1 --> BARU2[Menyiapkan Paket Obat Kusta] BARU2 --> BARU3[Penjelasan cara minum dan Efek samping Obat kepada pasien dan PMO] BARU3 --> BARU4[Pasien diberi Obat] BARU4 --> BARU5[Membuat Jadwal Kunjungan selanjutnya] BARU5 --> BARU6[Pasien Pulang] BARU6 --> BARU7([Petugas Entri di Aplikasi ERM]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Daftar di Loket secara langsung/online Via Wa di No. HP : 082228277730 2. Pasien menuju Ruang Pemeriksaan Khusus 3. Untuk Pasien Kusta Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Proses Pengisian Formulir Kusta b. Petugas menyiapkan Paket Obat Kusta c. Pasien mendapatkan penjelasan Cara Minum Obat dan Efek Samping Obat d. Pasien diberi Obat sesuai kebutuhan e. Petugas membuat Jadwal Kunjungan Ulang berikutnya f. Pasien Pulang g. Petugas entri data di Aplikasi ERM 4. Untuk Pasien Kusta Lama : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diperiksa dan mendapatkan KIE b. Pasien memperoleh resep c. Petugas entri data di Aplikasi ERM d. Pasien ke Ruang Farmasi mengambil Obat e. Pasien kembali ke ruang pemeriksaan Khusus untuk pengecekan ulang f. Pasien diingatkan kapan kembali periksa g. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pasien Baru : 45 menit Pasien Lama : 15 Menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pengobatan Pasien Kusta Baru Pengobatan Pasien Kusta lama
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 449); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	Komputer Jaringan WI-FI Formulir Kusta Kartu Pengobatan Kusta Aplikasi ERM
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 dokter dan 1 orang Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XX
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PASIEN TBC**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Pasien Baru : KTP, KK Pasien Lama : Kartu Pengunjung Puskesmas, Kartu Kuning TB
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Start([Pasien Daftar di Loker Pendaftaran/Online]) --> Room[RUANG PEMERIKSAAN KHUSUS] Room --> LAMA[PASIEN TB LAMA] Room --> BARU[PASIEN TB BARU] LAMA --> LAMA_1[Anamnese dan Pemeriksaan Fisik (BB dan Keluhan) serta KIE] LAMA_1 --> LAMA_2[Pasien memperoleh Resep] LAMA_2 --> LAMA_3[Entry SITB dan Aplikasi ERM] LAMA_3 --> LAMA_4[Pasien ke Ruang Farmasi mengambil Obat] LAMA_4 --> LAMA_5[Pasien kembali ke ruang TB untuk pengecekan ulang] LAMA_5 --> LAMA_6[Pasien diingatkan kapan kembali periksa] LAMA_6 --> LAMA_End([Pasien Pulang]) BARU --> BARU_1[Pengisian Formulir TB 01 dan TB 02] BARU_1 --> BARU_2[Menyiapkan Paket OAT] BARU_2 --> BARU_3[Penjelasan cara minum dan Efek samping Obat kepada pasien dan PMO] BARU_3 --> BARU_4[Pasien diberi Obat] BARU_4 --> BARU_5[Membuat Jadwal Kunjungan selanjutnya] BARU_5 --> BARU_6[Pasien Pulang] BARU_6 --> BARU_End([Petugas Entri SITB dan Aplikasi ERM]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Daftar di Loket secara langsung/online Via Wa di No. HP : 082228277730 2. Pasien menuju Ruang Pemeriksaan Khusus 3. Untuk Pasien TB Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Proses Pengisian Formulir TB 01 dan TB 02 b. Petugas menyiapkan OAT (Obat Anti Tuberculosis) c. Pasien menapatkan penjelasan Cara Minum Obat dan Efek Samping Obat d. Pasien diberi Obat sesuai kebutuhan e. Petugas membuat Jadwal Kunjungan Ulang berikutnya f. Pasien Pulang g. Petugas entri data SITB dan Aplikasi ERM 4. Untuk Pasien TB Lama : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien diperiksa dan mendapatkan KIE b. Pasien memperoleh resep c. Petugas entri data SITB dan Aplikasi ERM d. Pasien ke Ruang Farmasi mengambil Obat e. Pasien kembali ke ruang TB untuk pengecekan ulang f. Pasien diingatkan kapan kembali periksa g. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pasien Baru : 45 menit Pasien Lama : 15 Menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pengobatan Pasien TB Baru Pengobatan Pasien TB lama
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberculosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana TBC; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Jaringan WI-FI 3. Formulir TB 01, 02, 03, 05 dan 06 4. Aplikasi SITB 5. Kartu Kuning
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 dokter dan 1 orang Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
 pada tanggal 12 Januari 2024
 KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PENGIRIMAN SAMPEL TCM**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK/KIS/Kartu Pengunjung Puskesmas
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD Start([Pasien Terduga TB datang ke Ruang Pemeriksaan Khusus]) --> A[Anamnese dan Pemeriksaan Fisik] A --> B[Pasien diberi KIE] B --> C[Pasien diberi Pot Sputum 2 (dua) → Pagi dan Sesaat] C --> D[Data di entry di SITB] D --> E[Pasien Pulang, Besoknya datang lagi menyerahkan Pot Sputum ke Ruang Pemeriksaan Khusus] E --> F[Kader mengirim Pot Sputum ke RSUD Kertosono] F --> G[Kader Melaporkan Hasil Pemeriksaan ke PPTB dan] G --> H{Hasil Pemeriksaan} H --> I[TCM (+) Positif] H --> J[TCM (-) Negatif] I --> K([Pasien mulai Pengobatan OAT]) J --> L[Pemeriksaan Rontgen / Konsul dokter untuk pemberian Antibiotika Spektrum Luas selama 2 minggu] L --> M[Mengarah ke TB] M --> N[Gambaran Klinis tidak mendukung ke arah TB] N --> O([Bukan TB dan Pasien dikonsulkan ke dokter untuk pengobatan diluar TB]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Pasien Terduga TB datang ke Ruang Pemeriksaan Khusus 2. Dilakukan wawancara dan pemeriksaan fisik 3. Pasien diberi KIE 4. Pasien diberi Pot Sputum 2 (dua) → Untuk Pagi dan Sesaat 5. Data di entry di SITB 6. Pasien Pulang, Besoknya datang lagi menyerahkan Pot Sputum ke Ruang Pemeriksaan Khusus 7. Pasien Pulang lagi menunggu hasil per telpon/wa di rumah 8. Kader mengirim Pot Sputum ke RSUD Kertosono 9. Kader Melaporkan Hasil Pemeriksaan ke PPTB dan Pasien 10. Pasien datang lagi ke Poli Layanan Khusus 11. Hasil Pemeriksaan a. TCM (+) Positif : Pengobatan TB b. TCM (-) Negatif : Pemeriksaan Rontgen / Konsul dokter untuk pemberian Antibiotika Spektrum Luas selama 2 minggu 1) Gambaran Klinis tidak mendukung ke arah TB : Bukan TB dan Pasien dikonsulkan ke dokter untuk pengobatan diluar TB 2) Mengarah ke TB : Pengobatan TB
3.	Jangka Waktu Pelayanan	2 hari
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Laboratorium TCM
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberculosis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 166); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 122); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/305/2014 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana TBC; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Jaringan WI-FI 3. Pot Sputum 4. ATK 5. Alat Komunikasi (Telpon, HP) 6. Formulir TB 01, 02, 03, 05 dan 06 7. Aplikasi SITB
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 dokter dan 1 orang Perawat

NO	KOMPONEN	URAIAN
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



CORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PEMERIKSAAN SWAB RAPID ANTIGEN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD subgraph "Pasiens" PK[Pasien Kontak erat] PS[Pasien Skrening] PSM[Pasien Sakit / Indikasi Medis] end PK --> BPW[Bidan Pembina Wilayah mengirimkan data ke Surveilans] PS --> PL[Pasien daftar langsung ke Loker/online] PSM --> PMP[Pasien memperoleh surat pengantar dari Ruang Pemeriksa] BPW --> SE[Surveilans entri data di aplikasi All Record] PL --> RPK[Pasien menuju ke Ruang Pemeriksaan Khusus] PMP --> RPK SE --> PL2[Pasien langsung datang ke bilik swab sesuai jadwal yang ditentukan] RPK --> PM[Petugas menginformasikan ke Laboratorium] PL2 --> PPS[Pasien di Periksa Swab Antigen] PM --> PPS PPS --> PM2[Pasien menunggu dibacakan hasilnya] PPS --> PPS2[Pasien menunggu dibacakan hasilnya] PM2 --> P2[Pasien Pulang] PPS2 --> HN[Hasil Negatif] PPS2 --> HP[Hasil Positif] HN --> DEN[Data di entri di All Record] HP --> P22[Pasien Pulang] DEN --> HPP[Hasil Pemeriksaan di print dan diserahkan ke pasien] P22 --> DEN2[Data di entri di All Record] HPP --> P23[Pasien Pulang] DEN2 --> OPH[Obat dan Printout Hasil Pemeriksaan diberikan melalui Bidan Wilayah] P23 --> HDP[Hasil diserahkan ke Pasien melalui Bidan Pembina Wilayah] </pre>

		<p>Keterangan :</p> <p>PASIEN KONTAK ERAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien didaftarkan Bidan pembina wilayah ke petugas Surveilans 2. Data pasien dimasukkan dalam aplikasi <i>All Record</i> 3. Pasien langsung ke bilik swab sesuai jadwal yang ditentukan 4. Dilakukan pengambilan swab antigen 5. Pasien menunggu hasil pemeriksaan, jika sudah keluar hasilnya pasien langsung diarahkan pulang 6. Hasil pemeriksaan dimasukkan dalam aplikasi <i>All Record</i>, dicetak dan ditandatangani penanggung jawab UKP 7. Hasil pemeriksaan diserahkan ke pasien melalui Bidan Pembina Wilayah <p>PASIEN SKRENING dan PASIEN SAKIT / INDIKASI MEDIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Skrening daftar langsung ke Loker atau online pada H-1 Pelayanan. 2. Pasien Sakit/Indikasi Medis membawa surat pengantar dari Pemeriksa 3. Pasien menuju Ruang Pemeriksaan Khusus 4. Petugas menginformasikan ke Bagian Laboratorium 5. Pasien diperiksa di bilik swab 6. Pasien menunggu dibacakan hasilnya 7. Jika Hasil Positif <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien langsung disuruh pulang untuk isoman b. Hasil di entri di All Record c. Obat dan printout hasil Lab diberikan ke Pasien melalui Bidan Pembina Wilayah 8. Jika Hasil Negatif <ol style="list-style-type: none"> a. Hasil di entri di All Record b. Printout hasil lab diberikan langsung ke Pasien c. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan Rapid Antigen
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan

		<ul style="list-style-type: none"> i. Langsung ke Petugas <p>3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Penetapan Non Alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Sebagai Bencana Nasional; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/446/2021 Tentang Penggunaan Rapid Diagnostic Test Antigen Dalam Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19); 6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1)
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Rapi antigen 4. APD 5. Tempat sampah medis dan non medis 6. Desinfektan 7. Komputer dan printer, ATK 8. Bilik Swab 9. Aplikasi <i>All Record</i>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas.

