



KEPUTUSAN
KEPALA UPTD NON RAWAT INAP KASANG PUDAK
NOMOR : 02/SK /PKM-KSP/2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

UPTD PUSKESMAS NON RAWAT KASANG PUDAK

KABUPATEN MUARO JAMBI

KEPALA UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP KASANG PUDAK

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan Publik (SPP);
- b. Bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Publik (SPP) UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Puduk Kabupaten Muaro Jambi.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 1999 Tentang Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903), Sebagaimana Telah Diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5038);
 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika;
 7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
 11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2023 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional;
 15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat

Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;

16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
18. Permenpan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional.
19. Permenpan Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Nasional.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 10 Tahun 2016 tentang Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 10);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 17);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017 Nomor 5);
24. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi (Lembaran Daerah Muaro Jambi Tahun 2019 Nomor 22);
25. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan (ada Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi).

- - -

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP KASANG PUDAK TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP) UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP KASANG PUDAK KABUPATEN MUARO JAMBI
- KESATU : Standar Pelayanan Publik (SPP) sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEDUA : Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan Standar Pelayanan Publik (SPP) ini dibebankan pada anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Kasang Puduk Pada
Tanggal 03 Januari 2024

Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat
Inap Kasang Puduk



dr. Rohani, S,ST
NIP. 196906201990032004

Lampiran I
Keputusan Kepala UPTD Puskesmas
Non Rawat Inap Kasang Pudak
Nomor : 02 /SK/PKM - KSP/2024
Tanggal : 03 Januari 2024
Tentang : Standar Pelayanan Publik (SPP)
UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
Kasang Pudak Kabupaten MuaroJambi.

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)
UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP KASANG PUDAK
KABUPATEN MUARO JAMBI

A. GAMBARAN UMUM

Standar pelayanan publik UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak Kabupaten Muaro Jambi merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban penyelenggara pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan teratur. Adanya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik tentunya memberikan arahan kepada seluruh penyelenggara pelayanan agar menyelenggarakan pelayanan yang berstandarisasi dengan memenuhi komponen standar pelayanan.

Setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban memenuhi 14 (empat belas) komponen standar pelayanan yang meliputi: dasar hukum peraturan yang menjadi dasar pelayanan, persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan baik persyaratan teknis maupun administratif, sistem mekanisme dan prosedur/tata cara pelayanan yang diberikan bagi pemberi dan penerima pelayanan, jangka waktu yang diperlukan untuk penyelesaian seluruh proses pelayanan dari setiap pelayanan, biaya/tarif yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat, produk pelayanan/hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, sarana prasarana dan/atau fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, kompetensi pelaksana kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan keahlian keterampilan dan pengalaman, pengawasan internal pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung/pelaksana, penanganan pengaduan saran dan masukan tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya, jumlah

pelaksana tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja, jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan, jaminan keamanan dan keselamatan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman bebas dari bahaya dan resiko keragu-raguan dan evaluasi kinerja pelaksanaan penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai standar pelayanan.

Dengan adanya laporan Standar Pelayanan Publik (SPP) ini dapat menjadi bahan rujukan dalam evaluasi proses pelaksanaan penyelenggaraan pemerintah guna menjamin akses dan mutu pelayanan dokumen administrasi secara optimal sehingga dapat mewujudkan dan meningkatkan pelayanan publik.

Adapun Visi dan Misi UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak Adalah sebagai berikut:

1. Visi

UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak Kabupaten Muaro Jambi mempunyai Visi sebagai berikut:

“Mewujudkan Derajat Kesehatan Masyarakat di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasang Pudak Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”

2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak Memiliki Misi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkompeten
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat aktif
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas

3. Motto UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak Adalah “MELATI (Melayani Sepenuh Hati)”

4. Tata Nilai

UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak telah membangun budaya kerja yang harus dihayati dan dilaksanakan oleh setiap insan Puskesmas agar pelayanan kesehatan yang dilakukan dapat memuaskan pasien (konsumen). Budaya kerja Puskesmas dapat dilaksanakan dengan memegang nilai-nilai dasar sebagai acuan bagi UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang Pudak dalam berperilaku yang menunjang tercapainya Visi dan Misi. Nilai dasar tersebut, nantinya diharapkan dapat menjadi budaya organisasi. Nilai dasar tersebut adalah:

“YESS”

Y : Yakin akan kemampuan diri

E : Empati terhadap pengunjung

S : Sopan santun dalam bersikap

S : SMART

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 1999 Tentang Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903), Sebagaimana Telah Diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 Tentang Rekam medis;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022

- -
- Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional;
 15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
 16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
 17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
 19. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 10 Tahun 2016 tentang Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 10);
 20. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 17);
 21. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017 Nomor 5);
 22. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi (Lembaran Daerah Muaro Jambi Tahun 2019 Nomor 22);
 23. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi;

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan Standar Pelayanan Publik ini untuk mengukur tingkat pelayanan dan menjadi pedoman penyelenggara pelayanan agar kualitas pelayanan publik lebih berkualitas.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup Standar Pelayanan Publik UPTD Puskesmas Kasang Puduk Kabupaten Muaro Jambi adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Pendaftaran
2. Pengaduan Pelanggan
3. Pelayanan Poli Umum
4. Pelayanan Poli Lansia
5. Pelayanan Poli Gigi dan Mulut
6. Pelayanan Poli KIA/KB
7. Pelayanan Poli Anak/MTBS, Imunisasi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Konseling Gizi
11. Pelayanan Klinik Sanitasi
12. Kasir
13. Pelayanan Tindakan/Gawat Darurat

Ditetapkan di Kasang Puduk
Pada Tanggal : 03 Januari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
Kasang Puduk .

