



PEMERINTAH KABUPATEN WAJO
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SOLO KECAMATAN BOLA

Jl. Andi Makkaraka No. 2 Kel. Solo Kec. Bola Kode Pos 90984
Email :pkmsolo@yahoo.com

KEPUTUSAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOLO

NOMOR : 08.a Tahun 2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOLO

- 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 Solo;
- b. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut pada butir (a), perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Solo tentang Standar Pelayanan di lingkup Puskesmas Solo:
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178) ;

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1676) ;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

KESATU : Surat Keputusan Kepala Puskesmas Solo Tentang Standar Pelayanan di UPTD Puskesmas Solo sebagaimana tercantum pada Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Keputusan ini meliputi ruang lingkup :

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

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA Keputusan ini, wajib dilaksanakan oleh unit- unit pelayanan di lingkungan UPTD Puskesmas Solo sebagai acuan dalam pemberian pelayanan dan penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan, dan akan ditinjau kembali jika terdapat kekeliruan di dalam penetapannya.

Ditetapkan di : Solo

Pada Tanggal : 09 Januari 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS SOLO



dr. ANDI SNA FITRIANI, S.Ked

NIP: 19790515 200701 2 020

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN
Service Delivery

1.	<p>Persyaratan</p> <p>a. Persyaratan Tekhnis Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya</p> <p>b. Persyaratan Administrasi : 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
	<p>Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Pelanggan datang melakukan pendaftaran → Pelanggan diarahkan ke poli tujuan → Proses pendaftar dilakukan sesuai SOP</p> </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 bagian pelayanan yang di butuhkan oleh pasien/ pelanggan. • Proses diruang pendaftaran mengikuti SOP yang sudah ditetapkan.
3.	<p>Jangka waktu penyelesaian</p> <p>5 – 10 menit</p>
4.	<p>Biaya (tariff)</p> <p>Gratis</p>
5.	<p>Produk Pelayanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rekam Medik • Kartu Berobat
6.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan</p> <p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b. Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan lakukan pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C{Apakah penerima layanan puas dengan penanganan & tindakan?} C -- Ya --> D[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] C -- Tidak --> E[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada RUMIT juga] E --> F[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] F --> G[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan membuat penyelesaian kepada penerima layanan] G --> H[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] H --> I([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui laporan bulanan dan RTM/semester]) D --> I </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

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. Lemari Arsip
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. S.1 Administrasi dengan kemampuan operasional komputer
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala UPTD Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana
	Pendaftaran : 3 Orang Rekam Medik : 2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	Keamanan dan keselamatan pasien/ pelanggan dilaksanakan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> 1. Di buatkan standard sarana yang memudahkan proses komunikasi 2. Pasien safety yaitu dengan mengutamakan keamanan keselamatan serta menjaga kerahasiaan rekam medik pasien/pelanggan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 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
	<ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Teknis : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya • Permintaan perawatan oleh dokter b. Persyaratan administrasi : <ul style="list-style-type: none"> • Lembar persetujuan Opname, persetujuan tindakan medis jaminan kesehatan (bila ada), identitas diri dan inform consent yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	SOP TRIASE
3.	Jangka waktu penyelesaian
	Kurang dari 5 Menit
4.	Biaya (tariff)
	Sesuai Perda Kab. Wajo Nomor 6 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 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
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email) melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b. Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan memberi salam dan memahami 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 kuesioner dan RTM/semester]) E --> J </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

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"> a. Triase UGD b. ruang tindakan medis bedah dan non bedah, Brankar c. Lemari Alat untuk tindakan, Tensimeter d. Obat emergency ,Sterilisator ,ATK e. meja perawat dan Kamar jaga Ugd f. lemari BHP , Troli Alat dan Troli emergency
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum yang memiliki surat ijin praktek b. Perawat/Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala UPTD Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana
	Dokter : 2 orang

	Perawat : 16 orang
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. 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) 4. Obat/vaksin/reagen yang digunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

3. STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

Service Delivery

1.	Persyaratan
	a. Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. 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
	1. Konsultasi dokter 2. Konsultasi dokter Pemeriksaan fisik & tindakan medis 3. Surat Keterangan Kesehatan 4. Surat Keterangan Hasil Tes Buta Warna 5. 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 (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	b. Alur Pengaduan
	<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 penanganan & 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 laporan bulanan dan RTM/semester]) J --> A </pre>

- c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan
 - 4) Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - 5) Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.
 - 6) 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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; b. Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Layanan; c. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; d. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama; e. Perda Kabupaten Wajo Nomor 11 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang pemeriksaan pasien umum b. Peralatan medis pendukung c. Ruang tunggu pasien d. ATK & rekam medis e. BHP medis
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> c. Dokter Umum yang memiliki surat ijin praktek d. Perawat/Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	<ul style="list-style-type: none"> b. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> Dokter : 2 orang Perawat : 16 orang
6.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. 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) 4. Obat/vaksin/reagen yang digunakan tidak kadaluarsa
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> c. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012. d. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan. e. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten f. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

4.STANDAR PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Pasien telah mendaftar melalui loket pendaftaran & tersedia rekam medis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	SOP Pelayanan Gigi terlampir
3.	Jangka waktu penyelesaian
	30-60 Menit (Tergantung kasus pasien yang ditangani)
4.	Biaya (tarif)
	Daftar tariff pelayanan unit kesehatan gigi dan mulut terlampir
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Jasa Konsultasi 2. Jasa Tindakan dan pengobatan gigi 3. Pemberian rujukan baik pasien umum maupun pasien dengan jaminan kesehatan (jika diperlukan)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email) melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b. Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima 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 merencanakan 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 laporan dan PTM/semester]) E --> J </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

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 3. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Permenkes Nomor 89 tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut 5. Perda Kabupaten Wjo Nomor 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
	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Gigi yang memiliki surat ijin praktek b. Perawat yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	c. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Dokter Gigi : 1 orang Perawat : 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang pemeriksaan gigi dan mulut telah lulus uji kompetensi, memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

5. STANDAR PELAYANAN KESEHATAN ANTE NATAL CARE (ANC)

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Teknis Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya</p> <p>b. Persyaratan Administrasi : Pasien telah mendaftar melalui loket pendaftaran Rekam Medik sudah ada di ruang ANC</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	<p>a. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian</p> <p>b. Mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis</p> <p>c. Melakukan anamnese terkait dengan keluhan yang di rasakan pasien saat ini</p> <p>d. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pasien</p> <p>e. Petugas menegakan diagnose</p> <p>f. Pemeriksaan penunjang bila di perlukan (Laboratorium)</p> <p>g. Pasien menyetujuiinform consent untuk di lakukan pemeriksaan laboratorium</p> <p>h. Melakukan konseling sesuai kebutuhan pasien</p> <p>i. Jika di perlukan di lakukan rujukaninternal</p> <p>j. Pasien mengambil obat di ruang farmasi</p> <p>k. Mencatat dokumentasipada rekam medis pasien dan pada buku register</p> <p>l. Pasien pulang</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian
	Kurang lebih 30 menit
4.	Biaya (tarif)
	<p>a. Umum; Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah</p> <p>b. JKN; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan
	<p>1. Kunjungan Pelayanan ANC</p> <p>2. Konseling</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a. Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <p>1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan</p> <p>2) Secara tidak langsung/daring (online)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b. Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan tesian pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C{Apakah penerima layanan puas dengan penanganan & tindak lanjut?} C -- YA --> D[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] C -- TIDAK --> E[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada hari itu juga] E --> F[Tim pengelola pengaduan terpadu berkoordinasi dengan manajemen dan unit layanan terkait rencana tindak lanjut] F --> G[Unit layanan terkait melaksanakan tindak lanjut dan memberi perbaikan kepada penerima layanan] G --> H[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] H --> I([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui survei tahunan dan RITM/semester]) </pre>
	<p>c. Jangka waktu penyelesaian pengaduan</p> <p>1) Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.</p> <p>2) Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu.</p>

