



PEMERINTAH KABUPATEN WAJO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KEERA

*Alamat : Jl. Poros Makassar-Palopo Km 250 Kel. Ballere Kec.Keera ,
Email: puskesmaskeera7@gmail.com Kode pos 90993*

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KEERA
NOMOR 230 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
PUSKESMAS KEERA TAHUN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPTD PUSKESMAS KEERA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban pemberi dan penerima layanan, maka diperlukan sebuah ketetapan terkait standar pelayanan di Puskesmas Keera.
- c. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut pada butir (a) dan (b), perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Keera tentang Standar Pelayanan di lingkup Puskesmas Keera;

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139);
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 Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
5. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik indonesia tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
7. Undang – Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 615);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 1170)
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Penanganan Pengaduan Masyarakat Terpadu Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 352)
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 68);
12. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) ;
14. Surat Keputusan Kepala Puskesmas Keera Nomor 99 Tahun 2017 tentang Perbaikan/Peningkatan Mutu Layanan Klinis.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS KEERA TENTANG STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS KEERA.

Kesatu : Standar Pelayanan Publik pada UPTD Puskesmas Keera sebagaimana tercantum pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;

Kedua : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU Keputusan ini meliputi ruang lingkup :

1. Pelayanan Pendaftaran;
2. Pelayanan Gawat Darurat;
3. Pelayanan Pemeriksaan Umum;
4. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
5. Pelayanan Kesehatan *Antenatal Care*;
6. Pelayanan Persalinan;
7. Pelayanan KB dan Kesehatanr reproduksi;
8. Pelayanan Laboratorium;
9. Pelayanan Kefarmasian;
10. Pelayanan Konseling Gizi;
11. Pelayanan Konseling Sanitasi;
12. Pelayanan Konseling TB-Kusta;
13. Pelayanan Imunisasi.

Ketiga : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA Keputusan ini, wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara dan Pelaksana di lingkungan UPTD Puskesmas Keera sebagai acuan dalam pemberian pelayanan serta penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala Penyelenggara, Aparat Pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

Keempat : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Baru Ballere

pada tanggal : 02 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS KEERA,



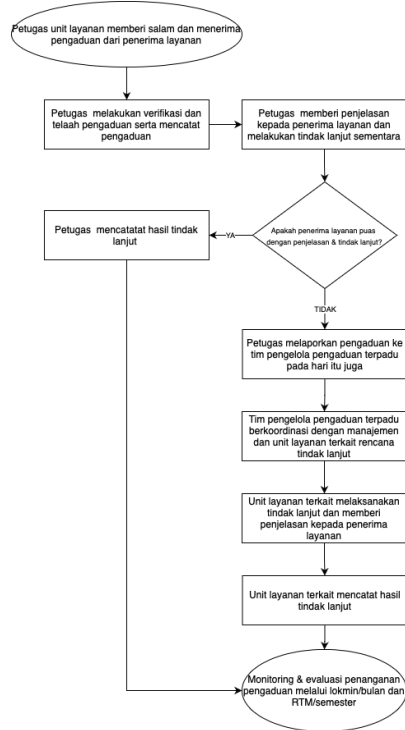
LAMPIRAN KEPUTUSAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS KEERA.
NOMOR 230 TAHUN 2023
TENTANG STANDAR PELAYANAN
DI PUSKESMASKEERA

1. Standar Pelayanan Pendaftaran

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Tekhnis Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya</p> <p>b. Persyaratan Administrasi :</p> <p>Pasien melakukan pendaftaran dengan membawa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • KTP, Kartu Keluarga • Kartu Berobat • Kartu jaminan Kesehatan (BPJS atau KIS) • Surat Rujukan/ Rujukan Balik dari Rumah sakit atau Puskesmas
2.	<p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[Pelanggan datang melakukan Pendaftaran] --> B[Pelanggan diarahkan ke Poli yang di tuju] B --> C[Proses pendaftaran dilakukan sesuai SOP] </pre> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Pelanggan/ pasien datang melakukan pendaftaran Administrasi dibagian pendaftaran / ruang kartu untuk memproses kartu rekam medic bagi pasien baru dan lama • Pelanggan/pasien wajib mendaftar secara administratif keruang loket dan selanjutnya diarahkan ke poli atau kebagian pelayanan yang di butuhkan oleh pasien/ pelanggan • Proses diruang pendaftaran mengikuti SOP yang sudah ditetapkan
3.	Jangka waktu penyelesaian
	5 – 10 menit
4.	Biaya (tarif)
	Gratis
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Rekam Medik - Kartu Berobat
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <p>1) Secara langsung (<i>offline</i>)</p> <p style="padding-left: 40px;">Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <p>2) Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com iv. <i>Instagram</i> : @official.pkmKeera

b. Alur penanganan pengaduan:



c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :

- 1) Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
- 2) Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
- 3) Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	Dasar hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; b. Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Layanan; c. Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tetntang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer; d. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> a. Buku register b. Meja c. Kursi d. Komputer e. ATK f. LemariArsip
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. DIII keperawatan /Kebidanan/ sederajat dengan kemampuan operasional komputer
4.	Pengawasan internal

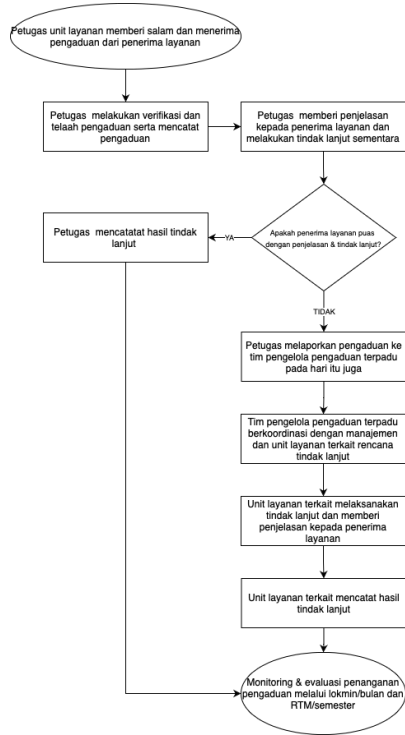
	a. Kepala UPTD Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana
	a. Petugas Pendaftaran :4 orang b. Petugas Rekam Medik : 3 orang
6.	Jaminan pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	a. Keamanan dan keselamatan pasien/ pelanggan dilaksanakan dengan cara : 1. Di buatkan standard sarana yang memudahkan proses komunikasi 2. Pasien safety yaitu dengan mengutamakan keamanan keselamatan serta menjaga kerahasiaan rekam medic pasien/pelanggan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012 b. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan c. Laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat d. Tinjauan Manajemen