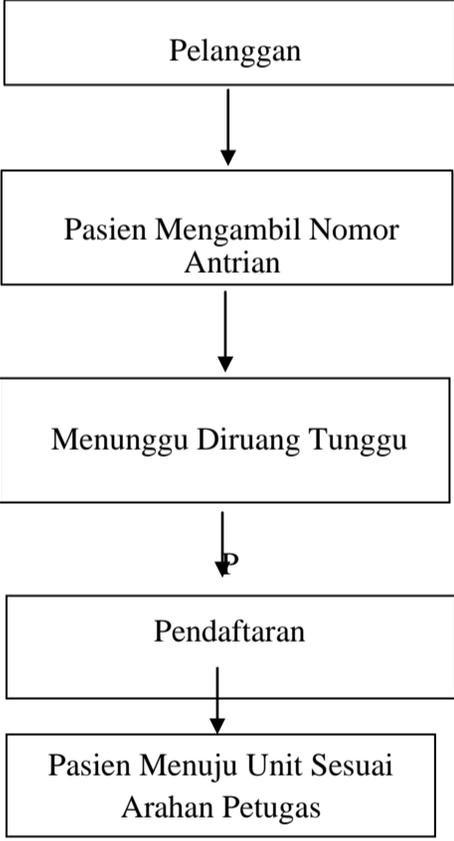


ROHANI, S.ST

Lampiran II
 Keputusan Kepala UPTD Puskesmas
 Non Rawat Inap Kasang Puduk
 Nomor : 02 /SK/PKM - KSP/2024
 Tanggal : 03 Januari 2024
 Tentang : Standar Pelayanan Publik (SPP)
 UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
 Kasang Puduk Kabupaten MuaroJambi.

A. PELAYANAN PENDAFTARAN

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Pengguna layanan (Pasien) datang dengan membawa Kartu identitas : KTP,SIM, KK, Kartu pelajar (Pasien baru), Kartu pendaftaran pasien (pasien lama),Kartu jaminan kesehatan (jika ada) |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur |  <pre> graph TD A[Pelanggan] --> B[Pasien Mengambil Nomor Antrian] B --> C[Menunggu Diruang Tunggu] C --> D[Pendaftaran] D --> E[Pasien Menuju Unit Sesuai Arahan Petugas] </pre> |

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| | | <p>1. Pasien baru</p> <p>a. Pasien datang</p> <p>b. Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas informasi dibagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapatkan nomor antrian</p> <p>c. Pasien menunggu panggilan petugas pendaftaran</p> <p>d. Petugas pendaftaran melakukan identifikasi poli tujuan pasien</p> <p>e. Pasien menunggu panggilan poli</p> <p>2. Pasien lama</p> <p>a. Pasien datang</p> <p>b. Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas informasi dibagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu berobat pasien dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapatkan nomor antrian</p> <p>c. Pasien menunggu panggilan petugas pendaftaran</p> <p>d. Petugas pendaftaran melakukan identifikasi poli tujuan pasien</p> <p>e. Pasien menunggu panggilan poli</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien baru : 8 Menit • Pasien lama : 4 menit <p>Senin – Kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran pasien • Pelayanan rekam medis pasien |

| | | |
|----|---|---|
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <ol style="list-style-type: none">1. Kotak Saran2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeini3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk5. Instagram : puskesmas_kasangpudak6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu |
|----|---|---|

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis 2. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (berita Negara Republik Indoneisa Tahun 2013 Nomor 122) 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Meja pendaftaran 4. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Terampil mengoperasikan Komputer dan Teknologi Informasi secara otodidak 2. SLTA Sederajat 3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 4. Disiplin dan taat waktu pelayanan 5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 6. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | PengawasInternal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 4 (empat) Orang |

| | | |
|----|--|--|
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 2. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 3. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 4. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien. |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