- 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"> 1. Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan; 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 3. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. 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; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Ante Natal Care b. Meja dan kursi 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
	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter umum yang memiliki surat ijin praktek b. Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Dokter Umum : 2 orang Bidan : 16 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang ANC lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

6.STANDAR PELAYANAN PERSALINAN

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> c. Persyaratan Teknis Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya d. Persyaratan Administrasi : <ul style="list-style-type: none"> • Lembar persetujuan rawat inap, jaminan kesehatan (bila ada), identitas diri dan informed consent yang telah ditanda tangani oleh pasien atau keluarga pasien dating sendiri atau diantar oleh keluarganya. • Pasien telah mendaftarkan melalui loket pendaftaran & tersedia rekam medis.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	<ol 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 penyelesaian 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 a. Pengaduan dapat dilakukan melalui : 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	b. Alur Pengaduan
	c. Jangka waktu penyelesaian pe 4) Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 5) Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 6) 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 1. Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan; 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 3. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. 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; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas a. Ruang Persalinan b. Peralatan Medis Menunjang c. Kursi Tunggu Pasien d. Komputer dan printer foto copy e. ATK dan Rekam Medis f. BHP medis
3.	Kompetensi Pelaksana

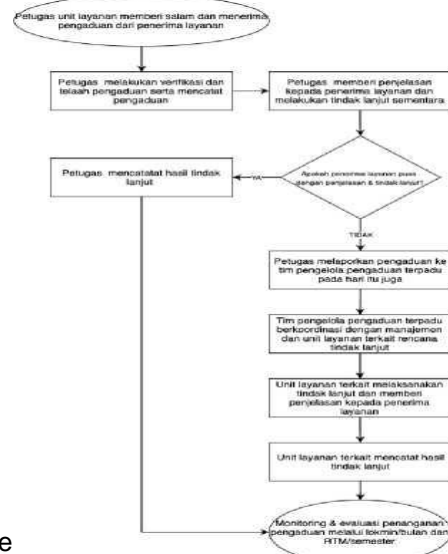
	c. Dokter umum yang memiliki surat ijin praktek d. Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	b. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Dokter Umum dan semua bidan jaga
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

7.STANDAR PELAYANAN KIA/KB

Service Delivery

1.	Persyaratan
	a. Persyaratan Teknis 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 diruangan KIA/KB
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	a. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian b. Mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis c. Melakukan anamnese terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi sebelumnya dan keluhan yang di rasakan 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 penyelesaian
	Kurang 15-30 menit
4.	Biaya (tarif)
	c. Umum; Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah d. JKN; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Ibu Hamil • Pelayanan KB • Pelayanan Kespro • Pelayanan MTBS
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 Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com

b. Alur Pengaduan



c. Jangka waktu penyelesaian pe

- 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"> 1. Undang-Undang Nomor 04 tahun 2019 Tentang Kebidanan; 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 3. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 4. 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; 5. Peraturan Daerah Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Pemeriksaan dan tindakan b. Peralatan Medis Menunjang c. Kursi Tunggu Pasien d. Komputer dan printer foto copy e. ATK dan Rekam Medis f. BHP medis
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> e. Dokter umum yang memiliki surat ijin praktek f. Bidan yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	c. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Dokter Umum Semua Bidan
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang KIA/KB lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

8. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Teknis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya - Permintaan perawatan oleh dokter <p>b. Persyaratan Administrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lembar persetujuan rawat inap, jaminan kesehatan (bila ada), identitas diri dan informed consent yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya - Pasien telah mendaftar melalui loket pendaftaran & tersedia rekam medis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	SOP Pelayanan Rawat Inap terlampir
3.	Jangka waktu penyelesaian
	Dari pasien masuk Puskesmas sampai pasien pulang (tergantung lama dirawat)
4.	Biaya (tarif)
	Sesuai Perda Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi dokter • Pemeriksaan fisik dan tindakan medis • Surat keterangan opname • Surat keterangan sakit • Surat rujukan baik pasien umum maupun pasien dengan jaminan kesehatan (jika diperlukan)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a) Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email) melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b) Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD Start([Petugas unit layanan memberi salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> Step1[Petugas melakukan verifikasi dan teslan pengaduan serta mencatat pengaduan] Start --> Step2[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] Step1 --> Decision{Apakah penerima layanan puas dengan penjelasan & tindak lanjut?} Step2 --> Decision 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 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 kermahasiswaan dan PTM/semester]) Step3 --> End </pre>
	<p>c) Jangka waktu penyelesaian pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Pengaduan berstatus pending dilengkapi dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari lalu direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 5) Pengaduan berstatus diterima, direspon dalam waktu 1x24 jam kepada pengadu. 6) 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">1. Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;2. Permenpan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;3. Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer;4. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;5. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama;6. Perda Kabupaten Wajo No. 6 Tahun 2023.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none">a. Ruang Perawatanb. ATK dan Rekam Medisc. BHP medis
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none">a. Dokter umum yang memiliki surat ijin praktekb. Perawat yang memiliki surat ijin kerja
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none">d. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Dokter Umum : 2 Orang Perawat : 16 Orang Nutrisionis : 1 orang Sanitarian : 1 Orang ATLM : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none">a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standar pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none">1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang KIA/KB lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012.b. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan.c. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupatend. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

9.STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none">a. Persyaratan Tekhnis:<ul style="list-style-type: none">- Pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganyab. 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
	Prosedur: <ol style="list-style-type: none">a. Pasien mendaftar diloket pendaftaranb. Pasien diperiksa di poli berdasarkan gejalac. Pasien dirujuk ke Laboratoriumd. Petugas memakai APD Level 1 dan tetap menerapkan protocol Kesehatane. Petugas mencatat data identitas pasienf. Petugas melakukan pemeriksaan g. Mencatat hasil pemeriksaang. Menyerahkan hasil pemeriksaanh. Pasien kembali ke Poli
3.	Jangka waktu penyelesaian
	5 - 125 menit
4.	Biaya (tarif)
	<ul style="list-style-type: none">- Gratis untuk pasien KIS / BPJS- Tarif sesuai PERDA Untuk pasien Umum
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none">• Jasa tindakan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Laboratorium
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a) Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email) melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b) Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima 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 tanggapan & 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 tanggapan kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] I --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan secara berkala/semester]) E --> J </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

1.	Dasar Hukum <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan; 4. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 5. PMK NO 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat; 6. PMK NO 43 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas <ol 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 <ol style="list-style-type: none"> a. ATLM yang memiliki surat ijin praktek b. Perawat dan Bidan Jaga
4.	Pengawasan Internal <ol style="list-style-type: none"> e. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana ATLM : 1 Orang Perawat/Bidan Jaga

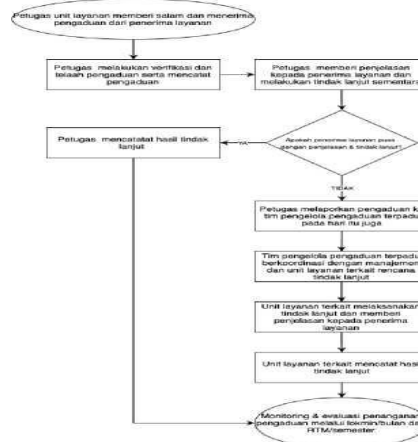
6.	Jaminan Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Maklumat Pelayanan b. Puskesmas Terakreditasi c. Mutu Puskesmas
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Keamanan dan Kerahasiaan pasien dapat dipertanggungjawabkan 2. Sasaran Keselamatan Pasien 3. 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 sesuai Permenpan No.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

10.STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

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 telah mendaftar di layanan polik
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	<p>Prosedur:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang bawa resep b. Petugas mengidentifikasi pasien c. Skrining, jika tidak jelas penulisan resep menghubungi dokter/penulis resep d. Resep lengkap e. Pengambilan obat dan pemberian label f. Obat diperiksa kembali g. Penyerahan obat disertai PIO kepada pasien
3.	Jangka waktu penyelesaian
	<ul style="list-style-type: none"> a. Standar pelayanan obat jadi : 15 Menit b. Standar pelayanan obat racikan : 30 Menit
4.	Biaya (tarif)
	<ul style="list-style-type: none"> - Gratis untuk pasien KIS / BPJS - Tarif sesuai PERDA Untuk pasien Umum
5.	Produk Pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> a. Menerima Resep b. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai c. Pelayanan Resep : <ul style="list-style-type: none"> - Peracikan Obat - Penyerahan Obat - Pemberian Informasi obat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengaduan dapat dilakukan melalui : <ul style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) <ul style="list-style-type: none"> Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com