2. Standar Pelayanan Gawat Darurat

Service Delivery

1.	Persyaratan
	a. Persyaratan Teknis : - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya - Permintaan perawatan oleh dokter b. Persyaratan administrasi : - Lembar persetujuan Opname, persetujuan tindakan medis jaminan kesehatan (bila ada), identitas diri dan <i>inform consent</i> yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	SOP TRIASE Terlampir
3.	Jangka waktupenyelesaian
	Kurang dari 5 menit
4.	Biaya (tarif)
	Sesuai Perda kab.wajo No.6 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan
	1. Konsultasi dokter 2. Jasa Tindakan medis dan pengobatan pasien bedah dan non bedah 3. Surat rujukan baik pasien umum maupun pasien dengan jaminan kesehatan (jika diperlukan)
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	a. Pengaduan dapat dilakukan melalui : 1) Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan. 2). Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) i. Telepon/sms melalui nomor : 0812-4117-1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812-4117-1632 iii. <i>Surel (email)</i> melalui : puskesmaskeera7@gmail.com

d. Alur penanganan pengaduan:



e. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :

- 1) Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
- 2) Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
- 3) Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

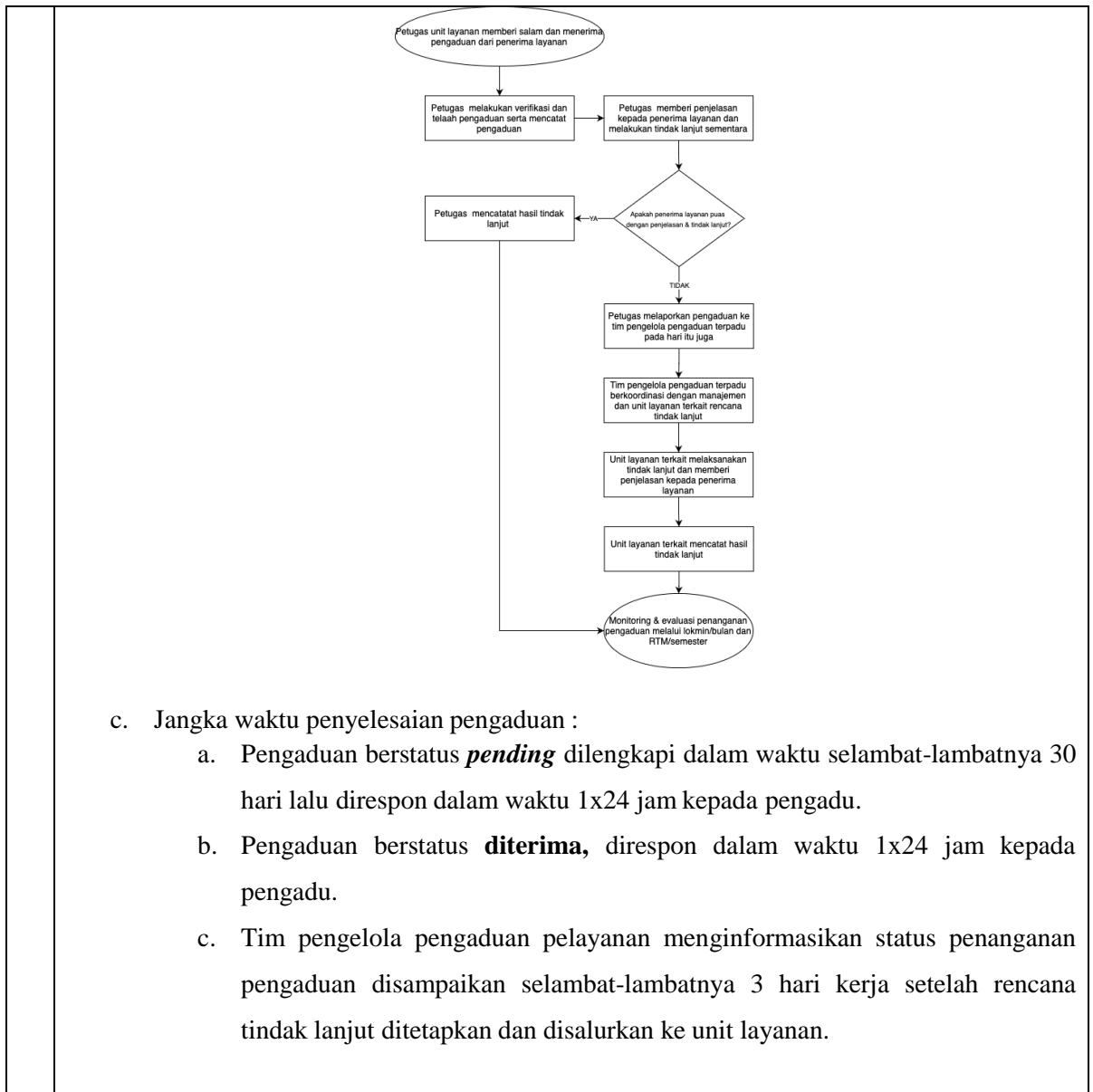
1.	Dasar hukum
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; b. Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Layanan; c. Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tetntang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer; d. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; e. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama; f. Permenkes Nomor 47 Tahun 2018 tentang pelayanan Gawat Darurat; g. Perda Kabupaten Wajo Nomor 6 tahun 2023 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triase UGD 2. ruang tindakan medis bedah dan non bedah, Brankar 3. Lemari Alat untuk tindakan, Tensimeter 4. Obat emergency ,Sterilisator ,ATK 5. meja perawat dan Kamar jaga Ugd 6. lemari BHP , Troli Alat dan Troli emergency
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> b. Dokter Umum yang memiliki surat ijin praktek

	c. Perawat/Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan internal
	b. Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	2 orang dokter umum dan 18 orang perawat
6.	Jaminan pelayanan
	b. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	b. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya c. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat d. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang pemeriksaan UGD telah lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja) e. Obat/vaksin/reagen yang digunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	e. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 f. Minilokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan g. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten h. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