B. PELAYANAN HUMAS / PENGADUAN

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Adanya pengaduan pelayanan secara langsung atau melalui surat/kotak saran/Telepon/email/web/SMS/Whatsapp disertai identitas yang melakukan pengaduan |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <pre> graph TD A[Pengaduan] --> B[Secara langsung/Telp/Kotak saran/SMS/WA/Email/Web] B --> C[Verifikasi] C -- Tidak Jelas --> D[Konfirmasi] C -- Jelas --> E[Pembahasan oleh Tim pelayanan pengaduan] E --> F[Penyampaian informasi tindak lanjut pengaduan] F --> G[Pengaduan yang sudah ditindaklanjuti dipublikasikan pada papan pengumuman] </pre> |

| | | |
|----|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima laporan pengaduan secara langsung/ telp/kotak saran/SMS/Whatsapp/web/email setiap hari 2. Petugas mencatat data pelapor (nama, alamat, dan nomor Handphone jika ada) dan isi pada buku register. 3. Petugas bersama Tim pelayanan pengaduan serta unit terkait membahas tindak lanjut laporan pengaduan dan dicatat didalam buku register. 4. Penyampaian informasi tindak lanjut pengaduan kepada pelapor 5. Keluhan/aduan yang sudah ditindak lanjuti dipublikasikan pada papan pengumuman setiap satu bulan sekali. |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Penanganan pengaduan Masyarakat |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeini 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk 5. Instagram : puskesmas_kasangpudak 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu |

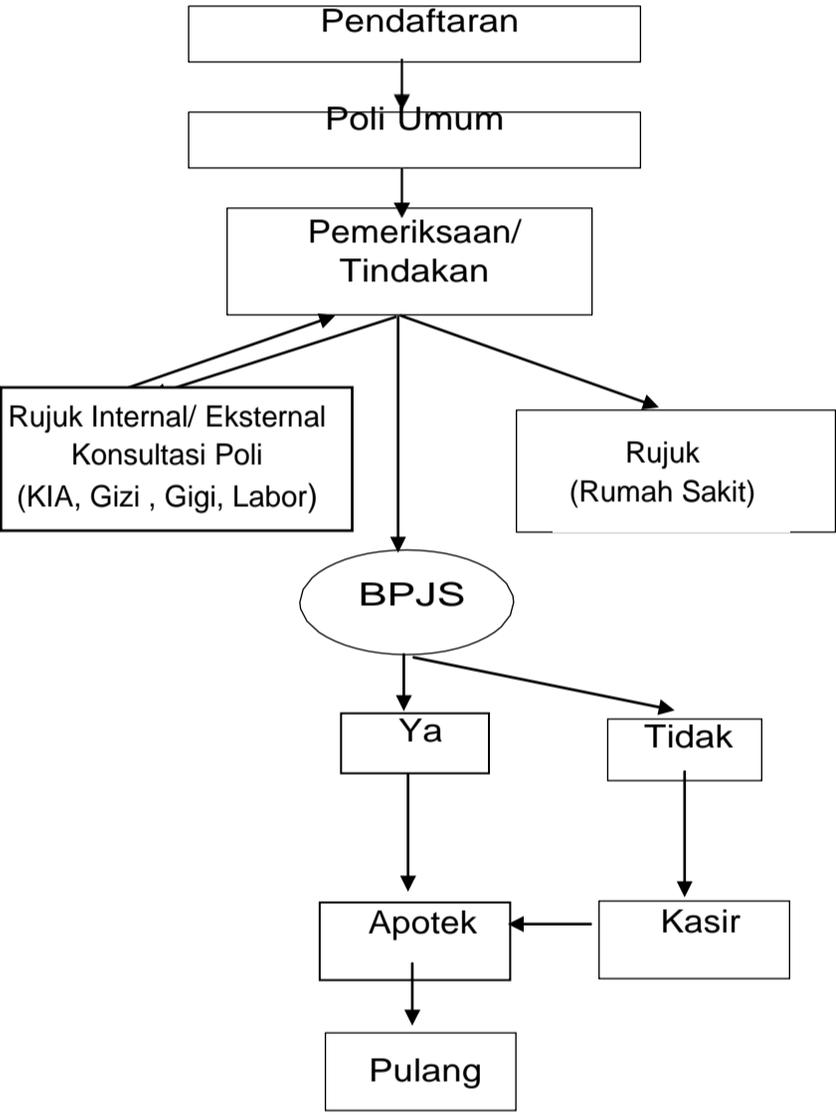
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang Nomor 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik 2. Undang undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Tulis Kantor (ATK) 2. Handphone 3. Kotak saran 4. Papan pengumuman hasil tindak lanjut keluhan/aduan 5. Komputer dan jaringan internet 6. Ruangan dan kelengkapannya |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Petugas yang tergabung dalam tim mutu manajemen puskesmas. |
| 4. | Pengawas Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 5 (lima) orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien / pelanggan. |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Identitas yang memberikan aduan tidak dipublikasikan. |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survey kepuasan masyarakat. |
|--|--|--|

C. PELAYANAN/POLI UMUM

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur |  <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli Umum] B --> C[Pemeriksaan/ Tindakan] C --> D[Rujuk Internal/ Eksternal Konsultasi Poli (KIA, Gizi, Gigi, Labor)] C --> E[Rujuk (Rumah Sakit)] C --> F((BPJS)) F --> G[Ya] F --> H[Tidak] G --> I[Apotek] H --> J[Kasir] I --> K[Pulang] J --> I </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign 5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>6. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai, jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan(Poli KIA, Gizi, Gigi, Labor)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi : 5 Menit • Rujukan : 5 Menit • Kir Dokter : 15 Menit <p>Senin – Kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN</p> |
| 5. | Produk Pelayanan | Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan. |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 082312180880/Meri Angraeni</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu</p> |