		<p>3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala.</p> <p>4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar.</p> <p>5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien.</p> <p>3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan</p>

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



CORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PENGIRIMAN SPESIMEN PCR (POLYMERASE CHAIN
 REACTION)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	KTP/KK, kriteria Pengambilan specimen PCR 1. Kontak erat serumah dengan kasus Covid-19 2. Kontak erat dengan keluhan. 3. Kontak erat merupakan nakes dengan atau tanpa keluhan. 4. Rapid Antibodi Ig M Reaktif. 5. Kontak erat dengan hasil Rapid Antigen Negatif (-) 6. Karena Indikasi Medis.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Pasien dengan kriteria harus di Swab kirim data KTP/KK ke Bidan Pembina Wilayah via wa]) --> B[Bidan Pembina Wilayah mendaftarkan ke Surveilans] B --> C[Surveilans entri data di aplikasi All Record] C --> D[Surveilans mengirim softcopy exel data Allrecord di Lab RSUD Nganjuk pada H-1 pengiriman spesimen] D --> E[Pasien datang langsung ke Bilik swab sesuai jadwal yang] E --> F[Pengambilan Spesimen] F --> G([Pasien Pulang menunggu hasil dengan tetap Isoman]) F --> H[Sampel disimpan di dalam Cool Box] H --> I[Sampel dikirim ke Laboratorium RSUD Nganjuk] I --> J[Hasil Pemeriksaan dapat dilihat di Aplikasi All Record (3-4 hari) tergantung antrian] J --> K[Hasil Pemeriksaan disampaikan Bidan Pembina Wilayah ke Pasien melalui Wa/Telepon] K --> L([Hasil Negatif Hari ke 5 kontak erat di cek ulang PCR]) K --> M([Hasil Positif Pasien Isoman/dirujuk sesuai kondisi]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kontak erat yang memenuhi syarat untuk diperiksa Swab PCR menyerahkan Foto Identitas (KTP/KK) ke Bidan Pembina Wilayah 2. Bidan Pembina Wilayah mendaftarkan ke petugas Surveilans 3. Surveilans mengentri Data pasien ke aplikasi <i>All Record</i> 4. Surveilans mengirimkan data ke email Laboratorium RSD Nganjuk pada H-1 pengiriman spesimen 5. Pasien langsung datang ke bilik swab sesuai jadwal yang telah ditentukan. 6. Dilakukan pengambilan sampel PCR, setelah selesai pasien diarahkan langsung pulang untuk Isoman 7. Sampel PCR disimpan dalam Cool Box 8. Sampel PCR dikirim ke Laboratorium RSD Nganjuk 9. Hasil pemeriksaan dapat dilihat di Aplikasi All Record 3-4 hari setelah pengiriman Sampel. 10. Hasil pemeriksaan diinformasikan kepada pasien per wa/telpon <ol style="list-style-type: none"> a. Jika hasil negative, maka pada hari ke 5 kontak erat di periksa PCR ulang b. Jika hasil positif maka pasien melanjutkan Isoman sesuai waktu yang ditentukan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan PCR
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas.

NO	KOMPONEN	URAIAN		
PENGELOLAAN PELAYANAN				
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723); 2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573); 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 4. Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); 5. Keputusan Presiden Nomor 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19); 9. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1); 10. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI Nomor HK.02.02/1/3843/2021 tentang Batas Tarif Tertinggi Pemeriksaan Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR); 11. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1); 		
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Bilik Swab 4. APD 5. Tempat sampah medis dan non medis 6. Desinfektan 7. Komputer dan printer 8. ATK 9. Aplikasi <i>All Record</i> 10. Formulir </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ol style="list-style-type: none"> 13. Swab Dacron atau flocked swab 14. Tongue Spatel 15. Parafilm 16. Plastik Klip 17. Marker / Label / Barcode 18. Ice box dan cool box 19. Lakban / perekat 20. Tissue 21. Cool box </td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Bilik Swab 4. APD 5. Tempat sampah medis dan non medis 6. Desinfektan 7. Komputer dan printer 8. ATK 9. Aplikasi <i>All Record</i> 10. Formulir 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Swab Dacron atau flocked swab 14. Tongue Spatel 15. Parafilm 16. Plastik Klip 17. Marker / Label / Barcode 18. Ice box dan cool box 19. Lakban / perekat 20. Tissue 21. Cool box
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Bilik Swab 4. APD 5. Tempat sampah medis dan non medis 6. Desinfektan 7. Komputer dan printer 8. ATK 9. Aplikasi <i>All Record</i> 10. Formulir 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Swab Dacron atau flocked swab 14. Tongue Spatel 15. Parafilm 16. Plastik Klip 17. Marker / Label / Barcode 18. Ice box dan cool box 19. Lakban / perekat 20. Tissue 21. Cool box 			

NO	KOMPONEN	URAIAN
		11. Cryotube 12. VTM (Virus Transport Media) 22. APD Level 3
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 analis kesehatan atau paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

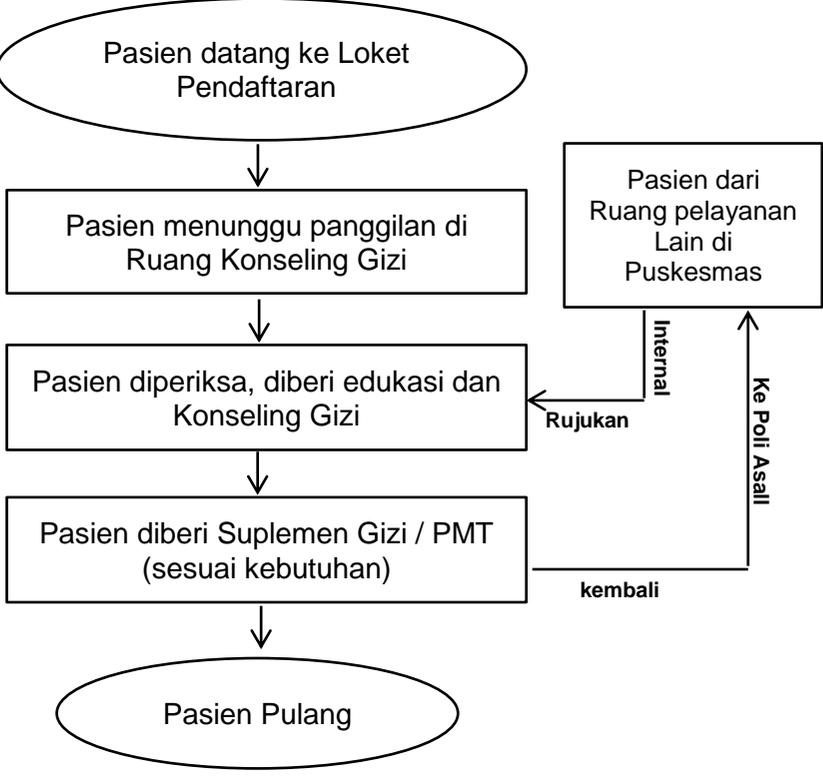


Dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXIV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN KONSELING GIZI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Identitas : KTP/KK/Kartu Pengunjung Puskesmas dan/atau Pasien membawa formulir rujukan internal dari unit pelayanan lain yang merujuk
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang sendiri / rujukan dari unit pelayanan lain di Puskesmas 2. Pasien menunggu di depan ruang gizi sampai di panggil petugas untuk masuk 3. Petugas Gizi melakukan pengkajian / Asesmen Gizi tentang riwayat gizi (FH); Anthropometri (AD); Laboratorium (BD); pemeriksaan fisik gizi (PD); riwayat klien (CH), 4. Petugas Gizi menentukan diagnosis gizi meliputi Problem; Etiologi; dan Signs/simptoms 5. Petugas Gizi memberikan edukasi dan konsultasi 6. Petugas memberikan suplemen/PMT sesuai kebutuhan 7. Jika sudah selesai, penderita pulang atau dikembalikan ke ruang pemeriksaan asal

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15-30 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Konseling Gizi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium Di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 675); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 603); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914); 6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Alat antropometri 3. Meja kursi 4. Lembar balik dan food model

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Leaflet 6. Buku register konseling gizi
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 Tenaga Nutrisisionis
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



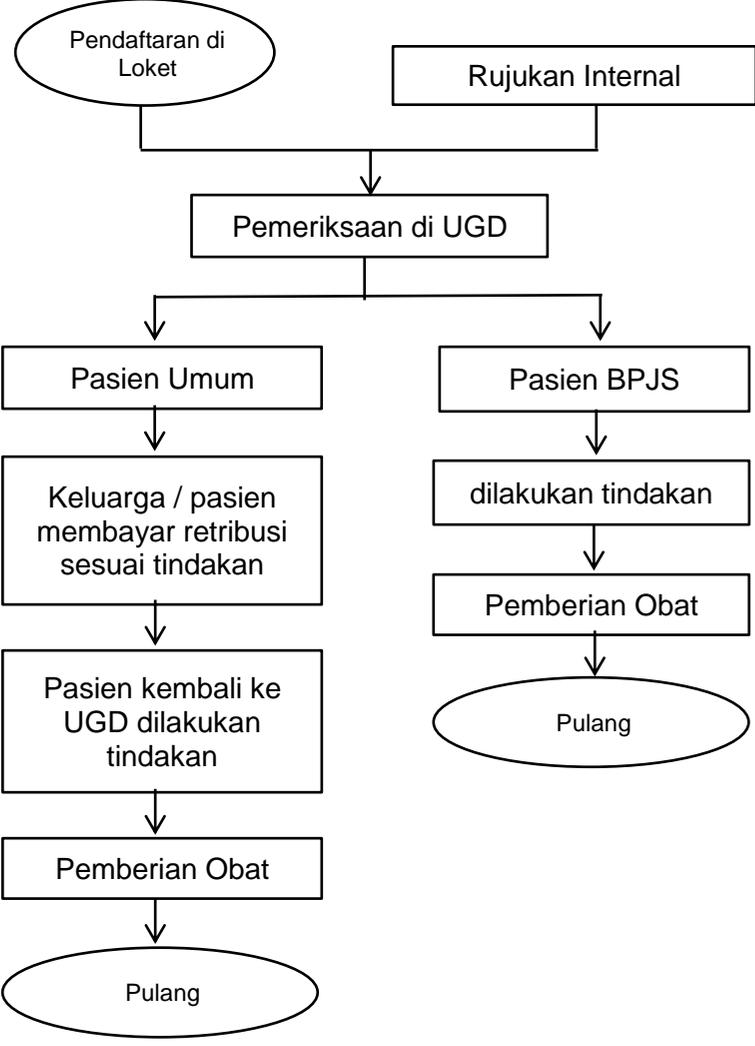
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN TINDAKAN MEDIS RINGAN**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu BPJS/KTP/KK/Kartu Kunjung
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pendaftaran di Loker]) --> C[Pemeriksaan di UGD] B[Rujukan Internal] --> C C --> D[Pasien Umum] C --> E[Pasien BPJS] D --> F[Keluarga / pasien membayar retribusi sesuai tindakan] F --> G[Pasien kembali ke UGD dilakukan tindakan] G --> H[Pemberian Obat] H --> I([Pulang]) E --> J[dilakukan tindakan] J --> K[Pemberian Obat] K --> L([Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari loket pendaftaran atau rujukan internal diarahkan ke Ruang UGD 2. Dilakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien 3. a. Jika pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> 1) keluarga / pasien diarahkan untuk membayar karcis dan retribusi sesuai tindakan yang akan dilakukan 2) Pasien kembali ke Ruang UGD untuk dilakukan tindakan sesuai hasil pemeriksaan 3) Pemberian obat 4) Pasien pulang