3. Standar Pelayanan Pemeriksaan Umum

Service Delivery

1.	Persyaratan
	c. Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya d. Pasien telah mendaftar melalui loket pendaftaran & tersedia rekam medis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	SOP Pelayanan pemeriksaan umum terlampir
3.	Jangka waktu penyelesaian
	5- 30 menit (tergantung kasus pasien yang ditangani)
4.	Biaya (tarif)
	Gratis
5.	Produk Pelayanan
	Konsultasi dokter Pemeriksaan fisik & tindakan medis Surat Keterangan Kesehatan Surat Keterangan Hasil Tes Buta Warna Surat rujukan baik pasien umum maupun pasien dengan jaminan kesehatan (jika diperlukan)
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	a. Pengaduan dapat dilakukan melalui : 1). Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan. 2). Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 0812-4117-1632 • <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812-4117-1632 • Surel (<i>email</i>)melalui : puskesmaskeera7@gmail.com b. Alur penanganan pengaduan:



Manufacturing

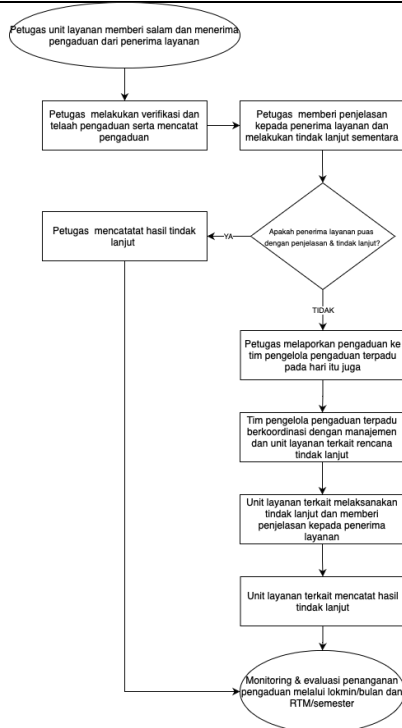
1.	Dasar hukum
	<ol style="list-style-type: none"> Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Layanan; Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama; Perda Kabupaten Wajo Nomor 11 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> Ruang pemeriksaan pasien umum Peralatan medis pendukung Ruang tunggu pasien ATK & rekam medis BHP medis
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> Dokter Umum yang memiliki surat ijin praktek Perawat/Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan internal
	<ol style="list-style-type: none"> Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	2 Orang dokter umum dan 3 orang perawat
6.	Jaminan pelayanan

	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	a. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya b. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat c. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang pemeriksaan umum telah lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja) d. Obat/vaksin/reagen yang digunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 b. Minilokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan c. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

4. Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Service Delivery

1.	Persyaratan
	a. Persyaratan Teknis : - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan Administrasi : - Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	SOP Pelayanan Gigi terlampir
3.	Jangka Waktu Pelayanan
	30-60 menit (tergantung kasus pasien yang ditangani)
4.	Biaya (Tarif)
	Daftar tarif pelayanan unit kesehatan gigi dan mulut terlampir
5.	Produk Pelayanan
	- Jasa Konsultasi - Jasa tindakan dan pengobatan gigi - Pemberian rujukan baik pasien umum maupun pasien dengan jaminan kesehatan (jika di perlukan)
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	1. Pengaduan dapat dilakukan melalui : a. Pengaduan dapat dilakukan melalui Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 0812-4117-1632 • <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812-4117-1632 • Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com b. Alur penanganan pengaduan:



- d. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :
- Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran - Permempnan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan - Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat - Permenkes Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut - Perda Kabupaten WjoNomor 11 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	ATK, Dental Unit, Dental Instrument, Tensimeter, Meja+kursi, dokter gigi dan perawat gigi, wastafel,sterilisator, lemari penyimpanan alat, ABHP (Alat dan Bahan Habis Pakai)
3.	Kompetensi Pelaksana
	1 dokter gigi 1 perawat gigi
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana

	2 orang terdiri dari 1 dokter gigi dan 1 perawat gigi
6.	Jaminan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan bebas pungli Pelaksanaan pelayanan memiliki SIP (Surat Izin Praktek) dan - STR (Surat Tanda Registrasi)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 - Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan - Laporan bulanan dan triwulan ke dinas kesehatan kabupaten - Monitoring dan evaluasi setiap semester pada rapat tinjauan manajemen

5. Standar Pelayanan Kesehatan Ante Natal Care/ANC

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Teknis : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan Administrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah terdaftar di loket pendaftaran - Rekam medis sudah ada di ruang ANC
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian b. Mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis c. Melakukan anamnese terkait dengan keluhan yang di rasakan pasien saat ini d. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pasien e. Petugas menegakan diagnosa f. Pemeriksaan penunjang bila di perlukan (Laboratorium) g. Pasien menyetujui inform consent untuk di lakukan pemeriksaan laboratorium h. Melakukan konseling sesuai kebutuhan pasien i. Jika di perlukan di lakukan rujukan internal j. Pasien mengambil obat di ruang farmasi k. Mencatat dokumentasi pada rekam medis pasien dan pada buku register l. Pasien pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan
	Kurang lebih 30 menit
4.	Biaya (Tarif)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Umum; Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah b. JKN; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Kunjungan Pelayanan ANC b. Konselin
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan dapat dilakukan melalui : <ul style="list-style-type: none"> a. Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit

layanan.