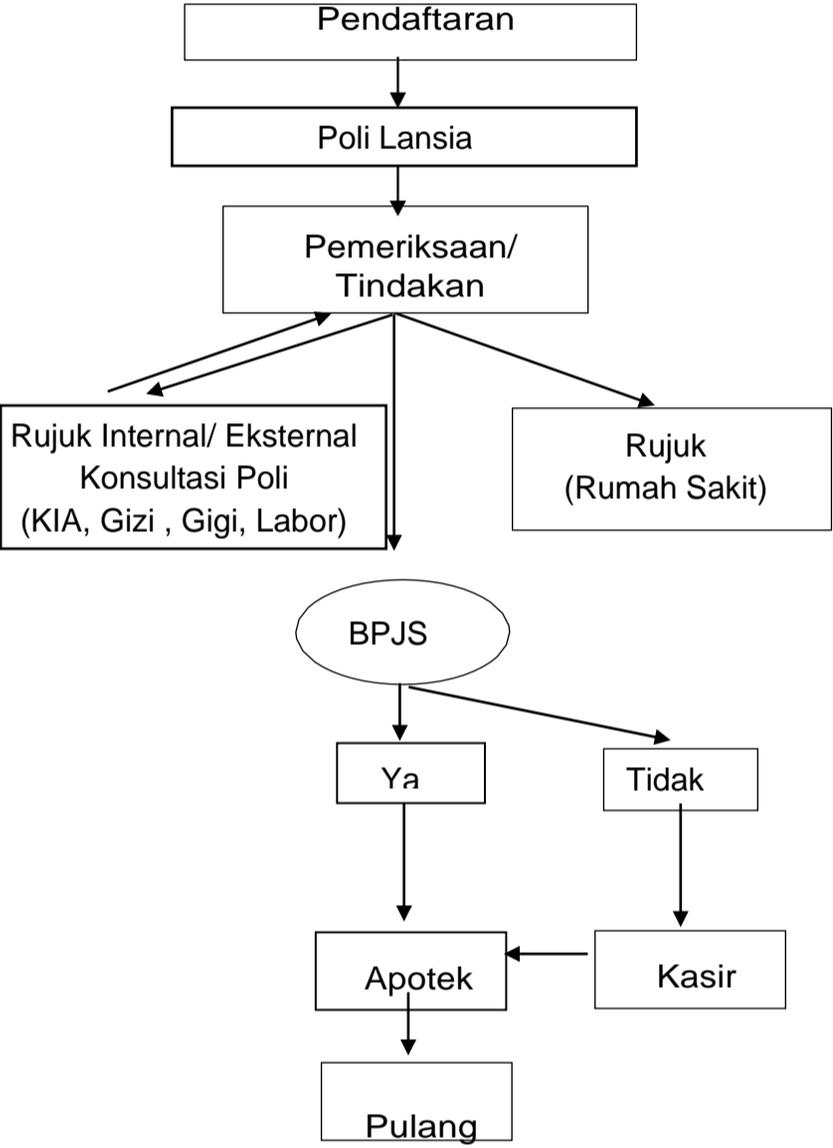
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehan Masyarakat |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang pemeriksaan pasien 4. Ruang bermain anak 5. Peralatan medis dan pendukungnya 6. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek 2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 4. Disiplin dan taat waktu pelayanan 5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 6. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | PengawasInternal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <p>Dokter Umum minimal 1 orang</p> <p>Perawat minimal 4 orang</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan. |
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

D. PELAYANAN/POLI LANSIA

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli Lansia] B --> C[Pemeriksaan/Tindakan] C --> D["Rujuk Internal/ Eksternal Konsultasi Poli (KIA, Gizi, Gigi, Labor)"] C --> E["Rujuk (Rumah Sakit)"] C --> F((BPJS)) F --> G[Ya] F --> H[Tidak] G --> I[Apotek] H --> J[Kasir] I --> K[Pulang] J --> K </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengantar pasien ke ruang pelayanan lansia 2. Keluarga/penanggung jawab mendaftarkan pasien dibagian pendaftaran 3. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 4. Petugas melakukan anamnesis 5. Petugas melakukan pengukuran vital sign |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>6. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</p> <p>7. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>8. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan(Poli KIA, Gizi, Gigi, Labor, Sanitasi)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi : 5 Menit • Rujukan : 5 Menit • Kir Dokter : 15 Menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN</p> |
| 5. | Produk Pelayanan | Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan. |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu</p> |

