



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
JL.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua
PADANG SIDEMPUAN



KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BATUNADUA
TENTANG
STANDAR PELAYANAN
PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN
NOMOR : 800/003L/PUSK.BTN/I/2022

- Menimbang:
- a Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (1) Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor 42 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kota Padang Sidempuan, standar pelayanan wajib disusun oleh masing-masing perangkat daerah Kota Padang Sidempuan;
 - b Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Standar Pelayanan Puskesmas Batunadua;
- Mengingat:
- 1 Pasal 18 (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2001 Tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 4111);
 - 3 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 - 4 Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 - 5 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kaliterakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 - 6 Peraturan Pemerintahan 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 Nomor 5357);
 - 7 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 - 8 Peraturan Daerah Kota Padangsidempuan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Padang Sidempuan (Lembaran

Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2021, Tambahan Lembaran Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 4);

- 9 Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor 25 Tahun 2017 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Padang Sidempuan (Berita Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2017 Nomor 25);

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN:

- KESATU** : Menetapkan Standar Pelayanan Puskesmas Batunadua sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA** : Standar Pelayanan Puskesmas Batunadua sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi :
- a. Pelayanan Pendaftaran / Rekam Medis
 - b. Pelayanan Umum
 - c. Pelayanan PTM
 - d. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - e. Pelayanan TB Paru
 - f. Pelayanan Farmasi
 - g. Pelayanan Unit Gawat Darurat
 - h. Pelayanan Gizi
 - i. Pelayanan VCT
 - j. Pelayanan KIA /KB
 - k. Pelayanan Imunisasi
 - l. Pelayanan Laboratorium
- KETIGA** : Standar pelayanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh semua aparatur dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan, aparat pengawasan dan pengguna pelayanan dalam penyelenggaraan pelayanan.
- KEEMPAT** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di : PADANG SIDEMPUAN

Pada tanggal : 03 Januari 2022.

Kepala Puskesmas Batunadua



ELINDA TARIGAN

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BATUNADUA
 NOMOR : 800/003L/PUSK.BTN/I/2022
 TANGGAL : 03 JANUARI 2022.
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS
 BATUNADUA

**STANDAR PELAYANAN
 PUSKESMAS BATUNADUA**

1. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Pendaftaran /Rekam Medis**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa : 1. Kartu Identitas : KTP, KK (Pasien Baru) 2. Kartu Berobat Pasien (Pasien Lama) 3. Kartu BPJS (Bagi yang memiliki)
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien datang 2. Memberi senyum dan menyapa pasien dengan tetap mematuhi protocol kesehatan yaitu dengan 3M : Memakai Masker, Mencuci Tangan dan Menjaga Jarak 3. Mengajukan pasien untuk melakukan atau mematuhi protocol kesehatan atau 3M 4. Pasien mengambil nomor antrian dari petugas Customer Service dan menyerahkan nomor antrian tersebut beserta kartu BPJS/ Kartu Berobat ke petugas pendaftaran dan menunggu diruang tunggu 5. Jika pasien baru, petugas meminta pasien / pendaftar menunjukkan tanda pengenalan identitas (KTP / KK/ Kartu Askes, KIS, Kartu BPJS) 6. Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien dan mengentri kunjungan pasien ke aplikasi SIKDA GENERIK 7. Petugas pendaftaran menyiapkan kartu Rekam Medik pasien 8. Petugas pendaftaran memanggil pasien untuk menandatangani register kunjungan dan petugas mengembalikan kartu BPJS/ Kartu Berobat/ KTP kepada Pasien 9. Petugas pendaftaran mengantarkan kartu Rekam Medik ke unit yang dituju.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	- Pasien Baru : 7 Menit - Pasien Lama : 5 Menit
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

6.	Penanganan Pengaduan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datang langsung; 2. Surat. <p>Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima Pengaduan; 2. Menjawab aduan; 3. Mediasi; dan 4. Menyelesaikan Masalah <p>SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Doharni Pohan, AMK 2. Sukron Nasution <p>Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah Kotak Saran dan Meja Pengaduan.</p>
----	----------------------	--

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2999/ MENKES/ PER/ III tentang Tenaga Medis
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan televisi - Komputer dan jaringan internet
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Berpenampilan menarik(senyum, sapa, sopan dan santun) - Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervise oleh atasan langsung - Dilakukan pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - D-IV Kebidanan : 1 Orang - D-III Kebidanan : 2 Orang - SKM : 2 Orang - SLTA : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Informasi tentang Rekam Medis pasien dijamin kerahasiannya
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan di Puskesmas - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survey indeks kepuasan pelanggan

2. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Pemeriksaan Umum/PTM**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat/ Bidan melakukan anamnesis/Keluhan Utama 2. Perawat/ Bidan memperhatikan kondisi umum pasien, sikap dan kesadarannya 3. Perawat/ Bidan melakukan pemeriksaan tanda vital 4. Dokter melakukan anamnesis tambahan 5. Dokter melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Pemeriksaan Kepala : adakah eksoftalmus, ptosis, apakah konjungtiva anemis, sclera ikterik, pupil isokor, tekanan intra okuli normal, adakah discharge telinga, polip hidung, parotitis 5.2 Pemeriksaan Leher : apakah tekanan vena jugularis meningkat, limfonodi leher teraba, kelenjar tiroid membesar, posisi trachea 5.3 Pemeriksaan Thorax : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk Paru-paru : Bagaimana bentuk dada, diameter antero posterior, apakah ada ketinggalan gerak, apakah perkusi sonor, apakah vesikuler meningkat, adakah ronkhi/ weezing - Untuk Jantung : bagaimana impuls apex cardis, adakah penonjolan precordial, adakah getaran/ thrill, posisi impuls apical, apakah perkusi redup, bagaimana suara jantung pertama dan kedua, adakah split/ bising/ gallop 5.4 Pemeriksaan Abdomen : adakah pelebaran vena, apakah ada masa, nyeri tekan, ukuran lien dan hepar, bagaimana tonus dan elastisitas dinding perut, apakah perkusi tympani, adakah gelombang cairan, peristaltic usus normal/ meningkat/ menurun 5.5 Pemeriksaan Ekstremitas : adakah deformitas, bagaimana cara berjalan, adakah penurunan tonus otot, nyeri tekan, apakah gerakan bebas/ terbatas, bagaimana reflex patella dan achilles 6. Dokter melakukan pemeriksaan lain sesuai keluhan pasien, seperti : optotif snellen pada penurunan penglihatan, reflex patologis seperti hoffmans/ Babinski sesuai kondisi pasien, untuk pasien dengan kecurigaan masalah di jantung, pemeriksaan obturator sign atau roffsing sign untuk appendicitis, pemeriksaan bimanual/ vaginal touche ataupun rectal touché sesuai keluhan pasien 7. Dokter melakukan rujukan ke Laboratorium jika memerlukan pemeriksaan darah, urin rutin, dahak, discharge dan kimia darah 8. Dokter harus melihat riwayat pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada pasien sebelumnya dengan melihat catatan hasil pemeriksaan di Rekam Medis 9. Perawat/ Bidan lain dipelayanan wajib mengingatkan Dokter jikaterjadi pengulangan pemeriksaan yang tidak diperlukan pada pasien 10. Dokter menegaskan Diagnosis 11. Dokter memberikan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan dengan kondisi pasien

		<p>12. Dokter melakukan rujukan internal jika diperlukan kebagian Poli Gizi, Poli Gigi, Poli Kesling, Poli KIA/ KB</p> <p>13. Dokter menuliskan resep sesuai diagnosis dengan kondisi pasien</p> <p>14. Dokter memberikan surat istirahat bagi pasien yang memerlukan</p> <p>15. Dokter melakukan rujukan eksternal ke Rumah Sakit bagi pasien yang tidak bias ditangani di Puskesmas</p> <p>16. Perawat/Bidan melengkapi form-form yang diperlukan dalam kegiatan pemeriksaan pasien dengan lengkap : Rekam Medis, pengantar Laboratorium, Surat Keterangan Dokter</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75</p>
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang pemeriksaan pasien - Peralatan medis pendukung - Komputer dan jaringannya - Ruang tunggu pasien
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - S-1 Kesehatan Masyarakat yang memiliki SIK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervise atasan langsung - Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	<p>POLI UMUM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum : 1 Orang - D-III Kebidanan : 3 Orang - Perawat : 2 Orang <p>PTM :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum : 1 Orang - D-III Kebidanan : 4 Orang - Perawat : 2 Orang - SKM : 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan pelanggan
--	--	--

3. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedia Rekam Medis/ Rujukan Internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut. 2. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medic. 3. Petugas melakukan anamnesis dan pengukuran tekanan darah. 4. Petugas melakukan pemeriksaansesuai keluhan pasien 5. Pemeriksaan odotogram,riwayat penyakit dan kroscek identitas untuk Pasien baru,untuk pasien lama dilanjutkan pemeriksaan ssi keluhan 6. Petugas menentukan diagnose penyakit 7. Petugas menentukan terapi/tindak lanjut yang sesuai 8. Petugas melakukan tindakan jika memang diperlukan,atau pemberian Resep untuk pasien premedikasi.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai dengan peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Daerah Kota Padang Sidempuan No 4 tahun 2010 tentang retribusi jasa umum
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.00 WIB Untuk tindakan : 08.00 s/d 11.00 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang pemeriksaan Pasien - Peralatan medis pendukung - Ruang tunggu pasien
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Gigi memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - S-1 Kebidanan
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas

5.	Jumlah Pelaksana	- Dokter Gigi : 1 Orang - D-III Kebidanan : 1 Orang - S-1 Kebidanan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. - Survei indeks kepuasan pelanggan

4. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan TB Paru**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedia Rekam Medis/ Rujukan Internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien 2. Pasien yang telah diperiksa dahaknya dipersilahkan masuk ke ruang Pengobatan TB 3. Pasien diberi penjelasan tentang penyakit TBC, penggunaan Obat, lama minum obat, Efek samping obat, control kembali dan aktifitas pasien <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Pasien kategori I adalah dengan hasil BTA Positif (+) belum pernah makan OAT Paket OAT, Kategori I terdiri atas 2 bagian yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Kontak pertama tahap intensif/ awal : berisi RHZE (Rifanfisin 150mg, Isoniazet 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambunol 275mg) sebanyak 6 blister untuk 2 bulan - Kotak kedua tahap lanjutan : berisi RH (Rifanfisin 150mg) sebanyak 6 blister untuk 4 bulan 3.2. TB MDR adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan kategori I dan kategori II, kemusian kambuh kembali atau terkontaminasi oleh kuman TB MDR berobat melalui RSUD Kota Padang Sidempuan. 4. Follow Up <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Akhir tahap intensif Dilakukan satu minggu sebelum bulan ke-2 (FU2) pengobatan penderita baru BTA Positif dengan kategori I dan satu minggu sebelum akhir bulan ke-3 pengobatan ulang penderita BTA Positif dengan kategori 2. Penderita TBC Paru BTA Negative, Rontgen Positif tetap dilakukan pemeriksaan ulang dahak pada akhir bulan ke-2. Pemeriksaan dahak pada akhir intensif dilakukan untuk mengetahui apakah telah terjadi konveksi dahak, yaitu perubahan dari BTA Positif menjadi Negative. Selain itu

		<p>pemeriksaan ulang dahak untuk memantau kemajuan pengobatan.</p> <p>4.2. Satu bulan sebelum akhir pengobatan Dilakukan satu minggu sebelum akhir bulan ke <5 pengobatan penderita baru BTA Positif dengan kategori I atau satu minggu sebelum akhir bulan ke-7 pengobatan ulang penderita BTA Positif dengan kategori. Pemeriksaan ulang dahak pada satu bulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan (AP) bertujuan untuk menilai hasil pengobatan (sembuh atau gagal). Apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap intensif Negative, dilanjutkan tahap lanjutan, kemudian diperiksa dahak ulang pada akhir bulan ke-5, bila hasil Negative dilanjutkan pengobatannya dan dilakukan pemeriksaan ulang pada akhir bulan ke-6 akhir pengobatan.</p> <p>5. Pasien diminta untuk mengulang apa yang sudah dijelaskan oleh petugas</p> <p>6. Informasikan kepada pasien untuk datang pada hari berikutnya serta dicatat pada form TB O2 atau Kartu Identitas penderita yang dipegang oleh pasien</p> <p>7. Hasil anamnese pada form TB 01/ Kartu pengobatan TBC, dicatat pada buku status pasien (TB 06).</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pasien Baru : 10 Menit Pasien Lama : 5 Menit
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	- Ruang pemeriksaan Pasien - Peralatan Medis pendukung - Ruang Tunggu Pasien
3.	Kompetensi Pelaksana	- S-1 Kep. Ners yang memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	- Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas

5.	Jumlah Pelaksana	- S-1 Kep. Ners : 1 Orang - D-III Kebidanan : 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan pelanggan

5. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Kefarmasian**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Resep dari Pelayanan Pemeriksaan Umum dan PTM
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menaruh resep di Pelayanan Kefarmasian 2. Pasien menunggu sampai dipanggil sesuai urutan kedatangan 3. Petugas melakukan screening resep 4. Peracikan obat 5. Penyerahan obat sesuai urutan kedatangan disertai pemberian informasi atau konseling kepada pasien
3.	Jangka Waktu Pelayanan	- Persiapan resep racikan : <10 menit Per satu lembar resep - Persiapan resep non racikan : 5 menit Per satu lembar resep - Penyerahan dan pemberian informasi obat dan konseling (PIO) :Max 15 menit per pasien
4.	Biaya/ Tarif	- Pasien Umum: Rp. 10.000,00 (sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan No. 04 Tahun 2010 tentang Retribusi Jasa Umum) - Pasien BPJS : Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 No.49) 2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang penyiapan obat - Ruang pemberian Informasi Obat - Gudang penyimpanan obat - Alat medis pendukung
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Apoteker yang memiliki STR dan SIK - Asisten Apoteker yang memiliki STR dan SIK - S-1 Kesehatan Masyarakat yang memiliki SIK - D-IV Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - D-III Keperawatan yang memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan oleh atasan langsung
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - S-1 Farmasi, Apt : 1 Orang - S-1 Kesmas : 1 Orang - D-IV Kebidanan : 3 Orang - D-III Farmasi : 1 Orang - D-III Keperawatan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan pelanggan

6. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Gawat Darurat**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Kondisi pasien darurat
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat/ Bidan menerima pasien 2. Pasien teridentifikasi gawat darurat 3. Perawat mengidentifikasi ada tidaknya gejala yang mengarah ke Covid-19 4. Perawat/ Bidan menilai potensi bahaya pada lokasi yang mungkin mengancam pasien, penolong ataupun orang lain disekitar tempat kejadian 5. Perawat/ Bidan menggunakan sarung tangan, APD <i>grade 2</i> 6. Perawat/ Bidan memeriksa kesadaran pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Alert : untuk sadar penuh tanpa rangsangan dari luar b. Verbal/ Voice : untuk respon suara dari luar c. Pain : respon terhadap rangsangan nyeri d. Unresponsif : tidak ada respon sama sekali 7. Pasien diperiksa nadi karotisnya dan dilakukan tindakan sesuai kondisi pasien

		8. Pasien diberikan Recovery posisi bila sudah bias bernafas dan dipastikan dalam kondisi stabil. 9. Pasien diberikan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu, apabila diperlukan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai kasus
5.	Jam Pelayanan	PAGI - Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB SIANG - Senin s/d Sabtu : 14.30 s/d 20.00 WIB MALAM - Senin s/d Sabtu : 20.00 s/d 08.00 WIB
6.	Pengadaan Pengaduan	Secara tertulis melalui kotak saran

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2999/MENKES/PER/III tentang Tenaga Medis
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	- Ruang Tunggu Pasien - Peralatan Medis Pendukung - Pusling untuk rujukan pasien - Jaringan Internet
3.	Kompetensi Pelaksana	- Dokter Umum yang memiliki STR dan SIK - D-III Keperawatan yang memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	- Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	- Dokter Umum : 1 Orang - D-III Keperawatan : 3 Orang - D-III Kebidanan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan masyarakat

7. Nama/ Jenis Pelayanan : **Pelayanan Gizi**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis/ Rujukan internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memeriksa pasien dan mengidentifikasi adanya resiko nutrisi 2. Dokter melakukan rujukan internak ke klinik Gizi, jika didapatkan pasien dengan resiko nutrisi 3. Petugas Gizi menjelaskan prosedur asuhan Gizi yang akan dilakukan pada pasien 4. Pengkajian Gizi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengukur Antropometri b. Data Biokimia, Test Medis, Lab c. Pemeriksaan Fisik, Klinis d. Riwayat Asuhan Makanan e. Riwayat Klien 5. Diagnose Gizi sesuai dengan maslaah yang ditemukan pada pengkajian Gizi 6. Intervensi Gizi, menentukan jenis diit sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pasien 7. Monitoring dan Evaluasi Gizi Kemajuan dan perkembangan pasien meliputi : Perkembangan data Antropometri, Perkembangan Fisik/ Klinis, Perkembangan asupan makanan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang pemeriksaan Pasien - Alat medis pendukung - Ruang tunggu
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - D-IV Gizi yang memiliki STR dan SIK - S-1 Kesehatan Masyarakat yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - D-IV Gizi : 1 Orang - SKM : 1 Orang