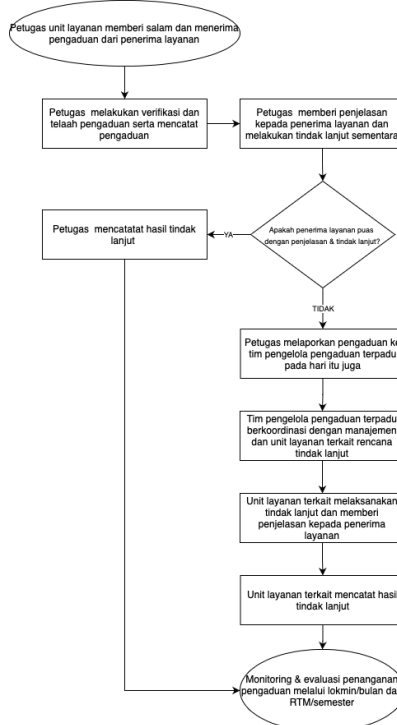
b. Secara tidak langsung/daring (*online*)

i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632

ii. *Whatsapp* melalui nomor : 0812 4117 1632

iii. Surel (*email*) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com

c. Alur penanganan pengaduan:



d. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :

a. Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.

b. Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.

c. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	Dasar Hukum: <ol style="list-style-type: none">Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan;Permempnan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil,MasaHamil,Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan,Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual;Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atauFasilitas <ol style="list-style-type: none">Ruang Ante Natal CareMeja dan kursi

	<ul style="list-style-type: none"> c. ATK dan rekam medis d. Kursi Tunggu Pasien e. Tensi meter f. Steteskop g. Timbangan h. Pengukur Tinggi Badan i. Pengukur lila j. Doppler k. Jelli
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum yang memiliki Surat Ijin Praktek b. Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	Bidan 27 orang
6.	Jaminan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan di selenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi tentang rekam medis pasien di jamin kerahasiaannya b. Peralatan medis yang di gunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat c. Seluruh petugas pemberi pelayanan di Ruang Ante Natal Care telah memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) Serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek)/ SIK (Surat Ijin Kerja) d. Obat/Vaksin/reagen yang di gunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai PermenPAN Nomor 36 tahun 2019 b. Mini lokakarya (MINLOK) tiap Bulan c. Laporan Bulanan dan triwulan ke dinas kesehatan kabupaten d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada rapat tinjauan manajemen

6. Standar Pelayanan Persalinan

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Teknis : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan Administrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Lembar persetujuan rawat inap, jaminan kesehatan (bila ada), identitas diri dan <i>informed consent</i> yang telah ditanda tangani oleh pasien atau keluarga pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya - Pasien telah mendaftarkan melalui loket pendaftaran & tersedia rekam medis
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang b. Pendaftaran administrasi c. Pemeriksaan fisik d. Pasien/keluarga pasien menandatangani persetujuan tindakan e. Konsultasi dengan DPJP f. Melakukan tindakan medis sesuai dengan hasil konsultasi g. Melaksanakan pemeriksaan penunjang (bila ada) sesuai dengan hasil

	Konsultasi h. Pasien dirawat / dipulangkan / dirujuk
3.	Jangka Waktu Pelayanan
	a. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit b. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya (Tarif)
	a. Umum; Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah b. JKN; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan
	Pelayanan Kamar bersalin (Persalinan normal, kegawat daruratan, perawatan nifas, perawatan Bayi baru lahir, dan tindakan pra rujukan)
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>1. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <p>a. Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <p>b. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>)</p> <p>i. Telepon/sms melalui nomor : : 0812 4117 1632</p> <p>i. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632</p> <p>ii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com</p> <p>c. Alur penanganan pengaduan:</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} D -- YA --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- TIDAK --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] F --> G[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] G --> H[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] E --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui lokmin/bulan dan RTM/semester]) I --> J </pre> <p>d. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :</p> <p>a. Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.</p> <p>b. Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam</p>

	<p>kepada pengadu.</p> <p>c. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.</p>
--	--

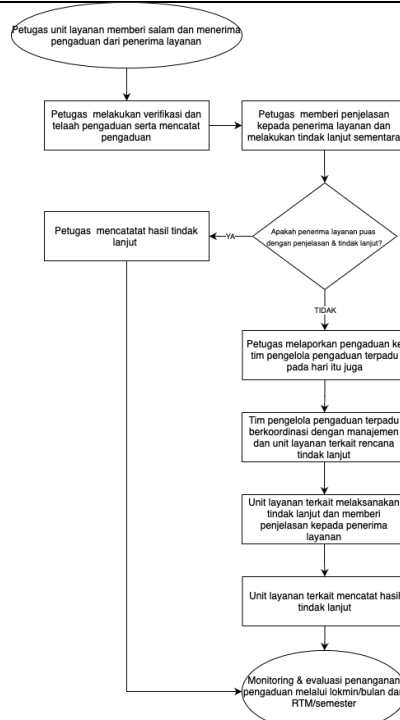
Manufacturing

1.	<p>Dasar Hukum:</p> <ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan; Permempnan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil,Masa Hamil,Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan,Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual; Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	<p>Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> Ruang Persalinan Peralatan Medis Menunjang Kursi Tunggu Pasien Komputer dan printer foto copy ATK dan Rekam Medis BHP medis
3.	<p>Kompetensi Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter Umum yang memiliki Surat Ijin Praktek Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	<p>Pengawasan Internal</p> <p>Kepala UPTD Puskesmas Keera</p>
5.	<p>Jumlah Pelaksana</p> <p>Dokter Umum dan semua Bidan yang jaga</p>
6.	<p>Jaminan Pelayanan</p> <p>Adanya komitmen pelayanan di selenggarakan sesuai standar pelayanan</p>
7.	<p>Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> Informasi tentang rekam medis pasien di jamin kerahasiaannya Peralatan medis yang di gunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat Seluruh petugas pemberi pelayanan di Ruang Persalinan telah memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) Serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek)/ SIK (Surat Ijin Kerja) Obat/Vaksin/reagen yang di gunakan tidak kadaluarsa
8.	<p>Evaluasi Kinerja Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai PermenPAN Nomor 36 tahun 2019 Mini lokakarya (MINLOK) tiap Bulan Laporan Bulanan dan triwulan ke dinas kesehatan kabupaten Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada rapat tinjauan manajemen