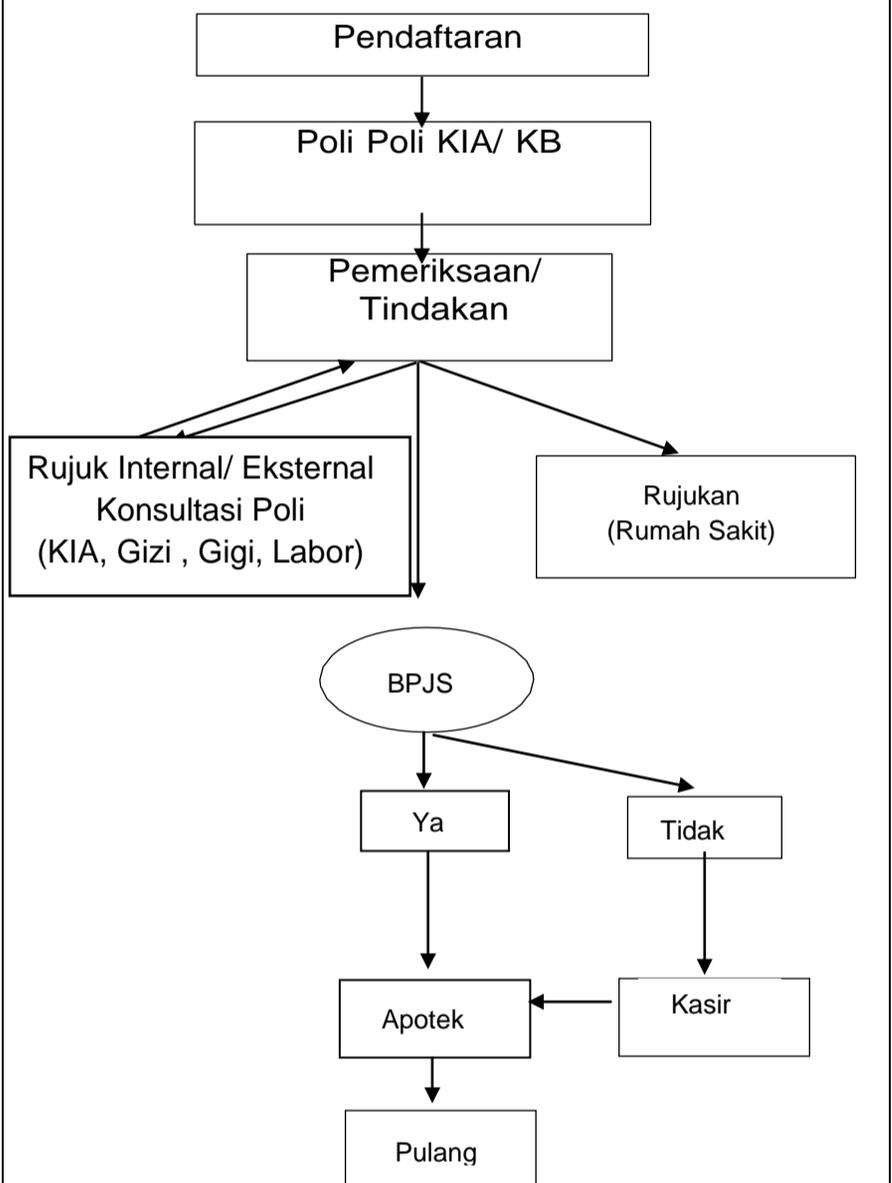
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi 3. .Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335 |
| 2 | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Kursi tunggu Lansia 3. Fasilitas charger handphone 4. Ruang pemeriksaan pasien 5. Peralatan medis dan pendukungnya 6. Ruang pemeriksaan khusus Lansia 7. Komputer dan jaringan internet |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek 2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 4. Disiplin dan taat waktu pelayanan 5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang |

| | | |
|---|--|---|
| | | <p>Puskesmas</p> <p>6. Memahami tugas pokok dan fungsi</p> |
| 4 | Pengawas Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5 | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum minimal 1 orang • Perawat minimal 2 orang |
| 6 | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan. |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. kerahasiaan nya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat 3. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei Kepuasan Masyarakat |

E. PELAYANAN/POLI KIA DAN KB

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien, buku KIA /KMS |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur |  <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli Poli KIA/ KB] B --> C[Pemeriksaan/ Tindakan] C --> D[Rujuk Internal/ Eksternal Konsultasi Poli (KIA, Gizi, Gigi, Labor)] C --> E[Rujukan (Rumah Sakit)] C --> F((BPJS)) F --> G[Ya] F --> H[Tidak] G --> I[Apotek] H --> J[Kasir] J --> I I --> K[Pulang] </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign 5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur 6. Petugas menentukan diagnosis |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan(Poli Umum, Gizi, Imunisasi, Gigi, Labor)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan KIA : 25 Menit • Pelayanan KB : 20 Menit • Kesehatan Reproduksi : 20 Menit • Pelayanan Caten : 15 Menit • Pemeriksaan IVA : 30 menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN</p> |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan. • Pelayanan KIA, KB, dan kesehatan reproduksi, pemeriksaan IVA, pelayanan Caten |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu</p> |

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan
(*Manufacturing*).

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang pemeriksaan dan konsultasi KIA/KB 4. Ruang Laktasi 5. Peralatan medis dan pendukungnya 6. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. DIII/D4/SI kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | Pengawas Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Bidan minimal 4 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan. |
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |

| | | |
|----|----------------------------|--|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survey kepuasan masyarakat. |
|----|----------------------------|--|

1. PELAYANAN/POLI MTBS dan IMUNISASI

a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli MTBS dan Imunisasi] B --> C[Pemeriksaan/Tindakan] C --> D[Rujuk Internal/ Eksternal Konsultasi Poli KIA, Gizi, Gigi, Labor] C --> E[Rujukan Rumah Sakit] C --> F{BPJS} F -- Ya --> G[Apotek] F -- Tidak --> H[Kasir] G --> I[Pulana] H --> I </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign 5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur 6. Petugas menentukan diagnosis 7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan(Poli Umum, KIA Gizi, Gigi, Labor, Sanitasi)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan MTBS : 10 Menit • Imunisasi : 15 Menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN</p> |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan. • Pelayanan MTBS dan IMUNISASI |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu</p> |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang MTBS dan Imunisasi 4. Ruang bermain anak 5. Ruang Konsultasi Gizi 6. Peralatan medis dan pendukungnya 7. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. DIII/D4/SI kebidanan/Keperawatan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | Pengawas internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |

| | | |
|----|--|---|
| 5. | Jumlah pelaksana | Bidan dan Perawat minimal 4 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/ pelanggan. |
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

9. PELAYANAN/POLI KESEHATAN GIGI dan MULUT

a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli Kesehatan Gigi dan Mulut] B --> C[Pemeriksaan/Tindakan] C --> D[Rujuk Internal/ Eksternal Konsultasi Poli KIA, Gizi, Gigi, Labor] C --> E[Rujuk Rumah Sakit] C --> F{BPJS} F -- Ya --> G[Apotek] F -- Tidak --> H[Kasir] H --> G G --> I[Pulang] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign 5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur 6. Petugas menentukan diagnosis <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> |

| | | |
|----|--|--|
| | | <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan (Poli Umum, Gizi, Anak, Labor)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> <p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi : 5-10 Menit • Pencabutan Gigi susu : 7-12 Menit • Pencabutan Gigi Tetap ; 15-20 Menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN</p> |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi Dokter gigi, pemeriksaan kesehatan Gigi, Tindakan tambal, cabut, scalling/pembersihan karang gigi • Surat rujukan |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Pudak</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Pudak RT 03 Desa Kasang Pudak Kec. Kumpeh Ulu</p> |

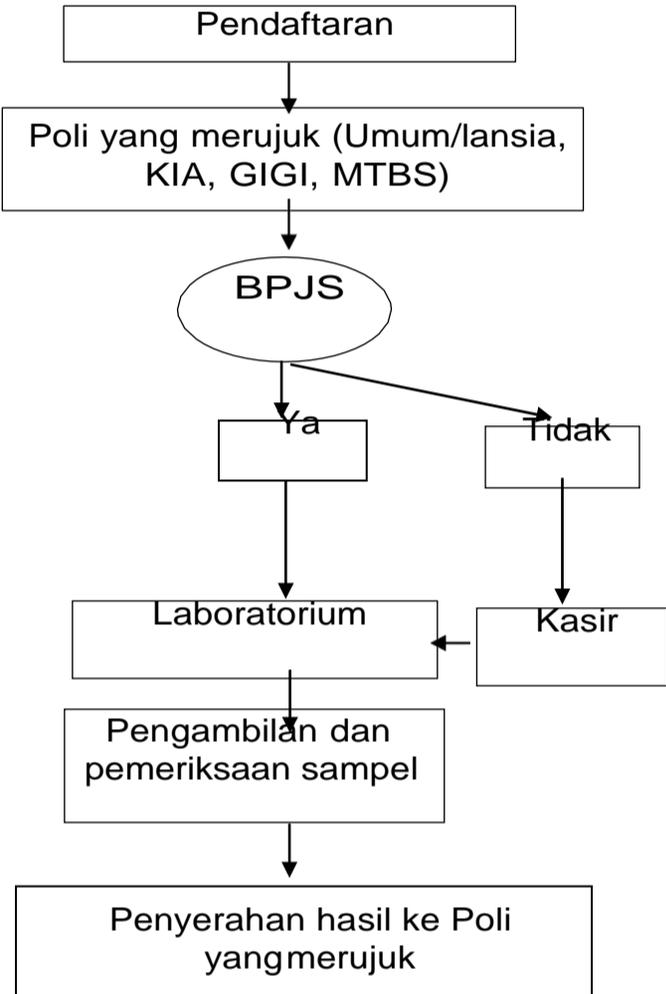
b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2 | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang pemeriksaan Kesehatan gigi 4. Peralatan medis dan pendukungnya 5. Komputer dan jaringan internet |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. DIII/D4 Keperawatan Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 4. Disiplin dan taat waktu pelayanan 5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 6. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4 | Pengawas Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5 | Jumlah Pelaksana | <p>Dokter Gigi 1 orang</p> <p>Perawat Gigi minimal 2 orang</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 6 | Jaminan Peayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/ pelanggan. |
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

10. PELAYANAN LABORATORIUM

a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Surat permintaan pemeriksaan Laboratorium |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Poli yang merujuk (Umum/lansia, KIA, GIGI, MTBS)] B --> C{BPJS} C -- Ya --> D[Laboratorium] C -- Tidak --> E[Kasir] E --> D D --> F[Pengambilan dan pemeriksaan sampel] F --> G[Penyerahan hasil ke Poli yang merujuk] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan laboratorium 3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register 4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut 5. Pasien yang tidak memiliki JKN diminta membayar terlebih dahulu dikasir. 6. Petugas melakukan pengambilan sampel 7. Proses pemeriksaan laboratorium 8. Penyerahan hasil kepada poli yang merujuk. |

| | | |
|----|--|--|
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Darah : Maks 30 Menit • Malaria : 60 Menit • BTA : 60 Menit • Pemeriksaan Urine :20 Menit • Pemeriksaan : 10 Menit • Rapid Antibodi : 15 Menit • Rapid Antigen : 15 Menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi 2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN |
| 5. | Produk Pelayanan | Hematologi, kimia darah, urinalisi, imunologi, serologi, preparat mikrobiologi, faeses. |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeini 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Kasang Pudak 5. Instagram : puskesmas_kasangpudak 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Pudak RT 03 Desa Kasang Pudak Kec. Kumpeh Ulu |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|---------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan /atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang pemeriksaan laboratorium 4. Peralatan laboratorium dan pendukungnya 5. Komputer dan jaringan internet |
| 3 | Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. DIII/D4 Analis kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4 | Pengawas internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5 | Jumlah pelaksana | Analisis kesehatan Minimal dua orang |
| 6 | Jumlah pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasiterhadap Pasien/ pelanggan. |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| | Pelayanan | sterilitas masing masing alat 3. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8 | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

11. PELAYANAN FARMASI

a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|---------------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Resep dari poli |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B["Poli (Umum/lansia, KIA, GIGI, Tindakan, MTBS)"] B --> C[APOTEK] C --> D["Pengambilan resep dan screening resep"] D --> E[Peracikan Obat] E --> F["Penyerahan Obat dan PIO"] F --> G[Pasien Pulang] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dengan resep 2. Pasien menunggu sampai dipanggil sesuai nomor urut 3. Petugas mengambil resep untuk diberi nomor urut 4. Petugas melakukan screening resep 5. Peracikan obat 6. Penyerahan obat disertai pemberian informasi atau konseling kepada pasien |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Resep racikan : 5-10 menit per resep ▪ Non racikan : 3 menit per resep ▪ Penyerahan dan pemberian informasi obat maksimal 2 menit per pasien. |

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>Senin – Kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan obat racikan dan non racikan • Pemberian informasi obat (PIO) |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukan dan Informasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk 5. Instagram : puskesmas_kasangpudak 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No | Komponen | Uraian |
|----|--------------------------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan menteri kesehatan republik indoensia Nomor 51 Tahun 1997 Tentang pekerjaan kefarmasian 3. Undang undang Republik Indoensia Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika 4. Undang undang Republik Indoensia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 5. Peraturan menteri kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasiaan. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 1676) 7. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang akreditasi fasilitas kesehatan tingkat pertama |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Gudang penyimpanan obat 3. Ruang Pelayanan Farmasi 4. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Asisten Apoteker yang memiliki surat izin praktik |

| | | |
|----|--|---|
| | Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | PengawasInternal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Asisten Apoteker Minimal dua orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan. |
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

12. PELAYANAN KONSELING GIZI

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|---------------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien / Rujukan Internal |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B["Poli yang merujuk (Umum, lansia, KIA, GIGI, MTBS)"] B --> C[Pelayanan Gizi] C --> D["konseling gizi/ Intervensi gizi"] D --> E["Pasien kembali ke Poli yang merujuk"] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pasien menyerahkan surat permintaan konseling gizi 3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register 4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut 5. Petugas memberikan konseling gizi/ Intervensi Gizi 6. Petugas mengarahkan pasien kembali ke poli yang merujuk. |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <p>Konseling Gizi 10-30 Menit</p> <p>Senin – kamis: 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | Koseling Gizi |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone/Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com |

| | | |
|----|------------------------|--|
| | | 4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk 5. Instagram : puskesmas_kasangpuduk 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu |
| 7. | Masukkan dan Informasi | |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang konseling gizi 4. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarjana gizi yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | Pengawas Internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Tenaga Gizi Minimal 1 orang |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/ pelanggan. |

| | | |
|----|--|--|
| 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 |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

13. PELAYANAN KLINIK SANITASI

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Tersedianya Rekam Medis pasien / Rujukan Internal |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B["Poli yang merujuk (Umum, lansia, KIA, MTBS)"] B --> C["Klinik Sanitasi"] C --> D["Konseling penyakit berbasis lingkungan"] D --> E["Pasien kembali ke Poli yang merujuk"] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pasien menyerahkan surat permintaan konseling penyakit yang berbasis lingkungan 3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register 4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut 5. Petugas memberikan konseling sanitasi |

| | | |
|----|--|---|
| | | 6. Petugas mengarahkan pasien kembali ke poli yang merujuk. |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konseling sanitasi 10-30 Menit Senin – kamis: 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Koseling Gizi |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk 5. Instagram : puskesmas_kasangpudak 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu |

- b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan Televisi 2. Fasilitas charger handphone 3. Ruang klinik sanitasi 4. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. DIII Kesehatan lingkungan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4 | Pengawas internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5 | Jumlah pelaksana | Tenaga kesling minimal 1 orang |

| | | |
|---|--|--|
| 6 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/ pelanggan. |
| 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 |
| 8 | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

14. PELAYANAN KASIR

- a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|---------------------------------------|---|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Lembar retribusi |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B["Poli (Umum/lansia, KIA, GIGI, MTBS) Laboratorium"] B --> C["Tindakan pemeriksaan yang tidak ditanggung oleh BPJS"] C --> D[Kasir] D --> E[Penyelesaian Administrasi] E --> F["Tindakan/Pemeriksaan"] E --> G[Pulang] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dengan lembar retribusi 2. Petugas melakukan pengecekan billing nota pembayaran 3. Penyelesaian administrasi |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kurang dari 5 menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> <p>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p> |
| 4. | Biaya/Tarif | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 4 Tahun 2020 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi |

| | | |
|----|--|---|
| | | 2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun2016 tentang standar tarif JKN |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan Kasir |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | <p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeini</p> <p>3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Kasang Puduk</p> <p>5. Instagram : puskesmas_kasangpudak</p> <p>6. Alamat: Jl. Raya Kasang Puduk RT 03 Desa Kasang Puduk Kec. Kumpeh Ulu</p> |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan
(*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. ATK 2. Ruangan dan kelengkapannya 3. Komputer dan jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimal lulusan SMA yang sudah diberi orientasi tentang ketugasan kasir 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 5. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4. | PengawasInternal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5. | Jumlah Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> • Petugas kasir minimal satu orang • Bendahara penerimaan satu orang |
| 6 | Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai denganStandar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/ pelanggan. |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Informasi tentang rekam medis pasien dijamin keahasiaannya |

| | | |
|---|----------------------------|--|
| 8 | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survey kepuasan masyarakat. |
|---|----------------------------|--|

15. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN (GAWAT DARURAT)

a. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------|--|
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Keadaan Darurat, Rekam Medis pasien |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendaftaran] --> B[Ruang Tindakan (gawatdarurat)] B --> C[Pemeriksaan/Tindakan] C --> D{BPJS} D -- Ya --> E[Apotek] D -- Tidak --> F[Kasir] G[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)] --> F E --> H[Pulang] F --> E </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Keluarga pasien atau penanggung jawab melakukan Pendaftaran pasien 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pengukuran vital sign 5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur 6. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai 7. Apabila diperlukan petugas merujuk pasien |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan /Jam | <ul style="list-style-type: none"> • Minimal : 30 Menit <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | Pelayanan | Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | 1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Bupati Muaro Jambi No: 27 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Pada Badan Layanan Umum Darah Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Muaro Jambi 2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 21 Tahun 2016 tentang standar tarif JKN |
| 5. | Produk Pelayanan | Tindakan Medis, Gawat Darurat |
| 6. | Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi | 1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0823-1218-0880 /Meri Angraeni 3. Email : puskesmaskspudak@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Kasang Pudak 5. Instagram : puskesmas_kasangpudak 6. Alamat: Jl. Raya Kasang Pudak RT 03 Desa Kasang Pudak Kec. Kumpeh Ulu |

b. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan
(*Manufacturing*)

| No. | Komponen | Uraian |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335) |
| 2. | Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tindakan/gawat darurat 2. Ruang administrasi 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringan internet 5. Ambulance untuk rujukan pasien |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek 2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 4. Disiplin dan taat waktu pelayanan 5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 6. Memahami tugas pokok dan fungsi |
| 4 | Pengawas internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 5 | Jumlah pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> • Dokter Umum minimal dua orang • Perawat minimal 6 orang |

| | | |
|---|---|---|
| 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. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa) |
| 8 | Evaluasi kinerja pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat. |

Ditetapkan di Kasang Ditetapkan di Kasang
Pudak

Pada Tanggal : 03 Januari 2024

Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Kasang
Pudak



ROHANI, S.ST

Ditetapkan di Kasang Ditetapkan di Kasang
Pudak
Pada Tanggal : 03 Januari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
Kasang Pudak



ROHANI, S.ST

Lampiran III
Keputusan Kepala UPTD Puskesmas
Non Rawat Inap Kasang Puduk
Nomor : 02 /SK/PKM - KSP/2024
Tanggal : 03 Januari 2024
Tentang : Standar Pelayanan Publik (SPP)
UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
Kasang Puduk Kabupaten Muaro Jambi.

**UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP KASANG
PUDAK KABUPATEN MUARO JAMBI**

MAKLUMAT PELAYANAN

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

Ditetapkan di Kasang Puduk
Pada Tanggal : 03 Januari 2024
Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat Inap
Kasang Puduk



ROHANI, S.ST