NO	KOMPONEN	URAIAN
		b. Jika pasien BPJS : 1) Dilakukan tindakan sesuai hasil pemeriksaan 2) Pemberian obat 3) Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Tindakan Insisi (Abses, crossbite) : 15 menit 2. Bebat Mata : 10 menit 3. Pengambilan benda asing pada THT (per tindakan) : 15 menit 4. Pengambilan serumen (Per telinga) : 15 menit 5. Tindakan tindik telinga (per tindik) : 10 menit 6. Perawatan luka : Ø < 5cm : 30 menit 7. Pemasangan Ransel Verban : 10 menit 8. Funduscopi (Pemeriksaan dopler) : 5 menit 9. Tonometri : 5 menit 10. Pemasangan kateter : 15 menit 11. Pelepasan kateter : 15 menit 12. Pemasangan Oksigen elektrik : 10 menit 13. Injeksi non infus (IM, SC, IV) : 5 menit 14. Injeksi per infus : 5 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : a. Tindakan Insisi (Abses, crossbite) : Rp. 40.000,- b. Bebat Mata : Rp. 10.000,- c. Pengambilan benda asing pada THT (per tindakan) : Rp. 25.000,- d. Pengambilan serumen (Per telinga) : Rp. 25.000,- e. Tindakan tindik telinga (per tindik) : Rp. 30.000,- f. Perawatan luka : Ø < 5cm : Rp. 25.000,- g. Pemasangan Ransel Verban : Rp. 15.000,- h. Funduscopi (Pemeriksaan dopler) : Rp. 20.000,- i. Tonometri : Rp. 10.000,- j. Pemasangan kateter : Rp. 30.000,- k. Pelepasan kateter : Rp. 25.000,- l. Pemasangan Oksigen elektrik : Rp. 30.000,- m. Injeksi non infus (IM, SC, IV) : Rp. 15.000,- n. Injeksi per infus : Rp. 5.000,-
5.	Produk Pelayanan	1. Tindakan Insisi (Abses, crossbite) 2. Bebat Mata 3. Pengambilan benda asing pada THT (per tindakan) 4. Pengambilan serumen (Per telinga) 5. Tindakan tindik telinga (per tindik) 6. Perawatan luka : Ø < 5cm 7. Pemasangan Ransel Verban 8. Funduscopi (Pemeriksaan dopler) 9. Tonometri 10. Pemasangan kateter 11. Pelepasan kateter 12. Pemasangan Oksigen elektrik 13. Injeksi non infus (IM, SC, IV) 14. Injeksi per infus
6.	Penanganan Pengaduan,	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<p>Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik.
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



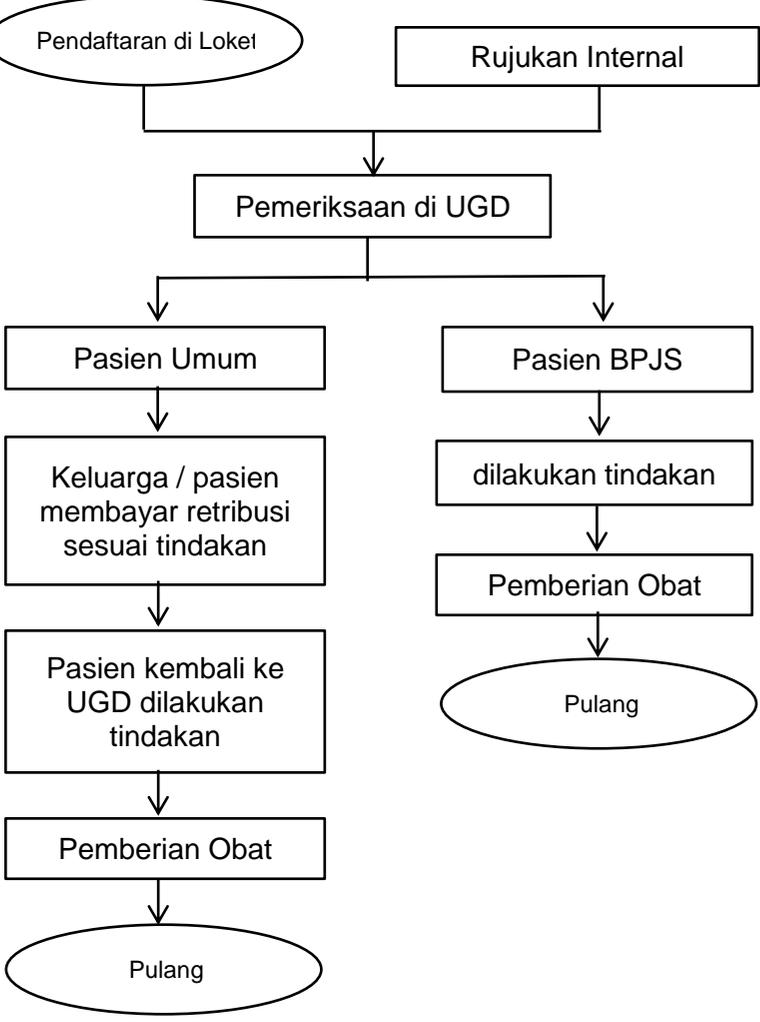
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXVI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN TINDAKAN MEDIS SEDANG**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu BPJS/KTP/KK/Kartu Kunjung
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pendaftaran di Loker]) --> C[Pemeriksaan di UGD] B[Rujukan Internal] --> C C --> D[Pasien Umum] C --> E[Pasien BPJS] D --> F[Keluarga / pasien membayar retribusi sesuai tindakan] F --> G[Pasien kembali ke UGD dilakukan tindakan] G --> H[Pemberian Obat] H --> I([Pulang]) E --> J[dilakukan tindakan] J --> K[Pemberian Obat] K --> L([Pulang]) </pre>
<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari loket pendaftaran atau rujukan internal diarahkan ke Ruang UGD 2. Dilakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien 3. a. Jika pasien umum : <ol style="list-style-type: none"> 1) keluarga / pasien diarahkan untuk membayar karcis dan retribusi sesuai tindakan yang akan dilakukan 2) Pasien kembali ke Ruang UGD untuk dilakukan tindakan sesuai hasil pemeriksaan 3) Pemberian obat 4) Pasien pulang 		

NO	KOMPONEN	URAIAN
		c. Jika pasien BPJS : 1) Dilakukan tindakan sesuai hasil pemeriksaan 2) Pemberian obat 3) Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Ekstraksi Kuku : 30 menit 2. Bedah Minor (kecil) : 45 menit 3. Bedah Minor (Sedang) : 1 jam 4. Perawatan Luka Gangren : 45 menit 5. Perawatan Luka Ø > 5 cm : 30 menit 6. Jahit Luka 1-5 : 30 menit 7. Jahit Luka 6-10 : 45 menit 8. Khitan Sirkum : 1 jam 9. ECG : 15 menit 10. Kumbah Lambung : 30 menit 11. Nebulizer : 30 menit 12. Insisi Hordeolum : 45 menit 13. Pengambilan benda asing dimata : 15 menit
4.	Biaya / Tarif	BPJS : Gratis Umum : 1. Ekstraksi Kuku : Rp. 50.000,- 2. Bedah Minor (kecil) : Rp. 60.000,- 3. Bedah Minor (Sedang) : Rp. 80.000,- 4. Perawatan Luka Gangren : Rp. 100.000,- 5. Perawatan Luka Ø > 5 cm : Rp. 50.000,- 6. Jahit Luka 1-5 : Rp. 50.000,- 7. Jahit Luka 6-10 : Rp. 60.000,- 8. Khitan Sirkum : Rp. 350.000,- 9. ECG : Rp. 100.000,- 10. Kumbah Lambung : Rp. 50.000,- 11. Nebulizer a. Tanpa Obat : Rp. 30.000,- b. Dengan Obat : Rp. 50.000,- 12. Insisi Hordeolum : Rp. 50.000,- 13. Pengambilan benda asing dimata : Rp. 50.000,-
5.	Produk Pelayanan	1. Ekstraksi Kuku 2. Bedah Minor (kecil) 3. Bedah Minor (Sedang) 4. Perawatan Luka Gangren 5. Perawatan Luka Ø > 5 cm 6. Jahit Luka 1-5 7. Jahit Luka 6-10 8. Khitan Sirkum 9. ECG 10. Kumbah Lambung 11. Nebulizer 12. Insisi Hordeolum 13. Pengambilan benda asing dimata
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui :

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas <p>3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik.
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,

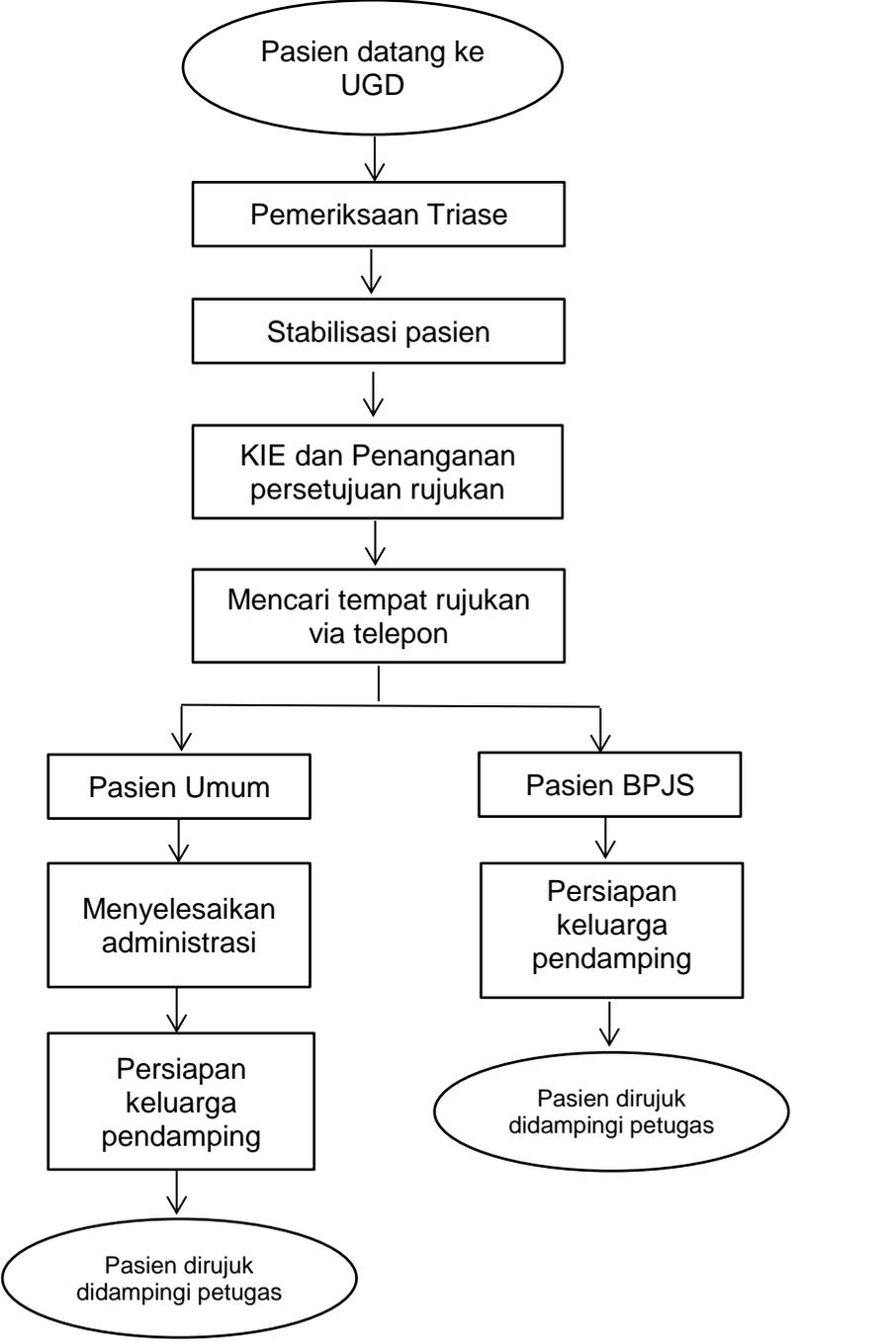


Dr. CORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXVII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN RUJUKAN GAWAT DARURAT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Kartu BPJS/KTP/KK/Kartu Kunjung
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Pasien datang ke UGD]) --> B[Pemeriksaan Triase] B --> C[Stabilisasi pasien] C --> D[KIE dan Penanganan persetujuan rujukan] D --> E[Mencari tempat rujukan via telepon] E --> F[Pasien Umum] E --> G[Pasien BPJS] F --> H[Menyelesaikan administrasi] H --> I[Persiapan keluarga pendamping] I --> J([Pasien dirujuk didampingi petugas]) G --> K[Persiapan keluarga pendamping] K --> L([Pasien dirujuk didampingi petugas]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Pasien datang ke Ruang UGD, dilakukan triage atau pemilahan pasien sesuai kondisi pasien. 2. Dilakukan stabilisasi pasien dengan cara melakukan tindakan sesuai kondisi pasien 3. Jika pasien sudah stabil, petugas memberikan informasi tentang kondisi pasien dan lembar persetujuan rujukan kepada keluarga pasien 4. Petugas mencari tempat rujukan melalui telepon 5. a. Jika pasien umum : 1) Keluarga menyelesaikan administrasi 2) Persiapan keluarga pendamping untuk ikut merujuk 3) Pasien dirujuk didampingi oleh keluarga dan petugas 4) Jika pasien BPJS : 1) Persiapan keluarga pendamping untuk ikut merujuk 2) Pasien dirujuk didampingi oleh keluarga dan petugas
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Triage dan stabilisasi pasien 30 menit 2. Proses rujukan 30 menit
4.	Biaya / Tarif	1. BPJS : Gratis 2. Umum : Penggunaan Ambulan/ Pusling dengan jarak tempuh 5 (lima) km pertama : Rp. 100.000,- Penggunaan Ambulan/ Pusling dengan jarak tempuh 1 (satu) km selanjutnya : Rp. 10.000,-/km Akomodasi Pendamping Dalam Daerah : Dokter Rp.70.000,-, Paramedis : Rp. 70.000,- Akomodasi Pendamping Luar daerah < 100 km : Dokter Rp.350.000,-, Paramedis : Rp. 350.000,- Akomodasi Pendamping Luar daerah > 100 km : Dokter Rp.410.000,-, Paramedis : Rp. 410.000,-
5.	Produk Pelayanan	Rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 8. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. Alat kesehatan 4. Komputer dan printer 5. ATK 6. Aplikasi ERM dan P-care 7. Ambulan 8. Form rujukan 9. <i>Inform consent</i> rujukan

NO	KOMPONEN	URAIAN
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter 2. Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



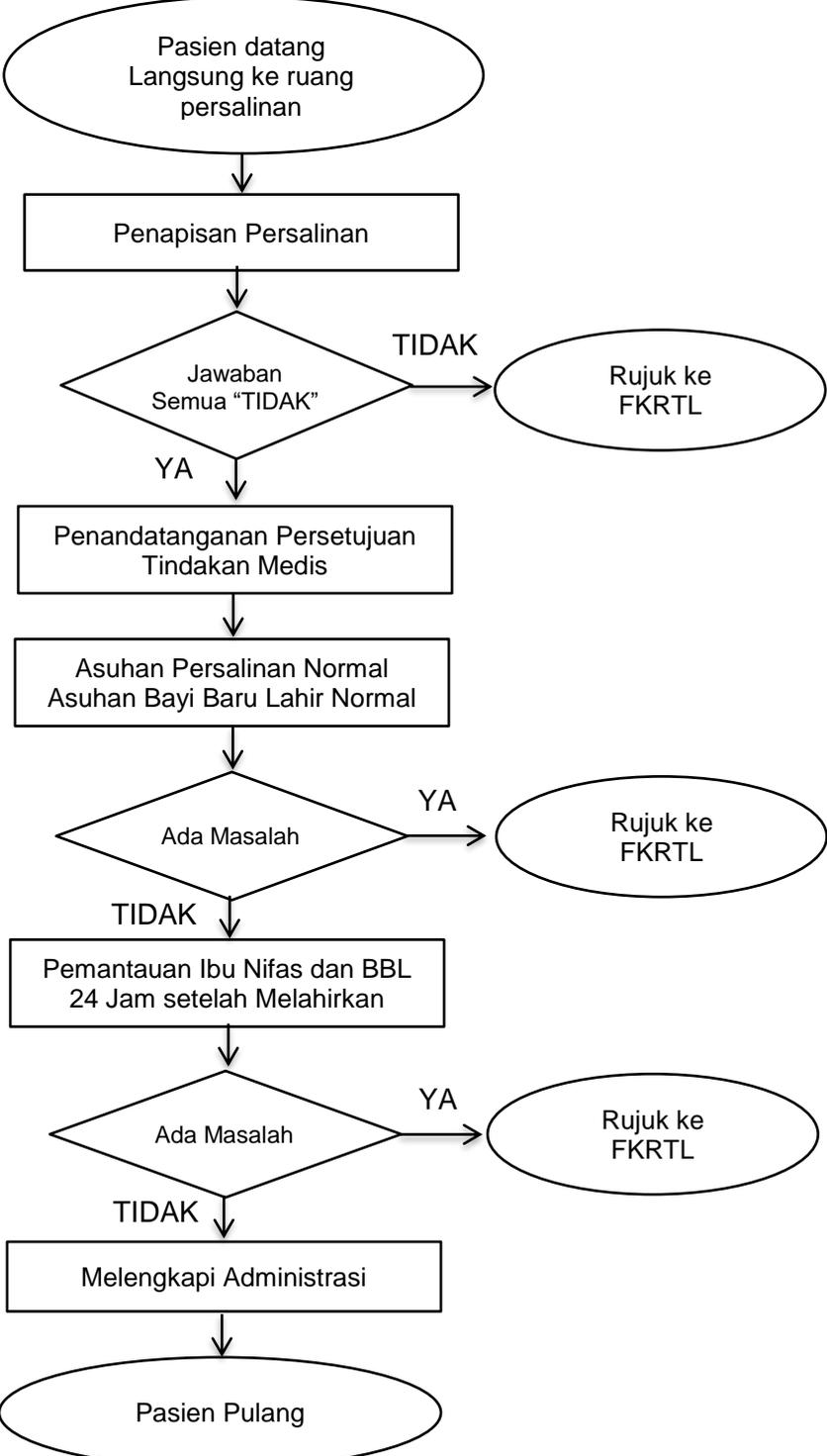
dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXVIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. Buku KIA 2. Identitas : KTP/KK/KIS 3. Ada Pendamping (Dewasa)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Start([Pasien datang Langsung ke ruang persalinan]) --> Step1[Penapisan Persalinan] Step1 --> Dec1{Jawaban Semua "TIDAK"} Dec1 -- TIDAK --> Ref1([Rujuk ke FKRTL]) Dec1 -- YA --> Step2[Penandatanganan Persetujuan Tindakan Medis] Step2 --> Step3[Asuhan Persalinan Normal Asuhan Bayi Baru Lahir Normal] Step3 --> Dec2{Ada Masalah} Dec2 -- YA --> Ref2([Rujuk ke FKRTL]) Dec2 -- TIDAK --> Step4[Pemantauan Ibu Nifas dan BBL 24 Jam setelah Melahirkan] Step4 --> Dec3{Ada Masalah} Dec3 -- YA --> Ref3([Rujuk ke FKRTL]) Dec3 -- TIDAK --> Step5[Melengkapi Administrasi] Step5 --> End([Pasien Pulang]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Pasien datang langsung menuju Ruang Persalinan, Cuci tangan pakai sabun 2. Dilakukan Skrening / Penapisan Persalinan a. Jika ada satu saja jawaban “YA” maka pasien dirujuk b. Jika Semua jawaban “TIDAK” maka dilanjutkan persetujuan tindakan medis 3. Dilakukan penandatanganan persetujuan tindakan medis 4. Dilakukan Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir Normal a. Jika ada masalah maka ibu/bayi dirujuk b. Jika tidak ada masalah maka dilakukan pemantauan selanjutnya 5. Pemantauan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir 24 jam setelah persalinan a. Jika ada masalah, maka pasien dirujuk b. Jika tidak ada masalah, pasien/keluarga melengkapi administrasi 6. Pasien/Keluarga melengkapi Administrasi 7. Pasien Pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Primigravida 2 jam dari Pembukaan Lengkap Bayi harus sudah lahir Multigravida 1 jam dari Pembukaan lengkap bayi harus sudah lahir Boleh Pulang minimal 24 Jam Sesudah Persalinan dan Tidak ada masalah ibu dan/atau bayi
4.	Biaya / Tarif	Pasien BPJS : Gratis Pasien Umum : Retribusi Persalinan : Rp. 800.000 Observasi Persalinan : Rp. 150.000 Hecthing perineum derajat 1 : Rp. 30.000 Tindakan HPP : Rp. 500.000,- Tindakan Plasenta Manual : Rp. 450.000,- Pelayanan bayi baru lahir (tanpa penyulit) ; Rp. 50.000,- Tindakan Pra Rujukan : Rp. 180.000,- Stabilitas PEB Pra Rujukan : Rp. 180.000,- Observasi Inpartu per hari (pada pasien yg ternyata dirujuk) : Rp. 150.000,- Rujukan pasien Umum : sama dengan rujukan UGD
5.	Produk Pelayanan	Pertolongan Persalinan Normal Pelayanan Bayi Baru Lahir Normal
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas <p>3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853); 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>A. Sarana dan Prasarana</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ruangan yang hangat dan bersih, ventilasi cukup 2. Sumber air bersih dan mengalir cukup 3. Air DTT 4. Klorin, Detergen, Kain Pel dan Perlengkapan kebersihan dan Pemrosesan Alat 5. Kamar mandi yang bersih

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ul style="list-style-type: none"> 6. Tempat untuk jalan-jalan dan ruang tunggu 7. Penerangan yang cukup 8. Tempat tidur yang bersih 9. Meja/Troli tempat alat 10. Tempat untuk asuhan BBL 11. Meja resusitasi BBL B. Peralatan <ul style="list-style-type: none"> 1. Partus set dalam wadah tertutup <ul style="list-style-type: none"> a. ½ Kocher b. Gunting Episiotomi c. Klem Kocher d. Gunting Tali Pusat e. Benang atau Klem Tali Pusat f. Kateter Nelaton 2. Heaching set dalam wadah tertutup <ul style="list-style-type: none"> a. Pinset b. Nald Voeder c. Jarum jahit d. Benang catgut Chromic 3/0 e. Klem pean bengkok 3. Perlengkapan Lain <ul style="list-style-type: none"> a. Bengkok b. Penghisap Lendir De Lee c. Gelas Ukur d. Kasa secukupnya e. Kapas Basah f. Duk g. Handuk h. Kain Bersih 4. Oksigen dan kanula oksigen dewasa 5. Standar Infus 6. Termometer 7. Pita Pengukur 8. Pinnards, Fetoskop atau doppler 9. Jam dengan jarum detik 10. Stetoskop 11. Tensimeter 12. Sarung Tangan Pemeriksaan C. Bahan-bahan <ul style="list-style-type: none"> 1. Sarung Tangan DTT/Steril minimal 5 pasang 2. Sarung Tangan Rumah Tangga 1 pasang 3. Larutan Klorin / Stabimed 4. APD 5. Sabun Cuci tangan 6. Detergen 7. Sikat alat 8. Celemek Plastik 9. Wadah untuk air DTT 10. Wadah untuk Klorin 11. Waslap 12. Kresek / Wadah untuk kain kotor 13. Tempat sampah Medis dan non medis tertutup beserta kresek yang sesuai 14. Safety Box

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>D. Obat-obatan Esensial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oxytosin 10 iu 8 ampul 2. Metil ergometrin maleat inj 0,2 mg 2 ampul 3. Lidokain 1% atau 2 % tanpa epineprin 5 ampul 4. RL / NaCl 3 botol 5. Abochat nomor 16-18 : 2 buah 6. Tranfusi set : 2 set 7. MgSO₄ 40% (25 gram) : 2 botol 8. Vitamin K₁ : 1 ampul 9. Salep Mata Tetracyclin/Cloramfenicol 1% 10. Vaksin Hepatitis Uniject 11. Spuit 1 cc : 1 buah 12. Spuit 3 cc : 6 buah 13. Spuit 5 cc : 2 buah 14. Spuit 10 cc : 2 buah 15. Amoxycillin tab/Ampicillin tab 500 mg 16. Amoxycillin / Ampicillin IV : 2 gram 17. Vitamin A 200.000 iu (II) 18. Tablet Fe (30 tab) 19. Paracetamol (10 tab) <p>E. Perlengkapan Resusitasi BBL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Balon Resusitasi dan sungkup nomor 0 dan 1 2. Lampu Sorot 3. Meja Resusitasi 4. Kain untuk mengganjal kepala bayi 5. Plastik 10 kg : 2 6. Kanula Oksigen bayi <p>F. Bahan yang disediakan Ibu/Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan dan minuman untuk ibu 2. Kain bersih 3-5 3. Sarung bersih/Jarik 3-5 4. Celana Dalam bersih 3-5 5. Pembalut wanita 6. Handuk ibu 7. Sabun 8. Waslap 9. Handuk dan selimut bayi 10. Topi Bayi 11. Kendi (tempat placenta) <p>G. Alat tulis dan Catpor</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partograf 2. Rekam Medis Lengkap 3. Formulir rujukan 4. Bolpoint 5. Buku Register
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas)

NO	KOMPONEN	URAIAN
		2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 orang dokter dan 2 orang Bidan/Perawat Kompeten
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



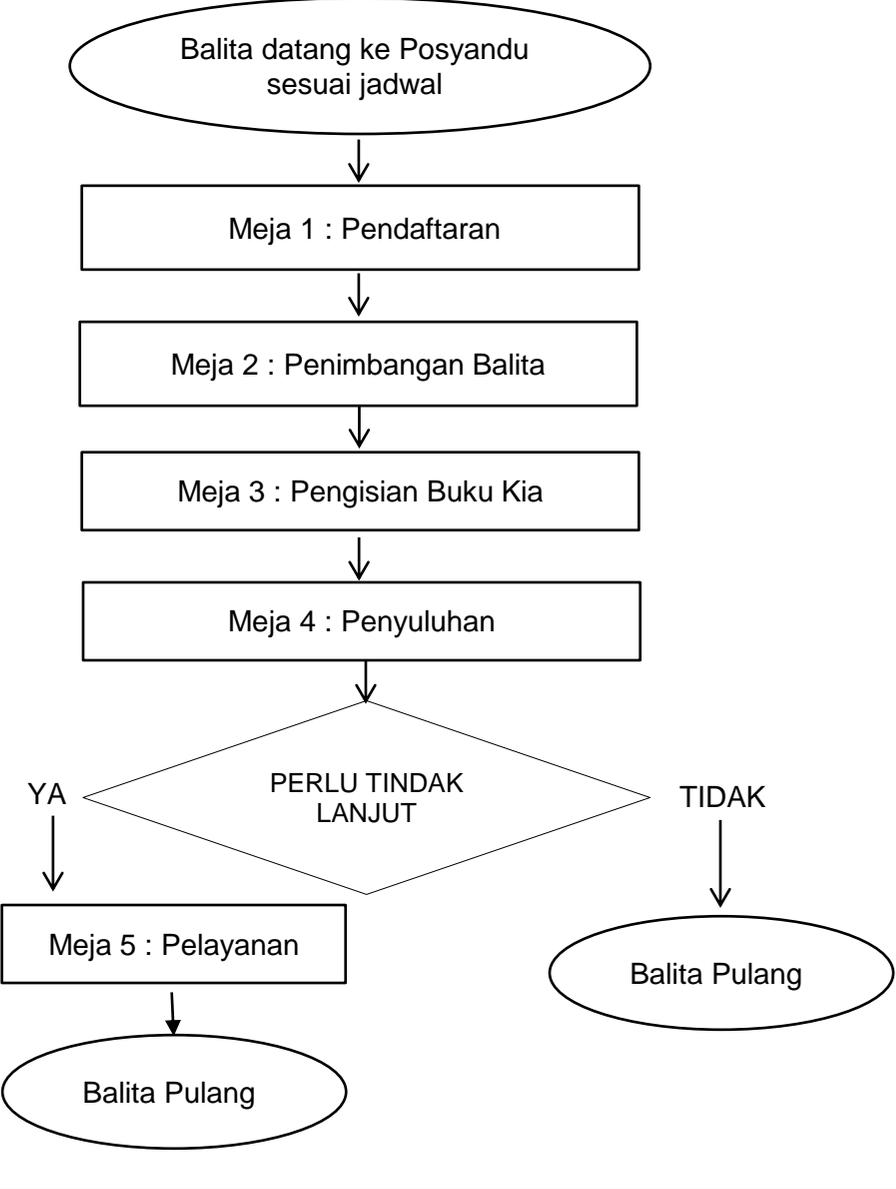
GEN GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXIX
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN POSYANDU BALITA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Start([Balita datang ke Posyandu sesuai jadwal]) --> Meja1[Meja 1 : Pendaftaran] Meja1 --> Meja2[Meja 2 : Penimbangan Balita] Meja2 --> Meja3[Meja 3 : Pengisian Buku Kia] Meja3 --> Meja4[Meja 4 : Penyuluhan] Meja4 --> Decision{PERLU TINDAK LANJUT} Decision -- YA --> Meja5[Meja 5 : Pelayanan] Meja5 --> End1([Balita Pulang]) Decision -- TIDAK --> End2([Balita Pulang]) </pre> <p>1. Balita Datang ke Posyandu sesuai jadwal 2. Balita datang diarahkan ke meja 1 untuk melakukan pendaftaran 3. Dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala di meja 2 4. Hasil pengukuran dicatat di buku KIA di meja 3 5. Dilakukan penyuluhan oleh kader di meja 4 6. Jika tidak memerlukan tindak lanjut balita bisa langsung pulang</p>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Jika Perlu tindak lanjut atau membutuhkan pelayanan kesehatan seperti imunisasi maka ibu balita ke meja 5 8. Konsultasi kesehatan dan pengobatan oleh tenaga kesehatan jika ada indikasi medis di meja 5.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Status Gizi Balita, Tumbuh Kembang Balita dan Imunisasi Bayi dan Balita
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Dan Lembaga Adat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Sarana Perlengkapan (Meja, Kursi, Timbangan Dacin, Pengukur TB dan PB, Pengukur LILA, LIKA, Alat Permainan Edukatif /APE) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer, Food Model / Bahan asli, Paket SDIDTK) 3. Paket Pertolongan Gizi (Vitamin A, Tablet Fe, Oralit) 4. Sarana administrasi posyandu (Buku KIA, Absensi Kader, Notulen, Buku Kegiatan Posyandu) 5. Pemenuhan PMT balita (Kudapan Lokal, PMT dari Dinkes) 6. Sarana Adaptasi Kebiasaan Baru (Cuci Tangan, Masker, Hand Saniizer, Termogun).
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 bidan / perawat 5 Kader posyandu
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



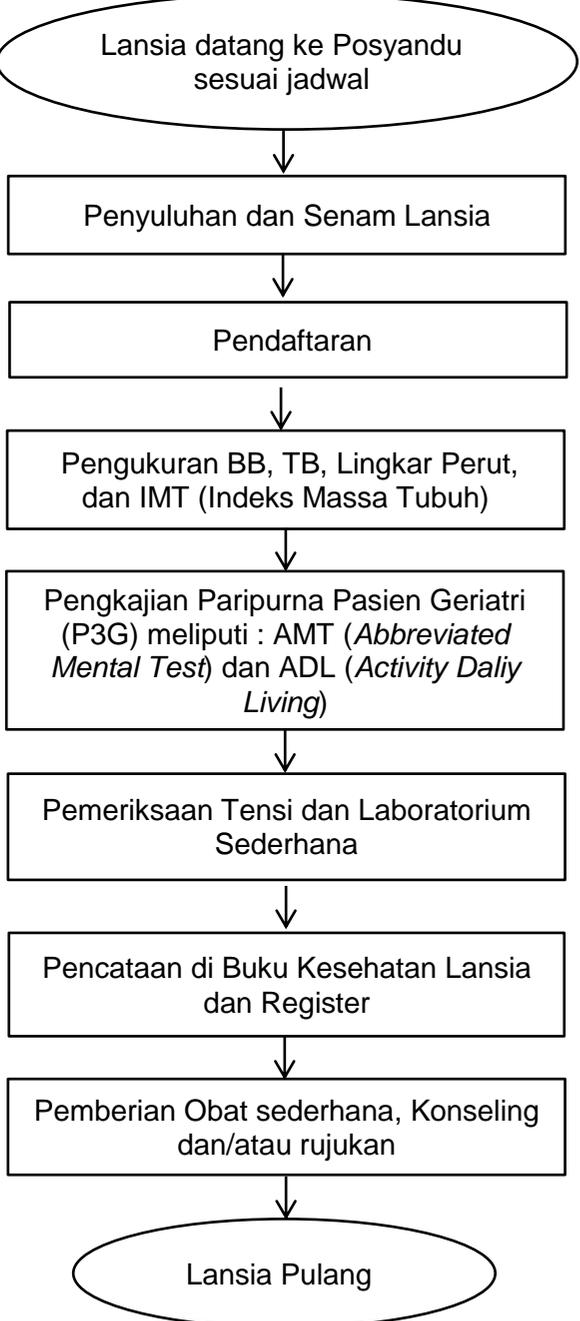
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXX
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN POSYANDU LANSIA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	1. KTP/KIS 2. Kartu Menuju Sehat Lansia
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Lansia datang ke Posyandu sesuai jadwal]) --> B[Penyuluhan dan Senam Lansia] B --> C[Pendaftaran] C --> D["Pengukuran BB, TB, Lingkar Perut, dan IMT (Indeks Massa Tubuh)"] D --> E["Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) meliputi : AMT (Abbreviated Mental Test) dan ADL (Activity Daliy Living)"] E --> F["Pemeriksaan Tensi dan Laboratorium Sederhana"] F --> G["Pencataan di Buku Kesehatan Lansia dan Register"] G --> H["Pemberian Obat sederhana, Konseling dan/atau rujukan"] H --> I([Lansia Pulang]) </pre>
		Keterangan : 1. Lansia datang sendiri / di antar keluarga 2. Dilakukan pendaftaran oleh kader dengan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>menunjukkan KTP/BPJS/KMS Lansia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dilakukan pengukuran TB, BB, Lingkar Perut dan di catat dalam KMS Lansia. 4. Dilakukan pengukuran Tensi, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental emosional dan tingkat kemandirian (GDS : Geriatri Deppression Scale, AMT : Ambreviated Mental Test, ADL : Tingkat kemandirian) 5. Pemeriksaan Laboratorium sederhana jika diperlukan 6. Konseling hasil pelayanan sesuai standar dan bila di diperlukan dilakukan rujukan. 7. Dilakukan Penyuluhan Umum dan/atau kegiatan sosial 8. Lansia pulang dengan membawa buku lansia / KMS yang sudah ada hasil pelayanan kesehatan sesuai standar.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Status Kesehatan Lansia
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Penanggung Jawab UKP, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796); 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1752); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1663); 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Dan Lembaga Adat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272); 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1091); 10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; 11. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Mebelair 3. ATK 4. Pengukur TB, Timbangan, Metelin, Tensi, Stetoskop 5. Alat Pemeriksaan Laboratorium Sederhana (GDA, Kolesterol, Asam Urat) 6. Obat sederhana 7. Kartu menuju sehat Lansia 8. Register Lansia 9. Sarana penyuluhan 10. Pemenuhan PMT lansia
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik

NO	KOMPONEN	URAIAN
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 Bidan / Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI
Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PENYULUHAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI PAUD/TK**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Anak PAUD/TK
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Koordinator UKS berkoordinasi dengan Korwil Diknas]) --> B[Pembuatan Jadwal Penyuluhan ke PAUD/TK] B --> C[Pengiriman surat pemberitahuan jadwal Penyuluhan ke PAUD/TK] C --> D[Pelaksanaan Penyuluhan ke PAUD/TK] D --> E[Praktek Sikat Gigi bersama] E --> F[Tim UKS kembali ke Puskesmas] F --> G([Laporan hasil Kegiatan]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Koordinator UKS berkoordinasi dengan Korwil Diknas. Pembuatan Jadwal Penyuluhan Pengiriman surat pemberitahuan jadwal Penyuluhan PAUD/TK Pelaksanaan Penyuluhan ke PAUD/TK Praktek Sikat Gigi Bersama Tim UKS kembali ke Puskesmas Laporan hasil kegiatan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak PAUD/TK
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Masukan/ Apresiasi	<p>Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator UKGS Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 151) 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesi Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Meteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1/U/ SKB/2003, Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor MA/230 A/2003, Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); 6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/II/963/2012 Tentang Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. UKS dan UKGS kit 2. Kendaraan/mobil untuk tim
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.

NO	KOMPONEN	URAIAN
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 tim minimal 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Materi Penyuluhan yang diberikan terupdate. 4. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan yang diberikan dijamin kebenarannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN SKRINING KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Siswa kelas 1-9
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Koordinator UKS berkoordinasi dengan Korwil Diknas Kecamatan dan Guru UKS SMP/MTs]) --> B[Pembuatan Jadwal Skrining Murid SD/MI SMP/MTs, SMA/MA] B --> C[Pengiriman surat pemberitahuan jadwal dan formulir skrining kesehatan ke sekolah] C --> D["Pelaksanaan Skrining kesehatan ke sekolah : Pemeriksaan TB, BB, Kesehatan Umum, Mata, Gigi, Telinga, Kulit, reproduksi (remaja), Tensi (SMP dan SMA)"] D --> E[Penyampaian umpan balik hasil skrining ke pengelola sekolah] E --> F([Tim UKS melakukan Pencatatan dan Pelaporan]) E --> G[Siswa bermasalah kesehatan] G --> H[Dirujuk ke Puskesmas] H --> I([Datang ke Puskesmas sesuai jadwal yang ditentukan dan membawa buku UKS]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinator UKS berkoordinasi dengan Korwil Diknas dan Guru UKS SMP/MTs untuk menentukan jumlah sasaran 2. Pembuatan Jadwal Skrining Murid SD/MI dan SMP/MTs

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Pengiriman surat pemberitahuan jadwal dan formulir skrining kesehatan ke sekolah 4. Pelaksanaan Skrining kesehatan ke sekolah : Pemeriksaan TB, BB, Kesehatan Umum, Mata, Gigi, Telinga, Kulit, reproduksi (remaja), Tensi (SMP) 5. Penyampaian umpan balik hasil skrining ke pengelola sekolah a. Siswa bermasalah kesehatan dirujuk ke Puskesmas dengan membawa buku UKS b. KIE kepada semua siswa 6. Tim UKS kembali ke Puskesmas
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit/anak
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Skrining Kesehatan dan Penyuluhan pada anak usia pendidikan dasar
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator UKGS Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 151) 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesi Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Kesehatan, Menteri Agama dan Meteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 1/U/ SKB/2003, Nomor 1067/Menkes/SKB/VII/2003, Nomor MA/230 A/2003, Nomor 26 Tahun 2003 tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); 6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor: HK.02.04/II/963/2012 Tentang Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS); 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. UKS dan UKGS kit 2. Kendaraan/mobil untuk tim
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	1 tim minimal 5 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN POSYANDU REMAJA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Remaja datang ke Posyandu sesuai jadwal]) --> B[Meja 1 : Pendaftaran] B --> C[Meja 2 : Penimbangan BB, Pengukuran TB, Lingkar perut.] C --> D[Meja 3 : Pemeriksaan Tekanan darah dan skrining kesehatan] D --> E[Meja 4 : Pemeriksaan Laboratorium sederhana] E --> F{Perlu Tindak Lanjut} F -- YA --> G[Meja 5 : Pelayanan /Rujukan] F -- TIDAK --> H([Remaja Pulang]) G --> H </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja Datang ke Posyandu sesuai jadwal dengan membawa NIK (KK/KTP) 2. Remaja mendaftarkan diri di meja 1 (meja pendaftaran). 3. Kader memberi kertas bantu penimbangan Remaja 4. Dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut di meja 2 5. Dilakukan Pengukuran tekanan darah dan skrining kesehatan 6. Pemeriksaan Laboratorium sederhana 7. Hasil pengukuran dicatat di buku KIA di meja 3 8. Konseling Remaja sesuai hasil

NO	KOMPONEN	URAIAN
		9. Dilakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan di meja 4 10. Jika tidak memerlukan tindak lanjut balita bisa langsung pulang 11. Jika Perlu tindak lanjut atau membutuhkan Rujukan, maka diberi surat rujukan 12. Konsultasi kesehatan dan pengobatan oleh tenaga kesehatan jika ada indikasi medis di meja 5
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Status Gizi Remaja Skrining Kesehatan Remaja Konsultasi Remaja Pemberian Obat Sederhana Penyuluhan Remaja
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas.
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539); 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Dan Lembaga Adat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Sarana Perlengkapan (Meja, Kursi, Timbangan BB, Pengukur TB, Pengukur LILA, Alat Ukur Lingkar Perut / Metelin, Tensimeter) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer /cetak dan elektronik). 3. Buku register Posyandu Remaja. 4. Buku Rapor Kesehatanku / Buku Pemantauan Kesehatan. Remaja.
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 bidan / perawat 5 Kader Posyandu Remaja
6.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXIV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 PELAYANAN POSBINDU PTM**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Masyarakat datang ke Posbindu PTM sesuai jadwal]) --> B[Meja 1 : Pendaftaran] B --> C[Meja 2 : Wawancara / skrining] C --> D[Meja 3 : Pengukuran TB, BB, Lila, Lingkar Perut] D --> E[Meja 4 : Pemeriksaan Laboratorium sederhana] E --> F{Rekomendasi} F -- YA --> G[Rujuk Puskesmas/Klinik /Swasta] F -- TIDAK --> H[Konseling, Edukasi, Motivasi] G --> I[Pencatatan] H --> I I --> J([Pulang/Rujuk]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat Datang ke Posbindu PTM sesuai jadwal 2. Registrasi di meja pendaftaran 3. Wawancara Faktor risiko dan skrining

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Dilakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar perut 5. Hasil pengukuran dicatat di kertas kecil 6. Pemeriksaan Laboratorium Sederhana 7. Dilakukan penyuluhan oleh tenaga kesehatan /Kader. 8. Rekomendasi : Rujuk atau Motivasi/KIE/ Konseling / Pengobatan sederhana 9. Pencatatan 10. Pulang/Rujuk
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Status Gizi / IMT Skrining Kesehatan Uspro Konsultasi Pemberian Obat Sederhana Penyuluhan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); 3. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539);</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1175);</p> <p>5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa Dan Lembaga Adat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Perlengkapan (Meja, Kursi, Timbangan BB, Pengukur TB, Pengukur LILA, Alat Ukur Lingkar Perut / Metelin, Tensimeter) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer /cetak dan elektronik). 3. Buku register Posbindu PTM. 4. Buku Pemantauan Kesehatan Usia Produktif.
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Minimal 1 bidan / perawat 5 Kader posbindu PTM</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXV
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 KEGIATAN FOGGING**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Ada 2 kasus positif DB dan Radius 200 meter sekitar rumah pasien ada yang menderita demam.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Puskesmas mendapat surat pemberitahuan terduga demam berdarah dari RS atau Dinkes]) --> B[Koordinator melakukan PE di lingkungan sekitar kasus DB] B --> C{Ada 2 kasus positif DB dan Radius 200 meter sekitar rumah pasien ada yang menderita demam} C -- YA --> D[Fogging] C -- TIDAK --> E[Tidak Fogging] D --> F[H-1 sebelum Fogging Puskesmas mengirim surat ke desa] F --> G[Perangkat mengumumkan persiapan warga yang akan di Fogging; makanan/minuman ditutup, semua hewan peliharaan diamankan, menginformasikan bila ada yang sakit di dalam rumah] G --> H[Dilakukan penyemprotan Radius 200 meter sekitar rumah pasien DB.] H --> I([Pencatatan dan Pelaporan]) </pre>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas mendapat surat pemberitahuan terduga demam berdarah dari RS atau Dinkes. 2. Koordinator melakukan PE di lingkungan sekitar kasus DB. 3. Koordinator menentukan apakah perlu dilakukan Fogging atau PSN. 4. Jika terdapat kriteria : Ada 2 kasus positif DB dan Radius 200 meter sekitar rumah pasien ada yang menderita demam maka dilakukan Fogging. 5. H-1 sebelum Fogging Puskesmas bersurat ke desa. 6. Perangkat mengumumkan persiapan warga yang akan di Fogging ; makanan/minuman ditutup, semua



		<p>hewan peliharaan diamankan, menginformasikan bila ada yang sakit di dalam rumah</p> <p>7. Dilakukan penyemprotan Radius 200 meter sekitar rumah pasien DB.</p> <p>8. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Fogging.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 1 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Penyemprotan Lingkungan Rumah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau</p> <p>2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui :</p> <p>a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id</p> <p>b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827</p> <p>c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859</p> <p>d. Email : pkmkertosono@gmail.com</p> <p>e. Facebook : Puskesmas Kertosono</p> <p>f. Instagram : puskesmaskertosono</p> <p>g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono</p> <p>h. Kotak Saran dan Pengaduan</p> <p>i. Langsung ke Petugas</p> <p>3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan :</p> <p>a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan</p> <p>b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);</p> <p>2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/4636/2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Anak Dan Remaja;</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;</p>

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Fogging 2. Obat Pestisida Zeta 3. Bahan Bakar : Pertamina dan Dexlite 4. APD Petugas (Masker, Baju, Topi, Sarung tangan Sepatu boot) 5. Form Pencatatan dan Pelaporan
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas telah mengikuti Pelatihan Fogging di Dinkes 2. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 3. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku.
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1 orang pengawas 5 orang penyemprot</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat yang sesuai standar. 4. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat yang digunakan dijamin keasliannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan</p>

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



ORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXVI
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 KEGIATAN KELAS IBU HAMIL**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Ibu yang hamil, Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Ibu hamil menerima undangan kelas Ibu Hamil]) --> B[Ibu hamil bersama kader pendamping datang di tempat yang telah ditentukan] B --> C[Mengisi daftar hadir] C --> D[Mengikuti pre tes] D --> E[Mengikuti kegiatan sesuai materi pertemuan] E --> F[Mengikuti post tes] F --> G[Senam Ibu Hamil di pertemuan ke 3] G --> H[Dilakukan pemeriksaan ANC] H --> I[Konseling Hasil Pemeriksaan] I --> J[Pencatatan di Buku KIA] J --> K([Ibu hamil pulang]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil menerima undangan kelas Ibu Hamil 2. Ibu hamil bersama kader pendamping datang di tempat yang telah ditentukan 3. Mengisi daftar hadir 4. Mengikuti pre tes 5. Mengikuti kegiatan sesuai materi pertemuan 6. Mengikuti post tes 7. Senam Ibu Hamil di pertemuan ke 3 8. Dilakukan pemeriksaan ANC 9. Konseling Hasil Pemeriksaan 10. Pencatatan di Buku KIA 11. Ibu hamil pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Kelas Ibu hamil, Pemeriksaan Ibu hamil
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Perlengkapan (Matras, Tikar, Peralatan Pemeriksaan Kehamilan) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer) 3. Sarana administrasi kelas ibu hamil (Buku KIA, Absensi Kader, Notulen)
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Minimal 1 bidan 1 Kader posyandu</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan</p>

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



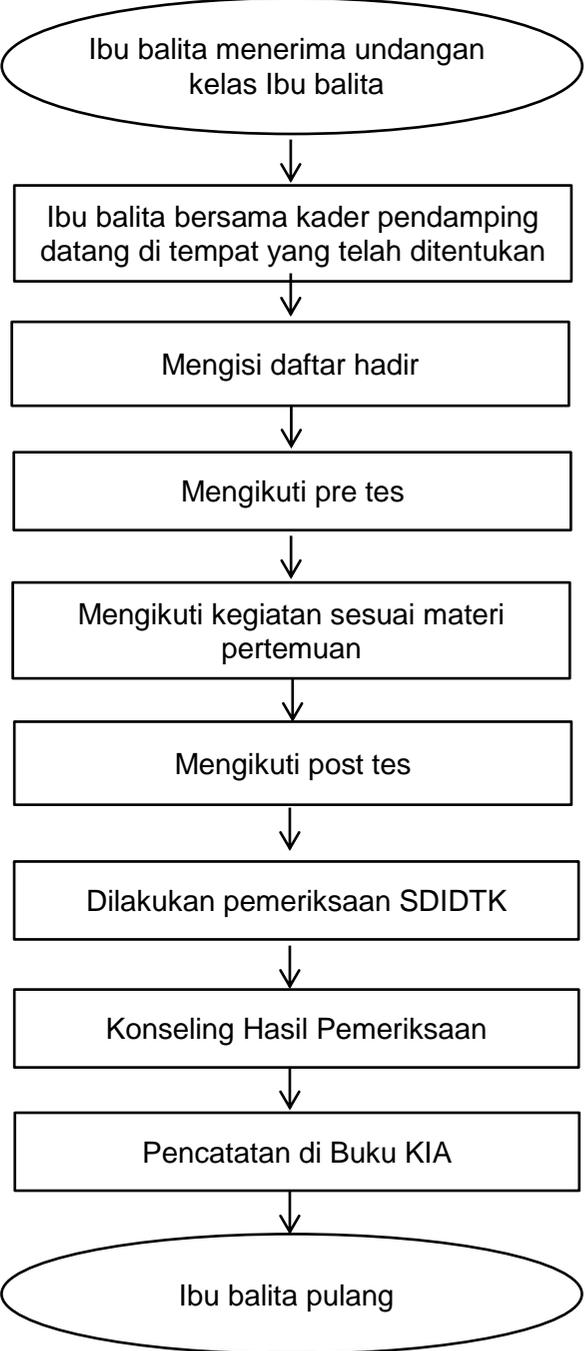
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXVII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 KEGIATAN KELAS IBU BALITA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	Ibu yang memiliki Balita, Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A([Ibu balita menerima undangan kelas Ibu balita]) --> B[Ibu balita bersama kader pendamping datang di tempat yang telah ditentukan] B --> C[Mengisi daftar hadir] C --> D[Mengikuti pre tes] D --> E[Mengikuti kegiatan sesuai materi pertemuan] E --> F[Mengikuti post tes] F --> G[Dilakukan pemeriksaan SDIDTK] G --> H[Konseling Hasil Pemeriksaan] H --> I[Pencatatan di Buku KIA] I --> J([Ibu balita pulang]) </pre>
		1. Ibu balita menerima undangan kelas Ibu balita 2. Ibu balita bersama kader pendamping datang di tempat yang telah ditentukan

NO	KOMPONEN	URAIAN
		3. Mengisi daftar hadir 4. Mengikuti pre tes 5. Mengikuti kegiatan sesuai materi pertemuan 6. Mengikuti post tes 7. Pemeriksaan SDIDTK 8. Konseling Hasil Pemeriksaan 9. Pencatatan di Buku KIA 10. Ibu balita pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Tumbuh Kembang Balita, Materi Kelas Ibu Balita
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);

NO	KOMPONEN	URAIAN
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Perlengkapan (Meja, Kursi, Timbangan Bayi/Balita, Pengukur TB dan PB, Pengukur LILA, LIKA, Alat Permainan Edukatif /APE) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer, Food Model / Bahan asli, Paket SDIDTK) 3. Paket Pertolongan Gizi (Vitamin A, Tablet Fe, Oralit) 4. Sarana administrasi kelas ibu balita (Buku KIA, Absensi Kader, Notulen, Buku Kegiatan)
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 1 bidan 1 Kader posyandu
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala. 4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal 12 Januari 2024
KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



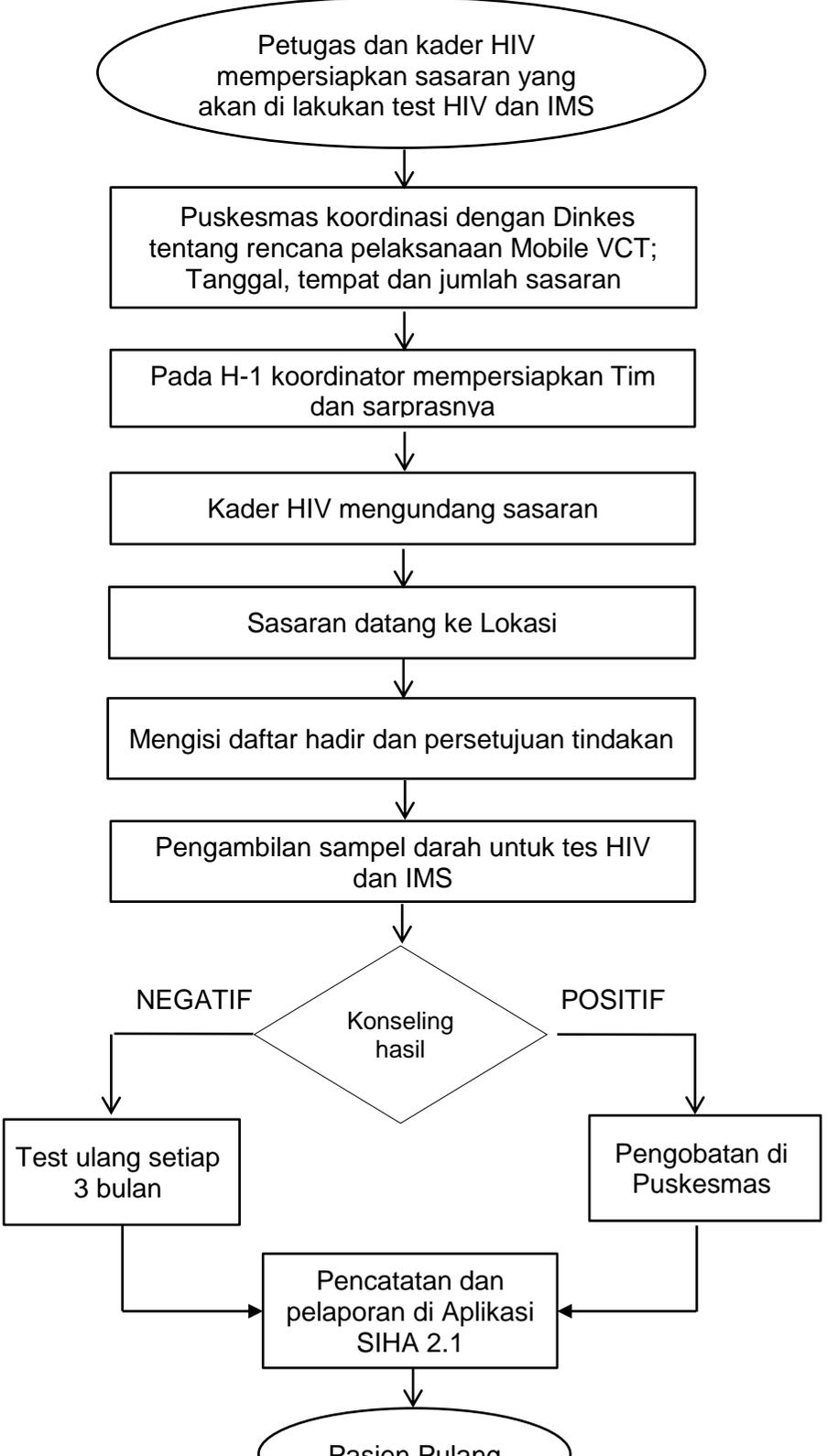
Dr. GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004

LAMPIRAN XXXVIII
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
 KERTOSONO
 NOMOR 188/22/K/411.303.09/2024
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN
 DI PUSKESMAS KERTOSONO

**STANDAR PELAYANAN
 KEGIATAN MOBILE VCT**

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan	NIK (KTP/KK)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD Start([Petugas dan kader HIV mempersiapkan sasaran yang akan di lakukan test HIV dan IMS]) --> Step1[Puskesmas koordinasi dengan Dinkes tentang rencana pelaksanaan Mobile VCT; Tanggal, tempat dan jumlah sasaran] Step1 --> Step2[Pada H-1 koordinator mempersiapkan Tim dan sarprasnya] Step2 --> Step3[Kader HIV mengundang sasaran] Step3 --> Step4[Sasaran datang ke Lokasi] Step4 --> Step5[Mengisi daftar hadir dan persetujuan tindakan] Step5 --> Step6[Pengambilan sampel darah untuk tes HIV dan IMS] Step6 --> Decision{Konseling hasil} Decision -- NEGATIF --> Step7[Test ulang setiap 3 bulan] Decision -- POSITIF --> Step8[Pengobatan di Puskesmas] Step7 --> Step9[Pencatatan dan pelaporan di Aplikasi SIHA 2.1] Step8 --> Step9 Step9 --> End([Pasien Pulang]) </pre>

NO	KOMPONEN	URAIAN
		Keterangan : 1. Petugas dan kader HIV mempersiapkan sasaran yang akan di lakukan test HIV dan IMS. 2. Puskesmas koordinasi dengan Dinkes tentang rencana pelaksanaan Mobile VCT; Tanggal, tempat dan jumlah sasaran. 3. Pada H-1 koordinator mempersiapkan Tim dan sarprasnya. 4. Kader HIV mengundang sasaran 5. Sasaran datang ke Lokasi 6. Mengisi daftar hadir dan persetujuan tindakan 7. Pengambilan sampel darah untuk tes HIV dan IMS 8. Konseling hasil a. Jika negative test ulang setiap 3 bulan b. Jika positif dilakukan Tindak Lanjut Pengobatan di Puskesmas. 9. Pencatatan dan pelaporan di Aplikasi SIHA 2.1
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 2 Jam
4.	Biaya / Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Hasil Pemeriksaan HIV dan IMS
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan/ Apresiasi	1. Pengaduan, saran dan masukan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Kertosono, Jl. dr. Soetomo No. 36 Kel. Banaran Kec. Kertosono Kab. Nganjuk, Kode Pos 64311, atau 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung melalui : a. Website : pkm-kertosono.nganjukkab.go.id b. Telpon, Wa atau SMS Pengaduan Nomor : 081234608827 c. Telepon Puskesmas : (0358) 553859 d. Email : pkmkertosono@gmail.com e. Facebook : Puskesmas Kertosono f. Instagram : puskesmaskertosono g. Tik Tok : @puskesmas.kertosono h. Kotak Saran dan Pengaduan i. Langsung ke Petugas 3. Tindak Lanjut Penanganan Pengaduan : a. Respon Time Penanganan Pengaduan : maksimal 28 hari setelah pengaduan b. Tim Manajemen Pengaduan : Unit Pengelolaan Pengaduan, Koordinator Promkes, Penanggung Jawab UKM, Penanggung Jawab Mutu dan Kepala Puskesmas
PENGELOLAAN PELAYANAN		
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231);

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Inkubasi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831); 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 7. Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2024 Nomor 1);
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Perlengkapan (Meja, Kursi, Pengukur TB dan PB, Tensimeter, Peralatan Laboratorium) 2. Sarana penyuluhan (Lembar balik, Poster, Leaflet, Fliyer) 3. APD (Cuci Tangan, Masker, Hand Sanitizer, celemek, sarung tangan) 4. Tempat sampah medis dan non medis 5. Safety Box
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pemberi layanan memiliki Pengetahuan dan keterampilan dibidangnya. 2. Tenaga kesehatan pelaksana pelayanan memiliki STR dan SIP yang masih aktif/berlaku. 3. Kader kesehatan yang sudah terlatih
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan secara berjenjang hingga di tingkat pengawasan atasan langsung (Kepala Puskesmas) 2. Dilakukan secara berkala dan berkelanjutan melalui Pertemuan Pengawasan Internal Pelayanan Publik
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal 2 perawat, 1 dokter umum 2 Kader VCT
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai jadwal yang telah ditentukan. 2. Pelayanan diberikan oleh Petugas yang sesuai dengan Penugasan Kepala Puskesmas. 3. Pelayanan yang diberikan menggunakan alat yang sudah dikalibrasi secara berkala.

NO	KOMPONEN	URAIAN
		4. Pelayanan yang diberikan dilengkapi dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar. 5. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Pelayanan yang diberikan dijamin kevalidannya dan dapat dipertanggungjawabkan. 2. Pelayanan yang diberikan dengan menjamin kerahasiaan pasien. 3. Pelayanan yang diberikan menerapkan 6 Sasaran Keselamatan Pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali tiap bulan dan pelaksanaan survei kepuasan pasien secara berkala untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan

Ditetapkan di Nganjuk
 pada tanggal 12 Januari 2024
 KEPALA PUSKESMAS KERTOSONO,



GORDILA ELMADHANI

Penata Tk. I

NIP. 19890412 201503 2 004