7. Standar Pelayanan KB/KESPRO

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Teknis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya <p>b. Persyaratan Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah terdaftar di loket pendaftaran - Rekam medis sudah ada di ruang KB
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur:
	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian b. Mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis dan K4 KB c. Melakukan anamnesa terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya dan keluhan yang dirasakan pasien saat ini d. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pasien e. Pemeriksaan penunjang bila di perlukan (Laboratorium) f. Melakukan konseling sesuai kebutuhan pasien g. Jika di perlukan di lakukan rujukan internal h. Memberikan pelayanan/tindakan sesuai kebutuhan pasien i. Penyelesaian administrasi/pembayaran bagi pasien Umum j. Mencatat dokumentasi pada kartu status pasien RM / K4 KB
3.	Jangka Waktu Pelayanan
	Kurang lebih 15-30 menit
4.	Biaya (Tarif)
	<ul style="list-style-type: none"> a. Umum; Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah b. JKN; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Kunjungan Pelayanan KB Pil b. Kunjungan Pelayanan KB Suntik c. Kunjungan Pelayanan KB Kondom d. Kunjungan Pelayanan KB Implan e. Kunjungan Pelayanan KB IUD f. Pelayanan/Konsultasi Kesehatan Reproduksi Catin
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan dapat dilakukan melalui : <ul style="list-style-type: none"> a. Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan. b. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ul style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com c. Alur penanganan pengaduan:



- d. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :
- Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	<p>Dasar Hukum:</p> <ol style="list-style-type: none"> Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan; Permempnan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil,Masa Hamil,Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan,Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual; Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	<p>Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> Ruang Keluarga Berencana Peralatan Medis Pendukung Kursi Tunggu Pasien Komputer dan printer foto copy ATK dan Rekam Medis BHP medis
3.	<p>Kompetensi Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter Umum yang memiliki Surat Ijin Praktek Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	<p>Pengawasan Internal</p> <p>Kepala UPTD Puskesmas Keera</p>
5.	<p>Jumlah Pelaksana</p>

	Bidan 5 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan di selenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Informasi tentang rekam medis pasien di jamin kerahasiaannya b. Peralatan medis yang di gunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat c. Seluruh petugas pemberi pelayanan di Ruang Keluarga Berencana telah memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) Serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek)/ SIK (Surat Ijin Kerja) d. Obat/Vaksin/reagen yang di gunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai PermenPAN Nomor 36 tahun 2019 b. Mini lokakarya (MINLOK) tiap Bulan c. Laporan Bulanan dan triwulan ke dinas kesehatan kabupaten d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada rapat tinjauan manajemen

8. Standar Pelayanan Laboratorium

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Tekhnis: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan adminitrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien membawa kartu KIS dan KTP - Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A([Pasien mendaftar diloket pendaftaran]) --> B[Pasien diperiksa di poli berdasarkan gejala] B --> C[Pasien dirujuk ke Laboratorium] C --> D[Petugas memakai APD Level 1 menerapkan protocol kesehatan Covid] D --> E[Petugas Mencatat data identitas pasien] E --> F[Petugas melakukan pemeriksaan] F --> G[Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan] G --> H[Menyerahkan hasil ke pasien] H --> I([Pasien kembali ke poli]) </pre> </div> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diloket pendaftaran b. Pasien diperiksa di poli berdasarkan gejala c. Pasien dirujuk ke Laboratorium d. Petugas memakai APD Level 1 dan tetap menerapkan protocol Kesehatan e. Petugas mencatat data identitas pasien f. Petugas melakukan pemeriksaan g. Mencatat hasil pemeriksaan h. Menyerahkan hasil pemeriksaan i. Pasien kembali ke Poli

3.	Jangka waktu penyelesaian
	5 - 125 menit
4.	Biaya/tarif
	- Gratis untuk pasien KIS / BPJS - Tarif sesuai PERDA Untuk pasien Umum
5.	Produk Pelayanan
	a. Jasa tindakan b. Pemeriksaan Laboratorium
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <p>1) Secara langsung (<i>offline</i>)</p> <p>Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <p>2) Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>)</p> <p>i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632</p> <p>ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632</p> <p>iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com</p> <p>b. Alur penanganan pengaduan:</p>
	<pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} D -- YA --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- TIDAK --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] F --> G[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] G --> H[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] I --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui lokmin/bulan dan RTM/semester]) J --> E </pre>
	<p>c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 2. Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 3. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; b. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; d. Permenpan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. PMK NO 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat; f. PMK NO 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik.
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang pelayanan b. Meja Pelayanan c. Lemari reagen d. Peralatan Laboratorium\ e. Reagensia f. Komputer dan printer g. Register Laboratorium h. ATK i. APD
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. ATLM yang memiliki STR, SIK/SIP b. Bidan (Pendamping) c. Memahami Tupoksi Jabatan d. Memahami dan bekerja sesuai SOP e. Memahami Kebijakan-kebijakan dan berbagai peraturan yang terkait f. Memahami Tata Nilai Puskesmas
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera, Tim Mutu, Kepala TU
5.	Jumlah Pelaksana
	2 ATLM
6.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Puskesmas Terakreditasi c. Mutu Puskesmas
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Keamanan dan Kerahasiaan pasien dapat dipertanggungjawabkan b. Sasaran Keselamatan Pasien c. Pelaksana pelayanan memiliki SIK (Surat Ijin Kerja) dan STR (Surat Tanda Registrasi)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 b. Minilokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan c. Laporan bulanan pelayanan Puskesmas d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

9. Standar Pelayanan Kefarmasian

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> c. Persyaratan Teknis : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya d. Persyaratan Administrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien telah mendaftar melalui unit layanan polik
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur



Prosedur :

1. Pasien datang bawa resep
2. Petugas mengidentifikasi pasien
3. Skrining, jika tidak jelas penulisan resep menghubungi dokter/penulis resep
4. Resep lengkap
5. Pengambilan obat dan pemberian label
6. Obat diperiksa kembali
7. Penyerahan obat disertai PIO kepada pasien.