6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan masyarakat

8. Nama/ Jenis Pelayanan : VCT

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis/ Rujukan internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien kelompok beresiko datang ke Puskesmas dan melakukan pendaftaran pada loket pendaftaran 2. Pasien kelompok resiko menunggu giliran ke klinik VCT 3. Konselor melakukan konseling pra test 4. Dokter membuat rujukan ke Laboratorium setelah memeriksa pasien kelompok resiko 5. Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan atau test 6. Setelah dilakukan pemeriksaan di Laboratorium, pasien kelompok resiko kembali ke klinik VCT untuk mendapatkan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan yang diperoleh 7. Dokter bersama konselor melakukan konseling pasca test untuk membantu pasien memahami hasil test 8. Jika hasil Positif, pasien kelompok resiko akan mendapatkan pengobatan ART 9. Jika terdapat penyakit komplikasi pada pasien maka dokter dan konselor akan menunjuk ke RS untuk mendapatkan sesuai penyakit komplikasi yang diderita. 10. Jika hasil Negative, pasien kelompok resiko diberi layanan dan pengobatan sesuai penyakit yang ditemukan 11. Kemudian pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 30 menit
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	- Ruang pemeriksaan Pasien - Alat medis pendukung - Ruang tunggu
3.	Kompetensi Pelaksana	S-1 Kedokteran yang memiliki STR dan SIK S-1 Keperawatan Ners yang memiliki STR dan SIK D-III Analis Kesehatan yang memiliki STR dan SIK S-1 Kebidanan DIII Kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	- Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	-S-1 Kedokteran : 1 Orang -S-1 Keperawatan Ners : 1 Orang -D-III Analis Kesehatan: 1 Orang -S-1 Kebidanan : 2 Orang -DIII Kebidanan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan masyarakat

9. Nama/ Jenis Pelayanan : **KIA / KB**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis Pasien / Buku KIA/KMS
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien yang berada di ruang tunggu menurut antrian 2. Petugas mengkonfirmasi identitas pasien dengan Rekam Medik 3. Petugas memberikan pelayanan Kebidanan Kehamilan sesuai dengan kebutuhan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan anamnese pada ibu b. Petugas mencuci tangan c. Petugas memakai APD d. Petugas melakukan pemeriksaan e. Petugas mencuci tangan 4. Petugas menyarankan pemeriksaan penunjang/ Laboratorium dan Imunisasi jika diperlukan 5. Petugas melakukan Rujukan Internal/ Eksternal Jika pasien memerlukan penanganan lebih lanjut 6. Petugas memberika FE dan Multivitamin jika diperlukan 7. Petugas memberika Edukasi kepada pasien 8. Petugas mencatat semua hasil kegiatan di Rekam Medik 9. Petugas mempersilahkan pasien untuk kegiatan selajutnya

		<p>10. Jika Pasien merupakan Akseptor baru, Petugas memberikan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan), jika pasien merupakan pasien lama, petugas menanyakan keluhan utama</p> <p>11. Pasien diperiksa fisik untuk mengetahui kesesuaian alat kontrasepsi yang diinginkan</p> <p>12. Pada pasien baru, jika terdapat ketidaksesuaian pilihan pasien dengan penafsiran pasien, maka diperiksa fisik, jika tidak ada masalah, petugas memberi <i>Inform Consent</i> pada pasien untuk memberikan jenis kontrasepsi yang dipilih</p> <p>13. Pasien menerima alat kontrasepsi yang sesuai dengan konsidi dan pilihan dan diberikan konseling serta resep bila perlu</p> <p>14. Pasien diberitahu untuk kunjungan ulang.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</p>
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang pemeriksaan KIA dan KB - Alat medis pendukung - Ruang tunggu
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - D-IV Kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - D-III Kebidanan : 4 Orang - D-III Kebidanan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan masyarakat

10. Nama/ Jenis Pelayanan : **Imunisasi**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis/ Rujukan internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan anamnese pada ibu 2. Petugas mencuci tangan 3. Petugas memakai Hndscoon 4. Pastikan Vaksin dalam keadaan baik 5. Larutkan Vaksin dengan cairan pelarut 6. Bersihkan bagian yang akan disuntik dengan kapas yang telah dibasahi air Alkohol 7. Suntikkan Vaksin secara Intracutan, Subcutan, Intramuscular 8. Buang bekas suntik pada Safety Box 9. Petugas mencuci tangan
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 10 menit
4.	Biaya/ Tarif	Gratis
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB
6.	Pengadaan Pengaduan	Secara tertulis melalui kotak saran

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang pemeriksaan - Alat medis pendukung - Ruang tunggu
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - S-1 Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK - D-I Kebidanan memiliki STR dan SIK
4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - S-1 Kebidanan : 1 Orang - D-III Kebidanan : 2 Orang - D-I Kebidanan : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Obat dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

	- Survei indeks kepuasan masyarakat
--	-------------------------------------

11. Nama/ Jenis Pelayanan : **Laboratorium**

A. Aspek Penyampaian Pelayanan (*Service Delivery*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis/ Rujukan internal Tersedianya Rekam Medis/ Rujukan internal
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien yang berada di ruang tunggu menurut antrian 2. Petugas memeriksa identitas pasien dengan Rekam Medik 3. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan laboratorium. 4. Petugas melakukan pengambilan sampel dan penerimaan sampel. 5. Pasien menunggu hasil pemeriksaan. 6. Penyerahan hasil kepada pasien untuk Konsultasi ke yang merujuk. 7. Petugas memberikan konseling setelah pemberian alat kontrasepsi 8. Petugas menulis dan memberika resep bila perlu 9. Petugas mencatat di Rekam Medis KB, Kartu KB Pasien dan Buku Register 10. Petugas mengenai kunjungan ulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	± 15 menit
4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Jenis Pemeriksaan
5.	Jam Pelayanan	Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.25 WIB

B. Aspek Pengelolaan Pelayanan (*Manufacturing*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan menteri Kesehatan Nomor 3645/MENKES/SK/III/2003 2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggara Laboratorium Kesehatan Masyarakat
2.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat +Pengambilan Sampel - Tempat Pemeriksaan Laboratorium - Peralatan Laboratorium pendukung
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Analis Kesehatan yang memiliki STR dan SIK - S-1 Kebidanan - D-III Kebidanan yang memiliki STR dan SIK

4.	Pengawasan Internal	- Supervisi oleh atasan langsung - Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	- D-III Analis Kesehatan : 1 Orang - D-III Kebidanan : 1 Orang - S-1 Kebidanan : 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	- Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya - Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilisasi masing-masing alat - Alat yang dipakai dijamin masa berlakunya (Tidak Kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	- Evaluasi kinerja dilakukan melalui mini lokakarya bulanan dan rapat tinjauan manajemen - Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan - Survei indeks kepuasan masyarakat

Ditetapkan

Tanggal : 03 Januari 2022

Kepala Puskesmas Batunadua



Hj.Elinda Tarigan, S.Keb

NIP.19720507 199303 2 004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BATUNADUA
NOMOR : 800/159A/PUSK.BTN/I/2022
TANGGAL : 03 JANUARI 2022.
TENTANG : STANDAR PELAYANAN
DI PUSKESMAS BATUNADUA

I. MAKLUMAT PELAYANAN

“DENGAN INI, KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI INI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU,,

II. VISI MISI

PUSKESMAS BATUNADUA

VISI MISI

VISI

**MENJADI PUSKESMAS DENGAN PELAYANAN YANG BERMUTU
UNTUK TERWUJUDNYA MASYARAKAT PADANGSIDIMPUAN BATUNADUA
YANG CINTA SEHAT DAN MANDIRI**

MISI

- MENINGKATKAN KUALITAS SDM YANG BERMUTU**
- MELAYANI MASYARAKAT SECARA OPTIMAL**
- MEWUJUDKAN KEMANDIRIAN UNTUK HIDUP SEHAT BAGI INDIVIDU, KELUARGA DAN LINGKUNGAN MASYARAKAT**
- MENINGKATKAN DAN MEMELIHARA MUTU PELAYANAN MASYARAKAT YANG MERATA**
- MEMBINA PERAN LINTAS SEKTOR DALAM MENINGKATKAN PEMBANGUNAN KAWASAN KESEHATAN**

Motto : Sehat Mandiri Sahabat Kami

III. MOTTO



Motto :

Sehat Mandiri Dambaan Kami

IV. KONTAK PENGADUAN



DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN
PUSKESMAS BATUNADUA
JL.Raja Inal Siregar Kelurahan Batunadua Julu
Kecamatan Padang Sidempuan Batunadua
PADANG SIDEMPUAN



KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BATUNADUA
TENTANG
PEMBENTUKAN TIM PENGELOLA PENGADUAN
PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022

NOMOR : 800/003M/PUSK.BTN/I/2022

Menimbang : a. bahwa berdasarkan Pasal 49 Peraturan Wali Kota Padang Sidempuan Nomor 16 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik, penyelenggara berkewajiban mengelola pengaduan;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Daerah Kota Padang Sidempuan tentang Pembentukan Tim Pengelola Pengaduan Sekretariat Daerah Kota Padang Sidempuan;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Padang Sidempuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4111);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

5. Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Padang Sidempuan (Lembaran Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kota Padang Sidempuan (Lembaran Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2021 Nomor 2021, Tambahan Lembaran Daerah Kota Padang Sidempuan Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU** : Membentuk Tim Pengelola Pengaduan Puskesmas Batunadua Kota Padang Sidempuan dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA** : Tim Pengelola Pengaduan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU Keputusan ini mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. Pengarah
 1. bertanggung jawab terhadap semua pelaksanaan kegiatan dalam rangka pelayanan pengaduan;
 2. melakukan koordinasi dengan seluruh anggota tim; dan
 3. melakukan koordinasi dengan perangkat lain yang terkait masalah yang diadukan pengguna pelayanan.
 - b. Ketua mempunyai tugas sebagai berikut:
 1. melakukan koordinasi dengan seluruh anggota tim;
 2. membagi tugas dan memberikan arahan kepada seluruh anggota tim; dan
 3. melakukan evaluasi secara berkala terhadap pengelolaan pengaduan;
 4. melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada Pengarah;
 - c. Anggota
 1. menerima pengaduan pengguna pelayanan baik melalui surat, kotak saran, sms, telepon, ataupun penyampaian langsung;
 2. menjawab aduan masyarakat sesuai dengan tugas pokoknya masing-masing;
 3. mengajukan aduan pengguna pelayanan kepada ketua apabila tidak mampu diselesaikan atau di luar batas kewenangannya; dan
 4. melaporkan pelaksanaan kegiatan kepada Ketua.

Dalam keputusan ini terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PADANG SIDEMPUAN

Pada tanggal : 03 Januari 2022.

Kepala Puskesmas Batunadua



ELINDA TARIGAN

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BATUNADUA
NOMOR : 800/003M/PUSK.BTN/I/2022
TANGGAL : 03 JANUARI 2022.
TENTANG : TIM PENGELOLA PENGADUAN
PUSKESMAS BATUNADUA.

**SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PENGELOLAAN PENGADUAN
PUSKESMAS BATUNADUA KOTA PADANG SIDEMPUAN
TAHUN 2022**

Penanggung Jawab : Kepala Puskesmas Batunadua

Ketua I : Doharni Pohan, Am.kep

Anggota : Sukron Nasution

Anggota : Indra Bobby Hasibuan, AMK

Kepala Puskesmas Batunadua

The image shows a circular official stamp of the Puskesmas Batunadua, Padang Sidempuan. The stamp contains the text "DINAS KESEHATAN KOTA PADANG SIDEMPUAN" around the perimeter and "PUSKESMAS BATUNADUA" in the center. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

ELINDA TARIGAN

ALUR PENGADUAN



SMS/WA : 081360823415 (Doharni Pohan)
EMAIL : pkmbatunadua@gmail.com

V. JAM KERJA PUSKESMAS

PAGI

Senin s/d Sabtu : 08.00 s/d 14.30 WIB

SIANG

Senin s/d Sabtu : 14.30 s/d 20.00 WIB (P3K)

MALAM

Senin s/d Minggu : 20.00 s/d 08.00 WIB (P3K)

Ditetapkan

Tanggal : 03 Januari 2022

Kepala Puskesmas Batunadua



Elinda Tarigan