b) Alur 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"> 1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 3. Permenkes Nomor 44 Tahun 2019 tentang perubahan penggolongan Narkotika; 4. Permenkes Nomor 3 tahun 2017 Tentang perubahan penggolongan Psikotropika; 5. Permemkes Nomor 74 Tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di Puskesmas; 6. Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang standard pelayan kefarmasian di Rumah Sakit; 7. Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 tentang standard pelayan kefarmasian di Apotek.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> a. Ruang pelayanan kefarmasian b. BHP Medis c. Ruang tunggu pasien
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Apoteker yang memiliki surat ijin praktek b. Asisten Apoteker yang memiliki surat ijin praktek
4.	Pengawasan Internal
	<ol style="list-style-type: none"> a. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Apoteker : 1 orang Asisten Apoteker : 1 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.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

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<p>a. Persyaratan Tekhnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya <p>b. Persyaratan adminitrasi :</p> <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
	<p>Prosedur:</p> <ol 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
	<ol style="list-style-type: none"> a. PengukuranAntropometri b. Penilaian Status Gizi c. Pemberian PMT d. Pemberian Vitamin A e. Pemberian Tablet FE bagi ibu hamil dan Remaja Putri
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan
	<p>a) Pengaduan dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara langsung (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b) Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan tesaah pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah keluhan sudah terselesaikan?} 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 laporan bulanan dan RTM/semester]) E --> J </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

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Permempan Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	<ol style="list-style-type: none"> a. Alat Antropometri b. Atk c. Meja dan kursi d. Buku register Konseling Gizi e. leaflet brosur tentang gizi f. Lembar Balik g. PMT dan Vitamin
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ol 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
	<ol style="list-style-type: none"> b. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	<p>Nutrisionis : 1 orang Pendamping Gizi : 2 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012. 2. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan. 3. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten 4. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

12.STANDAR PELAYANAN KONSELING SANITASI

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> c. Persyaratan Tekhnis: <ul style="list-style-type: none"> - pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya d. Persyaratan adminitrasi : <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>Prosedur:</p> <ol 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

	<p>g. Melakukan konseling/bimbingan/penyuluhan dengan pasien/keluarga tentang 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 penyelesaian
	Standar pelayanan Klinik sanitasi : 10 Menit
4.	Biaya (tarif)
	- Gratis
5.	Produk Pelayanan
	a. 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 (offline) Menyampaikan keluhan secara langsung kepada petugas pemberi layanan di Puskesmas Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	<p>b) Alur Pengaduan</p> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima salam dan menerima pengaduan dari penerima layanan]) --> B[Petugas melakukan verifikasi dan tanya pengaduan serta mencatat pengaduan] B --> C[Petugas memberi penjelasan kepada penerima layanan dan melakukan tindak lanjut sementara] C --> D{Apakah penerima layanan puas dengan penanganan & 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 membuat penyelesaian kepada penerima layanan] H --> I[Unit layanan terkait mencatat hasil tindak lanjut] I --> J([Monitoring & evaluasi penanganan pengaduan melalui komite/utusan dan RTM/semester]) </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

1.	Dasar Hukum
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan; 3. Permenpan 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; 4. Permenkes nomor 43 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat; 5. 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
	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum b. Sanitarian Puskesmas

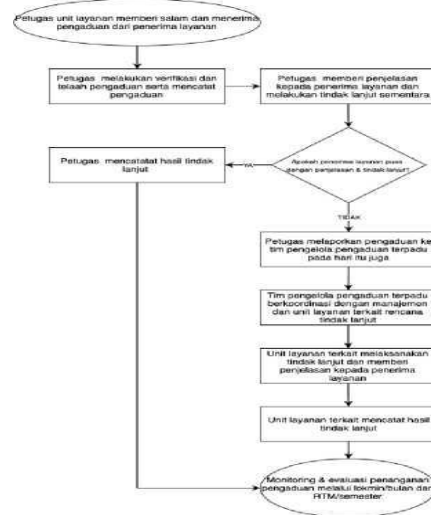
4.	Pengawasan Internal
	a. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Sanitarian : 1 orang Pendamping Sanitarian : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	1. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012. 2. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan. 3. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten 4. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

13.STANDAR PELAYANAN KONSELING TB-KUSTA

Service Delivery

1.	Persyaratan
	a. Persyaratan Tekhnis: - pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan administrasi : - 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 ke laboratorium 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
	a. Edukasi dan Konseling b. Pengambilan Dahak c. Pengobatan TB
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 Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com

b) Alur 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"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan; 3. Permenpan 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; 4. Permenkes nomor 43 2019 tentang pusat Kesehatan masyarakat; 5. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 13 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
	ATK, ceklist Klinik TB-Kusta, Meja, kursi, lemari
3.	Kompetensi Pelaksana
	Dokter Umum dan Pj. P2 TB-Kusta
4.	Pengawasan Internal
	a. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	Pj. TB-Kusta : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan
	a. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012. 2. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan. 3. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten 4. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen

14.STANDAR PELAYANAN IMUNISASI

Service Delivery

1.	Persyaratan
	<ol style="list-style-type: none"> a. Persyaratan Tekhnis: <ul style="list-style-type: none"> - pasien datang sendiri atau diantar oleh keluarganya b. Persyaratan adminsitasi :

	- Pasien melakukan registrasi di unit pendaftaran dengan mengambil nomor antrian, Pasien Membawa buku kesehatan ibu dan anak
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
	Prosedur: 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 penyelesaian 5-10 Menit
4.	Biaya (tarif) - Gratis
5.	Produk Pelayanan a. Pelayanan Imunisasi bayi/balita b. Pelayanan imunisasi Catin c. Pelayanan Imunisasi Bumil
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 Solo melalui tatap muka atau dengan mengisi form pengaduan/kritik/saran yang disediakan di tiap unit layanan 2) Secara tidak langsung/daring (online) <ul style="list-style-type: none"> • Telepon/sms melalui nomor : 082195338339 • Whatsapp melalui nomor : 082195338339 • (email)melalui : pkmsolo@yahoo.com
	b) Alur Pengaduan <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A([Petugas unit layanan menerima 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 jawaban & tindak lanjut?} D -- Ya --> E[Petugas mencatat hasil tindak lanjut] D -- Tidak --> F[Petugas melaporkan pengaduan ke tim pengelola pengaduan terpadu pada unit 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 pelaksanaan pengaduan melalui laporan bulanan dan HTM/semester]) I --> J </pre> </div>
	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
	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 3. Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan; 4. Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi; 6. Perda Kabupaten Wajo Nomor 11 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
2.	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas

	<ul style="list-style-type: none"> a. ATK b. Cool Chain c. Vaksin d. Spoit e. Kapas f. Register g. Meja Kerja h. Kursi i. Lemari
3.	Kompetensi Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum b. Perawat pendidikan minima D3 dan berSTR c. Bidan pendidikan minima D3 dan berSTR
4.	Pengawasan Internal
	a. Kepala UPTD Puskesmas Solo
5.	Jumlah Pelaksana
	2 Orang Perawat
6.	Jaminan Pelayanan
	b. Adanya komitmen pelayanan diselenggarakan sesuai standard pelayanan dan bebas pungli
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaanya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat 3. Seluruh petugas pemberi layanan di ruang persalinan lulus uji kompetensi , memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) serta memiliki SIP (Surat Ijin Praktek) / SIK (Surat Ijin Kerja)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja sesuai Permenpan No.36 tahun 2012. 2. Mini lokakarya Puskesmas (MINLOK) tiap bulan. 3. Laporan bulanan dan triwulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten 4. Monitoring dan Evaluasi setiap semester pada Rapat Tinjauan Manajemen