3.	Jangka Waktu Pelayanan
	a. Standar pelayanan obat jadi : 15 Menit b. Standar pelayanan obat racikan : 30 Menit
4.	Biaya (Tarif)
	Daftar tarif pelayanan unit pemeriksaan umum terlampir
5.	Produk Pelayanan
	b. Menerima Resep c. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai d. Pelayanan Resep : - Peracikan Obat - Penyerahan Obat - Pemberian Informasi obat
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan

a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :

1. Secara langsung (*offline*)

Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.

2. Secara tidak langsung/daring (*online*)

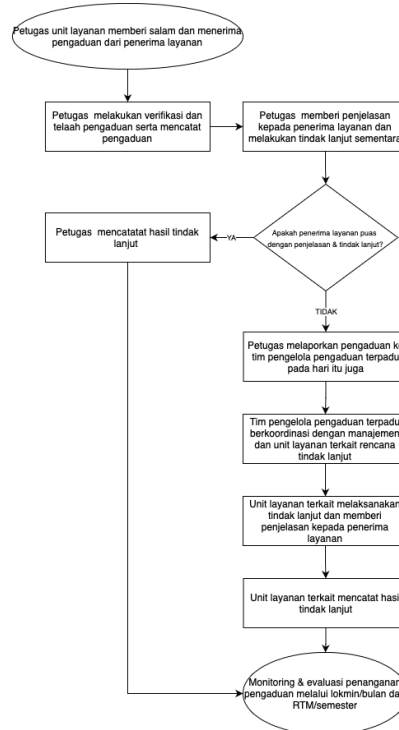
i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632

ii. *Whatsapp* melalui nomor : 0812 4117 1632

iii. Surel (*email*) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com

iv. *Instagram* : @official.pkmKeera

b. Alur penanganan pengaduan:



c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :

1. Pengaduan berstatus **pending** dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.

2. Pengaduan berstatus **diterima**, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.

3. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

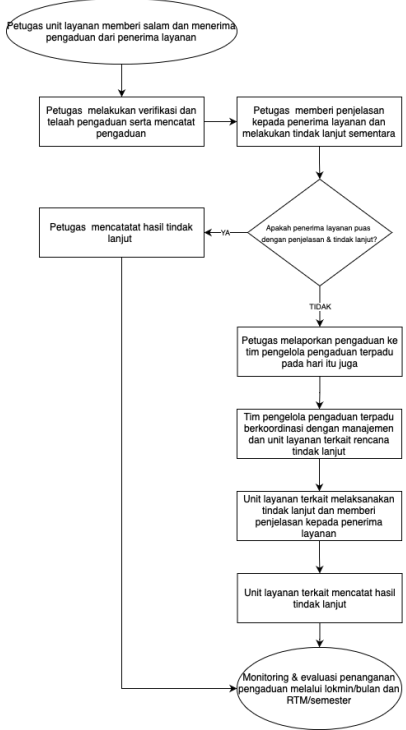
Manufacturing

1.	Dasar hukum
	<ul style="list-style-type: none">a. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Kesehatan;b. Permenpan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;c. Permenkes Nomor 44 Tahun 2019 tentang perubahan penggolongan Narkotika;d. Permenkes Nomor 3 tahun 2017 Tentang perubahan penggolongan Psikotropika;e. Permenkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas;f. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standard pelayan kefarmasian di Rumah Sakit;g. Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang standard pelayan kefarmasian di Apotek.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ul style="list-style-type: none">a. Ruang pelayanan kefarmasianb. BHP Medisc. Ruang tunggu pasien
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none">a. Apoteker yang memiliki surat ijin Kerjab. TTK yang memiliki surat ijin kerjac. Tenaga Kesehatan lain yang sudah mengikuti pelatihan kefarmasian
4.	Pengawasan internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	3 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas Pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ul style="list-style-type: none">a. Informasi tentang jenis obat dan fungsi obat dijamin kerahasiaanyab. Peralatan medis yang digunakan sesuai standard sterilitas masing-masing alatc. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang Farmasi telah lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)d. Obat/vaksin/reagen / BHP yang digunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012b. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulanc. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupatend. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

10. Standar Pelayanan Konseling Gizi

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Tekhnis: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratana dminstrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di rujuk di klinik gizi oleh Dokter Polik/Pemeriksaan - Pasien membawa kartu KIS dan KTP - Untuk Pasien Balita dan Ibu Hamil membawa buku KIA - Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian
2.	Sistem, Mekanisme dan prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A([Pasien mendaftar diloket pendaftaran]) --> B[Pasien diperiksa di poli] B --> C[Pasien di rujuk ke Klinik Gizi] C --> D[Mencatat Identitas Pasien] D --> E[Melakukan Pengukuran Antropometri] E --> F[Melakukan perhitungan status gizi pasien] F --> G[Melakukan konseling dan edukasi singkat] G --> H[Memberikan PMT Bagi Balita dan Ibu Hamil Yang Bermasalah status gizinya] H --> I[Melengkapi catatan rekam medis pasien dan mencatat di buku register] I --> J([Pasien Pulang]) </pre> </div> <p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mendaftar diloket pendaftaran b. Pasien diperiksa di poli c. Pasien di rujuk ke Klinik Gizi d. Mencatat Identitas Pasien e. Melakukan Pengukuran Antropometri f. Melakukan perhitungan status gizi pasien g. Melakukan konseling dan edukasi singkat h. Memberikan PMT Bagi Balita dan Ibu Hamil Yang Bermasalah status gizinya i. Melengkapi catatan rekam medis pasien dan mencatat di buku register j. Pasien Pulang
3.	Jangka waktu penyelesaian
	15-30 Menit
4.	Biaya/tarif
	Gratis
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> c. PengukuranAntropometri d. Penilaian Status Gizi e. Pemberian PMT f. Pemberian Vitamin A g. Pemberian Tablet FE bagi ibu hamil dan Remaja Putri

6.	<p>Penanganan pengaduan, saran, dan masukan</p>
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Secara langsung (<i>offline</i>) <p>Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ol style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com <p>d. Alur penanganan pengaduan:</p>  <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} D -- YA --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- TIDAK --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] F --> G[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] G --> H[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] I --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui lokmin/bulan dan RTM/semester]) E --> J </pre> <ol style="list-style-type: none"> e. Jangka waktu penyelesaian pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 2. Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 3. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	<p>Dasar Hukum</p>
	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; b. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; c. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; d. Permempnan No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang

	Upaya Perbaikan Gizi.
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> a. RuangTunggu b. Alat Antropometri c. Atk d. Meja dan kursi e. Buku register Konseling Gizi f. leaflet brosur tentang gizi g. Lembar Balik h. PMT dan Vitamin
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga Gizi/Perawat yang memiliki STR, SIK/SIP b. Memahami Tupoksi Jabatan c. Memahami dan bekerja sesuai SOP d. Memahami Kebijakan-kebijakan dan berbagai peraturan yang terkait e. Memahami Tata Nilai Puskesmas
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera, Tim Mutu, Kepala TU
5.	Jumlah Pelaksana
	1 Orang dokter Gizi dan 1 Orang Perawat gigi
6.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Puskesmas Terakreditasi c. Mutu Puskesmas
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Keamanan dan Kerahasiaan pasien dapat dipertanggung jawabkan b. Sasaran Keselamatan Pasien c. Pelaksanan pelayanan memiliki SIP (Surat Izin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja) dan STR (Surat Tanda Registrasi)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 b. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan c. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

11. Standar Pelayanan Konseling Sanitasi

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Teknis : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan Administrasi : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di rujuk di Klinik sanitasi oleh dokter polik/pemeriksa - Pasien membawa blangko rujukan klinik sanitasi
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<p>1. Langkah-langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien/Klien mendaftar di loket b. Pasien/Klien menuju meja pengkajian awal c. Klien langsung diarahkan menuju ke klinik sanitasi, sedang pasien menuju ke poli umum d. Pasien dipanggil masuk ke poli umum dan dianamnese, diperiksa dan didiagnosa oleh dokter e. Pasien yang menderita penyakit berbasis lingkungan menerima kartu rujukan status dari poli umum ke klinik sanitasi f. Mencatat nama penderita atau keluarganya, karakteristik penderita yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat serta diagnosis ke dalam register g. Melakukan konseling/bimbingan/penyuluhan dengan pasien/keluarga tentang

	<p>kejadian penyakit, keadaan lingkungan dan perilaku yang diduga berkaitan dengan kejadian penyakit berbasis lingkungan yang mengacu pada buku “Pedoman teknis klinik sanitasi untuk Puskesmas” dan panduan konseling bagi petugas klinik sanitasi di Puskesmas</p> <p>h. Melakukan analisis masalah dengan membantu menyimpulkan permasalahan lingkungan atau perilaku yang berkaitan dengan kejadian penyakit yang diderita</p> <p>i. Memberikan saran, edukasi dan tindak lanjut sesuai permasalahan</p> <p>j. Bila diperlukan, membuat kesepakatan dengan pasien atau keluarganya tentang jadwal kunjungan di rumah pasien</p> <p>k. Melakukan pencatatan hasil pelaporan</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan
	Standar pelayanan Klinik sanitasi : 10 Menit
4.	Biaya (Tarif)
	Daftar tarif pelayanan unit Klinik Sanitasi gratis
5.	Produk Pelayanan
	- Pelayanan Kesehatan Klinik Sanitasi (pasien dan klien)
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung (<i>offline</i>) <p>Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ol style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. <i>Surel (email)</i> melalui : puskesmaskeera7@gmail.com <p>b. Alur penanganan pengaduan:</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} D -- YA --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- TIDAK --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] F --> G[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] G --> H[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] E --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui lokmin/bulan dan RTM/semester]) I --> J </pre> <p>c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan berstatus <i>pending</i> dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30

	<p>hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.</p> <p>b. Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.</p> <p>c. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.</p>
--	---

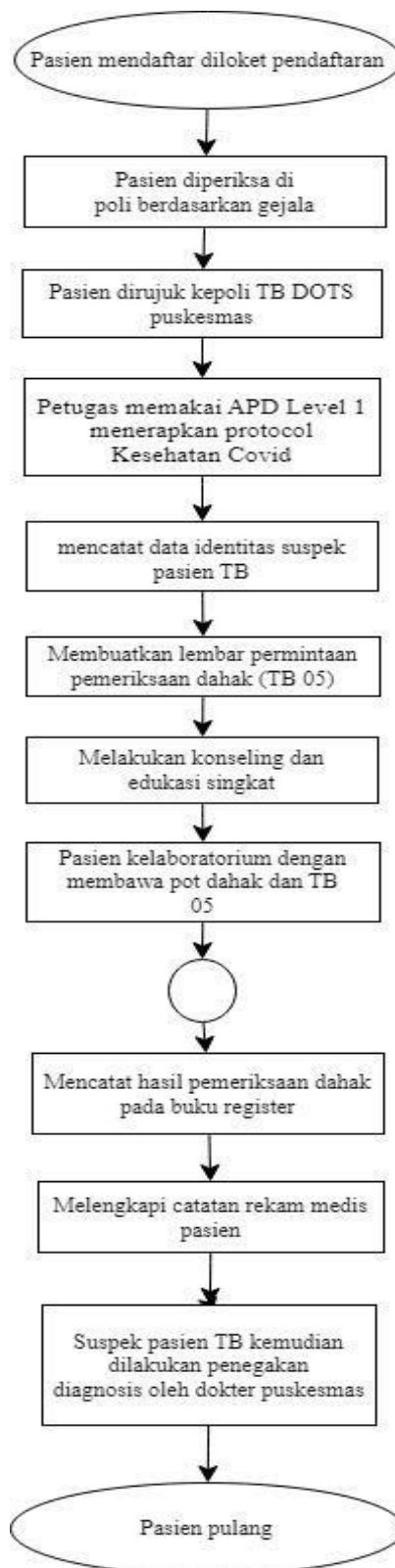
Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; - Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan; - Permenpan 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; - Permenkes nomor 43 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat; - Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	ATK, ceklist Klinik sanitasi, Meja, kursi, lemari
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum - Sanitarian Puskesmas
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	2 Orang petugas kesehatan Lingkungan
6.	Jaminan Pelayanan
	Pelayanan Bebas Pungli
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja pelaksanaan sesuai permenpan Nomor 36 Tahun 2012 - Minilokakarya Puskesmas tiap bulan - Laporan Tahunan ke Dinas Kesehatan - Tinjauan Manajemen

12. Standar Pelayanan Konseling TB-Kusta

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Tekhnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya <p>b. Persyaratana dministrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien Lama membawa kartu berobat - Pasien membawa kartu KIS dan KTP - Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian
2.	Sistem, Mekanisme dan prosedur



Prosedur:

- a. Pasien mendaftar diloket pendaftaran
- b. Pasien diperiksa di poli berdasarkan gejala
- c. Pasien dirujuk ke poli TB DOTS puskesmas
- d. Petugas memakai APD Level 1 dan tetap menerapkan protocol Kesehatan Covid
- e. Petugas mencatat data identitas suspek pasien TB
- f. Membuatkan lembar permintaan pemeriksaan dahak (TB 05)
- g. Melakukan konseling dan edukasi singkat
- h. Pasien kelaboratorium dengan membawa pot dahak dan TB 05
- i. Mencatat hasil pemeriksaan dahak pada buku register
- j. Melengkapi catatan rekam medis pasien
- k. Suspek pasien TB kemudian dilakukan penegakan diagnosis oleh dokter puskesmas
- l. Pasien pulang

3.	Jangka waktu penyelesaian
	Konseling 15 Menit, Pengambilan Obat 5 Menit
4.	Biaya/tarif
	Gratis
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Edukasi dan Konseling b. Pengambilan Dahak c. Pengobatan TB
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung (<i>offline</i>) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan. 2. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ul style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com <p>d. Alur penanganan pengaduan:</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} D -- YA --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- TIDAK --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] F --> G[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] G --> H[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] I --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui Ikkmin/bulan dan RTM/semester]) E --> J </pre>
	<p>c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. b. Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. c. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1.	Dasar Hukum
	<ul style="list-style-type: none"> - Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; - Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan; - Permenpan 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; - Permenkes nomor 43 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat; - Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	ATK, ceklist Klinik sanitasi, Meja, kursi, lemari
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter Umum - Perawat Puskesmas
4.	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas Keera
5.	Jumlah Pelaksana
	2 orang dokter dan 1 orang perawat
6.	Jaminan Pelayanan
	Pelayanan Bebas Pungli
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kinerja pelaksanaan sesuai permenpan Nomor 36 Tahun 2012 - Minilokakarya Puskesmas tiap bulan - Laporan Tahunan ke Dinas Kesehatan - Tinjauan Manajemen

13. Standar Pelayanan Imunisasi

Service Delivery

1	Pesyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Teknis : Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan administrasi : Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian, Pasien Membawa buku kesehatan ibu dan anak
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur
	<div style="text-align: center;"> <pre> graph LR A[Meja Resepsonis] --> B[Locket /Pendaftaran] B --> C[Gizi/ Penimbangan] C --> D[Pemberian Imunisasi] D --> E[Pulang] </pre> </div> <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengambil nomor antrian di meja resepsionis b. Pasien mendaftar di loket c. Pasien di timbang di ruang klinik gizi d. Pasien di berikan Imunisasi e. Pasien Pulang
3	Jangka Waktu Pelayanan
	5 -10 Menit
4	Biaya (Tarif)
	Gratis

5	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Imunisasi bayi/balita - Pelayanan imunisasi Catin - Pelayanan Imunisasi Bumil
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara langsung (<i>offline</i>) <p>Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Keera melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kr itik/saran yang disediakan di tiap unit layanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Secara tidak langsung/daring (<i>online</i>) <ol style="list-style-type: none"> i. Telepon/sms melalui nomor : 0812 4117 1632 ii. <i>Whatsapp</i> melalui nomor : 0812 4117 1632 iii. Surel (<i>email</i>) melalui : puskesmaskeera7@gmail.com <p>b. Alur penanganan pengaduan:</p> <pre> graph TD Start([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> Step1[Petugas melakukan verifikasi dan telaah pengaduan serta mencatat pengaduan] Step1 --> Step2[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] Step2 --> Decision{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} Decision -- YA --> Step3[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] Decision -- TIDAK --> Step4[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] Step4 --> Step5[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] Step5 --> Step6[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi penjelasan kepada penerima layanan] Step6 --> Step7[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] Step7 --> End([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui lokmin/bulan dan RTM/semester]) Step3 --> End </pre> <p>c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengaduan berstatus <i>pending</i> dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. b. Pengaduan berstatus <i>diterima</i>, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. c. Tim pengelola pengaduan pelayanan menginformasikan status penanganan pengaduan disampaikan selambat-lambatnya 3 hari kerja setelah rencana tindak lanjut ditetapkan dan disalurkan ke unit layanan.

Manufacturing

1	Dasar Hukum
	a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
	b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; c. Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; d. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi; f. Perda Kabupaten Wajo Nomor 11 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	a. ATK b. Cool Chain c. Vaksin d. Spoit e. Kapas f. Register g. Meja Kerja h. Kursi i. Lemari
3	Kompetensi Pelaksana
	a. Dokter Umum b. Perawat pendidikan minimal D3 dan berSTR c. Bidan pendidikan minimal D3 dan berSTR
4	Pengawasan Internal
	Kepala UPTD Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana
	3 Orang Bidan
6	Jaminan Pelayanan
	Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien
	a. Pelayanan bebas pungli b. Pelaksanaan pelayanan memiliki SIP (Surat Izin Praktek) dan STR (Surat Tanda Registrasi)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Evaluasi Kinerja Pelaksana sesuai permenpan Nomor 36 tahun 2012 b. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan c. Laporan bulanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten d. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen