



PEMERINTAH KABUPATEN BANDUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RAHAYU

Taman Kopo Indah III RT 02/22 Ds.Mekarrahayu Kec.Margaasih
Telp (022) 5411512 email : pkmrahayu_bandungkab@yahoo.com

KEPUTUSAN

KEPALA PUSKESMAS RAHAYU

Nomor : 440 / 540 / II / 2024 / Pkm.Rhy

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS RAHAYU

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menindaklanjuti ketentuan Pasal 20 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, bahwa Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan”, perlu menetapkan standar pelayanan Puskesmas Rahayu
- b. bahwa dalam upaya mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang profesional, transparan dan akuntabel, guna menjamin kepastian hukum antara hak dan kewajiban para pihak terkait dalam tahapan proses pelayanan, diperlukan adanya Standar Pelayanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Bupati Bandung tentang Standar Pelayanan di Puskesmas Rahayu Kabupaten Bandung
- Mengingat : 1. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang – Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pemerintahan daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 12 Tahun 2013 tentang Partisipasi Masyarakat dan Keterbukaan Informasi Publik dalam Penyelenggaraan Pemerintahan di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2013 Nomor 12);
9. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Kabupaten Bandung Tahun 2016 Nomor 12);
10. Peraturan Bupati Bandung Nomor 110 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Bandung

Memutuskan:

- Menetapkan :
- KESATU : Standar Pelayanan di Puskesmas Rahayu Kabupaten Bandung merupakan implementasi dari tugas pokok dan fungsi pelayanan langsung yang diselenggarakan di Puskesmas Rahayu
- KEDUA : Standar Pelayanan untuk setiap jenis layanan di lingkungan Badan/ Dinas/ Kecamatan Kabupaten Bandung sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU di atas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KETIGA : Standar Pelayanan untuk setiap jenis layanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini, berdasarkan potensi wilayah dan digunakan sebagai pedoman dan alat ukur dalam menilai kualitas dan kinerja bagi penyelenggara, pelaksana dan masyarakat maupun aparat pengawas fungsional dalam penyelenggaraan pelayanan publik di lingkungan Badan/ Dinas/ Puskesmas Kabupaten Bandung;
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan , dengan ketentuan akan diadakan perubahan/penyempurnaan sebagaimana mestinya apabila dipandang perlu dengan Keputusan Kepala Puskesmas

Ditetapkan di Rahayu
Pada Tanggal 1 Februari 2024

KEPALA PUSKESMAS



WIJI HARTONO

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS

NOMOR : 440 / 540 / II / 2024 / Pkm.Rhy

TANGGAL : 1 Februari 2024

TENTANG : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS RAHAYU

A. KETENTUAN UMUM

Untuk memberi kepastian hukum antara hak dan kewajiban para pihak yang terkait dalam proses pelayanan dan mengukur kinerja serta memenuhi harapan masyarakat dalam mewujudkan terciptanya pelayanan yang lebih baik, maka setiap pelayan publik diwajibkan memiliki Standar Pelayanan sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang kemudian secara teknis diaplikasikan dalam bentuk Standar Pelayanan Badan/ Dinas/ Puskesmas, sebagai berikut :

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|---------------------------|--|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | Antrian Manual : <ul style="list-style-type: none">• Membawa KTP / KK / Kartu BPJS• Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat• Memiliki nomor antrian Antrian Online : <ul style="list-style-type: none">• Membawa KTP / KK / Kartu BPJS• Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat• Memiliki nomor antrian online |
| 2. | Prosedur Pelayanan | <ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang dan mengambil no antrian sesuai poli yang di tuju2. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian manual atau nomor antrian online dan menyerahkan persyaratan ke petugas pendaftaran3. Pasien dipersilahkan menunggu ke poli yang di tuju |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none">• Pasien Baru : 7 menit• Pasien Lama : 5 menit• Hari Kerja : Senin s/d Sabtu : 07.30 - 11.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none">• Pasien BPJS dan SKTM tidak dipungut biaya• Untuk Pasien umum di tarif 7 ribu sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| | | Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung. |
| 5. | Produk Pelayanan | Pendaftaran Puskesmas Rahayu |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas; 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Peraturan Bupati Bandung Nomor 110 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung 7. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tentang Sistem Informasi Puskesmas |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Termal 4. Alat tulis kantor 5. Mesin antrian online 6. Jaringan internet 7. Rekam Medis Elektronik 8. TV |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. SDM yang memiliki pengetahuan di bidang rekam medis; 2. SDM yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | <p>b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 2 orang Rekam Medis, 2 orang petugas pendaftaran |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>c. Pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

2. STANDAR PELAYANAN RUJUKAN

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|-------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien Baru : Membawa Kartu BPJS atau SKTM dan KTP • Pasien Lama : Membawa Kartu berobat, kartu BPJS atau SKTM dan surat kontrol dari Rumah Sakit • Memiliki nomor antrian langsung atau online |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <p>PROSEDUR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang mengambil no antrian manual atau menunjukkan antrian online sesuai poli yang di tuju ke bagian pendaftaran. |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Pemanggilan nomor dan pasien di minta untuk menyerahkan identitas berupa KTP/KK/BPJS ke petugas pendaftaran. • Pasien dipersilahkan menunggu di poli yang akan di tuju. • Setelah pasien dilakukan pemeriksaan di poli, pasien membawa memo dari dokter untuk di cetak melalui aplikasi p-care bpjs ke bagian pendaftaran. • Pasien akan diberi penjelasan rumah sakit tujuan, poliklinik tujuan dan jadwal praktek dokter yang dituju. • Jika pasien telah setuju maka akan di cetak formulir rujukan. • Pasien dipersilahkan membawa surat rujukan ke poli sebelumnya untuk di tandatangan oleh dokter. |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • Rujukan BPJS Pembuatan Surat Rujukan : 5 menit • Rujukan SKTM Pembuatan Surat Rujukan : 10 menit • Rujukan UMUM Pembuatan Surat Rujukan Umum : 5 menit |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS dan SKTM tidak dipungut biaya • Untuk Pasien umum di tarif 7 ribu sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung. |
| 5. | Produk Pelayanan | Pendaftaran Puskesmas Rahayu |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas; 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Peraturan Bupati Bandung Nomor 110 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis; |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| | | <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tentang Sistem Informasi Puskesmas</p> |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Termal 4. Alat tulis kantor 5. Mesin antrian online 6. Jaringan internet 7. Rekam Medis Elektronik 8. TV |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. SDM yang memiliki pengetahuan dibidang rekam medis; 2. SDM yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini. b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen. c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen. |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 2 orang Rekam Medis, 2 orang petugas pendaftaran |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan; b. Pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan c. Pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------------|--|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

3. STANDAR PELAYANAN KETERANGAN SEHAT

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|---|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <p>Antrian Manual :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membawa KTP / KK / Kartu BPJS • Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat • Memiliki nomor antrian <p>Antrian Online :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membawa KTP / KK / Kartu BPJS • Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat • Memiliki nomor antrian online |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien datang dan mengambil no antrian sesuai poli yang di tuju • Pasien dipanggil sesuai nomor antrian manual atau nomor antrian online dan menyerahkan persyaratan ke petugas pendaftaran • Pasien dipersilahkan menunggu ke poli yang di tuju |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | Pembuatan Surat Keterangan Sehat : 7 menit |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran pasien BPJS = Tidak dipungut biaya • Pendaftaran pasien umum = Rp. 7.000 • Visum Hidup/Luar, Kepentingan Asuransi = Rp. 50.000 • KIR = Rp. 10.000 • Pemeriksaan Buta Warna = Rp. 5.000 • Pemeriksaan Calon Pengantin = Rp. 50.000 • Pemeriksaan Calon Jemaah Haji = Rp. 60.000 • Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah |
| 5. | Produk Pelayanan | Pendaftaran Puskesmas Rahayu |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Telepon (022) 5411512 • eskmbandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Manajemen Puskesmas; 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat 4. Peraturan Bupati Bandung Nomor 110 Tahun 2020 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bandung. 5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung 7. Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tentang Sistem Informasi Puskesmas |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Termal 4. Alat tulis kantor 5. Mesin antrian online 6. Jaringan internet 7. Rekam Medis Elektronik 8. TV |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. SDM yang memiliki pengetahuan dibidang rekam medis; 2. SDM yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 2 orang Rekam Medis, 2 orang petugas pendaftaran |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan; pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

4. STANDAR PELAYANAN UMUM

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|-------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> Karcis antrian pasien Sudah melakukan pendaftaran di poli pendaftaran |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> Setelah selesai di pendaftaran, pasien akan menunggu dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan kajian awal Setelah selesai dilakukan kajian awal pasien akan menunggu panggilan diruang poli umum Pasien masuk ke poli umum Dokter mencocokkan identitas pasien, apabila sudah sesuai maka dilakukan pemeriksaan oleh dokter poli umum Dokter mengisi SOAP yang tertera pada rekam medis elektronik Dokter menyarankan pemeriksaan penunjang bila diperlukan Dokter merujuk pasien secara internal antar poli atau secara eksternal bila diperlukan |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|---|
| | | 8. Bagi pasien yang tertangani di puskesmas maka dokter akan memberikan resep, dan mempersilakan pasien untuk menunggu di ruang tunggu layanan farmasi |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • 10 Menit • Pelayanan Poli Umum : <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Jumat : 07.30 - 14.00 WIB • Sabtu : 07.30 - 13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dipungut biaya |
| 5. | Produk Pelayanan | Pemeriksaan poli umum |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2014 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. ATK 4. Jaringan internet stabil 5. Rekam medis elektronik 6. Resep Dokter 7. Tensimeter 8. Timbangan berat badan 9. Termometer 10. Pengukur tinggi badan 11. Penlight |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Perawat dan dokter yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR, SIP) |
| 4. | Pengawasan Internal | a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | <p>b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Minimal 2 orang tenaga Kesehatan terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan sesuai standar/prosedur yang telah ditetapkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>b. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi</p> <p>c. dilakukan kalibrasi alat</p> <p>d. dilakukan sterilisasi alat</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

5. STANDAR PELAYANAN INFEKSIUS (ILI)

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|-------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan keluhan demam/batuk/pilek/nyeri menelan/sesak nafas • Karcis antrian pasien • Sudah melakukan pendaftaran di pendaftaran poli ILI |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Setelah selesai di pendaftaran, pasien akan menunggu dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan kajian awal 2. Setelah selesai dilakukan kajian awal pasien akan menunggu panggilan diruang poli ILI |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| | | 3. Pasien masuk ke poli ILI 4. Dokter mencocokkan identitas pasien, apabila sudah sesuai maka dilakukan pemeriksaan oleh dokter poli ILI 5. Dokter mengisi SOAP yang tertera pada rekam medis elektronik 6. Dokter menyarankan pemeriksaan penunjang bila diperlukan 7. Dokter merujuk pasien secara internal antar poli atau secara eksternal bila diperlukan 8. Bagi pasien yang tertangani di puskesmas maka dokter akan memberikan resep, dan mempersilakan pasien untuk menunggu di ruang tunggu layanan farmasi |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • 10 Menit • Pelayanan Poli ILI : Senin - Jum'at : 07.30-14.00 WIB Sabtu : 07.30-13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | • Tidak dipungut biaya |
| 5. | Produk Pelayanan | Pemeriksaan poli ILI |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2014 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | 1. Komputer 2. Printer 3. ATK 4. Jaringan internet stabil 5. Rekam medis elektronik 6. Resep Dokter 7. Tensimeter 8. Timbangan berat badan 9. Termometer 10. Pengukur tinggi badan 11. Penlight |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Perawat dan dokter yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR, SIP) |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| 4. | Pengawasan Internal | <p>a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini</p> <p>b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Minimal 2 orang tenaga Kesehatan terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan sesuai standar/prosedur yang telah ditetapkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>b. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi</p> <p>c. dilakukan kalibrasi alat</p> <p>d. dilakukan sterilisasi alat</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

6. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN/ GAWAT DARURAT

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|-------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> Pasien yang membutuhkan tindakan segera atau memerlukan tindakan khusus |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/Perawat menerima pasien di ruang tindakan 2. Dokter/Perawat memakai APD sesuai indikasi 3. Dokter/Perawat melakukan anamnesis terhadap pasien 4. Dokter/Perawat melakukan seleksi pasien menurut derajat kegawatannya(triage) 5. Dokter/Perawat menegakkan diagnosis 6. Dokter/Perawat melakukan tindakan medis sesuai dengan diagnosis pasien dan prosedur yang berlaku, jika pasien dapat ditangani di puskesmas. 7. Dokter mencatat SOAP pada rekam medis elektronik 8. Bila tindakan sudah selesai/stabil, pasien/pendamping/keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket, kemudian menunggu obat di ruang farmasi bila diresepkan oleh dokter. 9. Dokter/Perawat memberikan pertolongan pertama dan kemudian pasien dirujuk, jika pasien tidak dapat ditangani di puskesmas |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • Waktu tanggap darurat = 3 menit • Lama tindakan bergantung pada tindakan yang dilakukan • Pelayanan Poli Tindakan : <ul style="list-style-type: none"> • Senin s/d Jumat : 07.30 - 14.00 WIB • Sabtu : 07.30 - 13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS : Tidak dipungut biaya • Pasien Umum: Tarif tindakan sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung. |
| 5. | Produk Pelayanan | Pemeriksaan ruang tindakan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan menteri kesehatan Nomor 4 tahun 2014 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | Sesuai dengan jenis tindakan, terdiri dari Alkes steril dan non steril. |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Perawat dan dokter yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR, SIP) |
| 4. | Pengawasan Internal | <p>a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini</p> <p>b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Minimal 2 orang tenaga Kesehatan terdiri dari 1 orang dokter dan 1 orang perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan sesuai standar/prosedur yang telah ditetapkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>b. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi</p> <p>c. dilakukan kalibrasi alat</p> <p>d. dilakukan sterilisasi alat</p> |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------------|--|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

7. STANDAR PELAYANAN GIGI

| No | Komponen | Uraian |
|--|-------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY (penerima pelayanan) | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat di Puskesmas • Membawa KTP / KK • Membawa Kartu BPJS/KIS/ASKES • Sudah terdaftar ke dalam simpus online |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien daftar secara langsung di loket pendaftaran pada hari yang sama atau 2. Pasien daftar secara online melalui aplikasi JKN mobile, dengan memilih tanggal pelayanan gigi yang masih tersedia. 3. Kuota pasien gigi di sesuaikan dengan jumlah waktu yg diperlukan dan jenis perawatan yang dilakukan. 4. Terapis gigi memanggil pasien sesuai nomor antrian 5. Terapis gigi memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medis 6. Terapis gigi melakukan kajian awal dan soap sesuai asuhan kesehatan gigi dan mulut. 7. Terapis Gigi mempersilahkan pasien untuk duduk di Dental Chair untuk mendapat penanganan sesuai keluhan 8. Dokter gigi melakukan pemeriksaan sesuai keluhan 9. Dokter gigi membuat soap kedokteran gigi dan menegakkan diagnosa serta menentukan rencana perawatan 10. Dokter gigi menjelaskan kepada pasien tentang rencana perawatan yang akan diberikan dan meminta persetujuan pasien akan tindakan yang akan dilakukan 11. Dokter gigi melakukan rujukan internal ke Laboratorium jika di perlukan untuk penegakkan diagnosa |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| | | <p>12. Dokter gigi melakukan Tindakan pemeriksaan atau Tindakan pengobatan</p> <p>13. Dokter gigi melakukan rujukan internal atau rujukan eksternal jika diperlukan</p> <p>14. Dokter gigi memberikan resep elektronik melalui simpus online</p> <p>15. Terapis gigi melakukan appointment untuk pasien yang memerlukan kunjungan perawatan berkelanjutan.</p> <p>16. Pasien melakukan pembayaran di pendaftaran</p> <p>17. Pasien mengambil obat di farmasi</p> <p>18. Pasien pulang</p> |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <p>a. Layanan Poli Gigi Senin – Sabtu</p> <p>b. Layanan Senin – Jumat di mulai pukul 08.00 – 14.00 WIB Hari Sabtu dimulai pukul 08.00 – 13.30</p> <p>c. Kajian Awal : 5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesa - TTV <p>d. Pemeriksaan dan Tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Premedikasi 5 – 15 menit - Konsultasi 10- 25 menit - Tumpatan Sementara pada gigi tetap 15 - 25 Menit - Tumpatan Sementara pada gigi Sulung 25 – 30 Menit - Tumpatan Permanen tanpa pengisian satu permukaan pada gigi tetap dengan Glass ionomer 25 Menit - Tumpatan Permanen tanpa pengisian dua permukaan atau lebih pada gigi tetap dengan Glass ionomer 25-30 Menit - Tumpatan Permanen tanpa pengisian satu permukaan pada gigi Sulung dengan Glass ionomer 25 – 30 menit - Tumpatan Permanen tanpa pengisian dua permukaan atau lebih pada gigi sulung dengan Glas ionomer 30 - 35 Menit - Tumpatan Permanen dengan pengisian satu permukaan pada gigi tetap dengan Glass ionomer 30 menit - Tumpatan Permanen dengan pengisian dua permukaan atau lebih pada gigi tetap dengan Glass ionomer 30 -45 Menit - Tumpatan Permanen dengan pengisian satu permukaan pada gigi sulung dengan Glass ionomer 30-45 menit - Tumpatan Permanen dengan pengisian dua permukaan atau lebih pada gigi sulung dengan Glas ionomer 30 – 45 Menit |

| No | Komponen | Uraian |
|----|------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Tumpatan pada gigi tetap satu permukaan dengan komposit 15 – 25 menit - Tumpatan pada gigi tetap dua permukaan atau lebih dengan komposit 30 – 45 menit - Pencabutan pada gigi sulung dengan clhoraethyl 15 menit - Pencabutan pada gigi sulung dengan infiltrasi 15- 25 menit - Pencabutan pada gigi tetap tanpa penyulit 30 menit - Pencabutan pada gigi tetap dengan penyulit 30- 45 menit - Scaling 30 -45 menit - Curet 15 – 30 menit - Incisi Abses intra oral 15- 25 menit |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • BPJS/KIS/ASKES gratis • Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah ; <ul style="list-style-type: none"> a. Cabut Gigi <ul style="list-style-type: none"> - Gigi Sulung dengan Chlor ethyl : Rp. 30.000 - Gigi Sulung dengan Anastesi : Rp. 40.000 - Gigi Tetap : Rp. 70.000 - Gigi Tetap dg penyulit : Rp. 150.000 - Geraham Terakhir Normal : Rp. 150.000 b. Tumpatan Gigi <ul style="list-style-type: none"> - Glas Ionomer pada Gigi tetap : Rp. 70.000 - Glas Ionomer pada Gigi Sulung : Rp. 50.000 - Tumpatan dengan komposit sinar : Rp. 150.000 - Pembongkaran Tumpatan : Rp. 50.000 - Tambalan Sementara : Rp. 22.000 c. Perawatan <ul style="list-style-type: none"> - Pengobatan Pulpa dan jaringan periapikal : Rp. 40.000 - Pembersihan Karang Gigi / Scaling/regio : Rp. 50.000 - Pembersihan Karang Gigi /Scaling/Rahang : Rp. 100.000 - Pengobatan Gusi dan periodontal : Rp. 40.000 - Perawatan Gangraen : Rp. 40.000 d. Lain – lain <ul style="list-style-type: none"> - Incisi abses intra oral : Rp. 30.000 |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan Gigi Puskesmas Rahayu 1. Konsultasi kesehatan gigi |

| No | Komponen | Uraian |
|--|---|---|
| | | 2. Pemeriksaan kesehatan gigi 3. Perawatan gigi 4. Penambalan gigi 5. Pencabutan gigi sulung 6. Pencabutan gigi tetap scalling/pembersihan karang gigi 7. Rujukan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Kotak saran Puskesmas Rahayu 2. Instagram @puskesmas.rahayu 3. Facebook Puskesmas Rahayu 4. Whatapp 082117142425 5. ESKM |
| MANUFACTURING (pemberi pelayanan) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 89 tahun 2015 tentang upaya kesehatan gigi dan mulut. • Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/671/2020 tentang standar profesi terapis gigi dan mulut. |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | 1. Dental Unit 2. Alat diagnostik 3. Kompresor 4. Ultrasonic scealer 5. Alat Tambal 6. Tang Cabut 7. Light curing 8. Vacum aerosol 9. Ozone 10. Hefa filter 11. BMHP |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter gigi yang memiliki surat ijin praktek dan STR 2. TGM Minimal Lulusan D3 Keperawatan gigi memiliki surat ijin praktek dan STR dan memiliki kompetensi sesuai kewenangannya |
| 4. | Pengawasan Internal | a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | <p>diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang Dokter gigi, 1 Orang TGM |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat sesuai SOP, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</p> <p>c. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>d. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat</p> <p>e. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)</p> <p>f. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>a. Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</p> <p>c. Survey indeks kepuasan masyarakat dilakukan melalui E-SKM</p> |

8. STANDAR PELAYANAN KONSELING TERPADU

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|---|--|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diperiksa di poli terkait • Membawa lembar rujukan konseling dari poli terkait (jika terdapat kendala dari sistem simpus puskesmas) |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien; 2. Pasien masuk ke ruang konseling; 3. Petugas melakukan pengkajian terhadap pasien; 4. Petugas memberikan pelayanan konseling sesuai diagnosa pasien; 5. Petugas mencatat di register konseling; |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <p>10-15 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Senin - Jum'at : 07.30-14.00 WIB • Sabtu : 07.30-13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dipungut biaya |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Konseling Gizi • Konseling Kesehatan Lingkungan • Konseling Promosi Kesehatan • Konseling HIV |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku register Konseling 2. Timbangan 3. Pengukur tinggi badan 4. Perangkat komputer 5. Food Model 6. Leafleat |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Petugas yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR) |
| 4. | Pengawasan Internal | a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| | | <p>selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini</p> <p>b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang Nutrisionis, 1 orang Promkes, 1 orang Sanitarian, 1 orang Dokter dan atau Perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang di berikan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP pelayanan yang lengkap, jelas dan dapat di pertanggungjawabkan. |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan bersifat rahasia;</p> <p>b. Petugas yang memberikan pelayanan telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung;</p> <p>c. Pelayanan yang di berikan sesuai standar prosedur yang telah di tetapkan.</p> <p>d. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>a. Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan</p> <p>b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</p> <p>c. Survey indeks kepuasan masyarakat dilakukan melalui E-SKM</p> |

9. STANDAR PELAYANAN IMUNISASI

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|----------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> a. Membawa kartu berobat bagi yang sudah pernah berobat di Puskesmas b. Membawa KK c. Membawa Kartu BPJS/KIS/ASKES d. Pasien telah mendaftar di loket pendaftaran e. Pasien telah terdaftar di simpus f. Pasien membawa buku KIA |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien daftar secara langsung di loket pendaftaran pada hari yang sama atau Pasien daftar secara online melalui aplikasi JKN mobile; b. Bidan memanggil pasien sesuai nomor antrian; c. Pasien masuk ke ruang pemeriksaan; d. Bidan memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medis pada simpus; e. Bidan melakukan pengkajian terhadap pasien; f. Bidan melakukan pemeriksaan fisik g. Bidan menentukan pelayanan imunisasi yang akan diberikan; h. Bidan memberikan pelayanan imunisasi; i. Bidan mencatat pemberian imunisasi di buku KIA pasien dan mencatat pemberian imunisasi di rekam medis atau simpus; j. Bidan memberitahukan tanggal kunjungan imunisasi berikutnya; k. Bidan memberikan resep elektronik kepada pasien yang memerlukan obat melalui simpus ; l. Pasien mengambil obat di farmasi; m. Pasien pulang. |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Imunisasi Bayi dan Balita setiap hari kamis dan jumat Layanan imunisasi dimulai pukul 08.00-14.00 WIB b. Layanan imunisasi Catin senin-sabtu |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| | | <p>Layanan Senin – Jumat di mulai pukul 08.00 – 14.00 WIB</p> <p>Hari Sabtu dimulai pukul 08.00 – 13.30</p> <p>c. Kajian awal: 5 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesa - Pemeriksaan fisik - Menentukan jenis imunisasi yang akan di berikan <p>d. Pemeriksaan dan tindakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian imunisasi 5-10 menit - Konsultasi 5-10 Menit |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Layanan Imunisasi Bayi dan Balita setiap hari kamis dan jumat • Layanan imunisasi dimulai pukul 08.00-14.00 WIB • Layanan imunisasi Catin senin-sabtu • Layanan Senin – Jumat di mulai pukul 08.00 – 14.00 WIB • Hari Sabtu dimulai pukul 08.00 – 13.30 • Kajian awal: 5 menit • Anamnesa • Pemeriksaan fisik • Menentukan jenis imunisasi yang akan di berikan • Pemeriksaan dan tindakan • Pemberian imunisasi 5-10 menit • Konsultasi 5-10 Menit |
| 5. | Produk Pelayanan | <p>Pelayanan Imunisasi Puskesmas Rahayu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi imunisasi • Pemeriksaan kesehatan • Pelayanan imunisasi bayi balita, anak sekolah, wanita usia subur, ibu hamil |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 0895360450234 • Telepon (022) 5411512 • eskm.bandungkab.go.id |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat; • Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah; |

| No | Komponen | Uraian |
|----|---------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.. |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku register Imunisasi 2. Thermometer 3. Timbangan 4. Tensimeter 5. Meja pemeriksaan 6. Bed pemeriksaan 7. Pengukur tinggi badan 8. Sput 9. Safety box 10. Tempat sampah medis dan non medis |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | Dokter, bidan, perawat yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR dan SIP) |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang dokter, 1 orang bidan dan 1 perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai tatalaksana Imunisasi b. Pasien mendapatkan pelayanan yang terintegritas, Profesional, dan Akuntabel c. Pelayanan yang di berikan sesuai dengan standar pelayanan dan SOP pelayanan yang lengkap, jelas dan |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|--|
| | | dapat di pertanggungjawabkan. |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | a. Kondisi kesehatan pasien tercatat dalam rekam medis dan bersifat rahasia; b. Petugas yang memberikan pelayanan telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung; c. Pelayanan yang di berikan sesuai standar prosedur yang telah di tetapkan. d. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | a. a. Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survey indeks kepuasan masyarakat dilakukan melalui E-SKM |

10.STANDAR PELAYANAN FARMASI

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|-------------------------------|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diperiksa di poli terkait • Membawa resep dari dokter pemeriksa (jika terdapat kendala dari sistem simpus puskesmas) |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | 1. Penerimaan Resep PROSEDUR : <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima resep / mendapatkan notifikasi resep di sistem simpus 2. Petugas farmasi melakukan kajian resep atau skrining resep baik elektronik maupun resep manual dengan tujuan untuk menjamin keamanan (safety) dan |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------|--|
| | | <p>kemanjuran (efficacy) dari obat dalam resep ketika digunakan pasien serta memaksimalkan tujuan terapi.</p> <p>Skrining atau kajian resep terdiri dari:</p> <p>A. Kajian administratif meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. informasi pasien (nama pasien, umur, jenis kelamin, berat badan, alamat) 2. informasi dokter penulis resep (nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf) 3. tanggal penulisan resep <p>B. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bentuk dan kekuatan sediaan 2. stabilitas 3. kompatibilitas (ketercampuran obat) <p>C. Pertimbangan klinis meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ketepatan indikasi dan dosis obat 2. aturan, cara dan lama penggunaan obat 3. duplikasi dan/atau polifarmasi 4. reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain) 5. kontra indikasi 6. interaksi <p>3. Petugas memeriksa kebenaran obat yang tertera diresep yang dibuat oleh dokter (jika meragukan segera hubungi dokternya).</p> <p>4. Petugas memeriksa kebenaran pasien yang tertera dalam resep (cek nama, umur alamat dan diagnosis), jika tidak sesuai dengan pasien yang dimaksud maka dikonfirmasi pada dokter pemeriksa.</p> <p>5. Petugas memastikan sediaan farmasi sesuai dengan tujuan terapi pasien, jika tidak sesuai diperbaiki atau dikonfirmasi pada dokter pemeriksa/ditolak tergantung dari situasi dan besar kecilnya ketidaksesuaian tersebut.</p> |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------|--|
| | | <p>6. Petugas mengecek ketersediaan sediaan farmasi di Puskesmas dengan yang tertulis di resep.</p> <p>7. Jika terdapat sediaan farmasi yang tidak tersedia di Puskesmas, pasien dan atau dokter diberitahu termasuk alternatif pengganti jika ada atau diberikan salinan resep</p> <p>2. Penyiapan dan Labeling obat</p> <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengambil sediaan farmasi dari loket obat. 2. Petugas mengambil sediaan farmasi sesuai dengan resep baik jenis maupun jumlahnya. 3. Petugas harus mencatat setiap pengambilan sediaan farmasi - alkes, pada masing-masing kartu stok. 4. Setelah semua sediaan farmasi pada resep disiapkan, petugas memberikan etiket yang telah di cetak dari sistem simpus pada masing-masing sediaan farmasi. Namun jika sistem simpus sedang mengalami kendala maka petugas akan menulis etiket pada masing-masing sediaan farmasi. 5. Untuk sediaan farmasi yang penggunaannya secara per oral, etiket yang digunakan adalah etiket berwarna putih, sedangkan sediaan farmasi yang digunakan non oral dan alat kesehatan menggunakan etiket berwarna biru. 6. Petugas harus menulis etiket dengan jelas dan mudah dipahami oleh orang lain. 7. Penulisan etiket meliputi : tanggal pembuatan resep, nomor resep, nama pasien, aturan penggunaan, dan waktu penggunaan. 8. Pada saat pemberian etiket juga dilakukan pengecekan ulang pada nama, jumlah, dan jenis sediaan farmasi. <p>3. Penyerahan Obat</p> |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------|--|
| | | <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyerahkan obat yang sudah diberi etiket kepada pasien. 2. Petugas memanggil nama pasien sesuai dengan yang tertulis pada resep. 3. Petugas meminta nomor antrian yang diberikan diawal penerimaan resep. 4. Petugas mencocokkan nama, umur dan alamat pasien dengan yang tertera di etiket obat. Jika telah sesuai maka obat dapat diserahkan kepada pasien. 5. Petugas melakukan kegiatan rekonsiliasi obat dengan cara menanyakan riwayat pengobatan sebelumnya atau menanyakan obat yang dibawa jika membawa obat kepuskesmas atau jika pasien sedang mengkonsumsi obat lainnya dirumah. 6. Petugas mengkonsultasikan obat yang dibawa oleh pasien atau yang dikonsumsi pasien dirumah apabila memiliki kelas terapi yang sama dengan yang diresepkan oleh dokter. 7. Petugas menyerahkan obat kepada pasien dengan pemberian informasi tentang cara pemakaian, aturan pakai dan waktu penggunaan dan cara penyimpanan (KIE). Petugas juga memberikan informasi tentang obat yang boleh diminum pasien dan tidak boleh diminum pasien atas hasil konsultasi dengan dokter jika terdapat duplikasi pengobatan. 8. Petugas memastikan bahwa obat yang diterima oleh pasien digunakan secara benar, informasi yang diberikan oleh Apoteker dipahami oleh pasien, jika terlihat ragu-ragu, ulangi penjelasan pada pasien (asuhan kefarmasian). <p>4. PIO dan Konseling Pasien</p> <p>PROSEDUR :</p> |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau kartu pengobatan pasien (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tertulis. 2. Petugas melakukan penelusuran literatur bila diperlukan, secara sistematis untuk memberikan informasi. 3. Petugas menjawab pertanyaan pasien dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis. 4. Informasi yang perlu disampaikan kepada pasien : <ol style="list-style-type: none"> a) Jumlah, jenis dan kegunaan masing-masing obat b) Bagaimana cara pemakaian masing-masing obat yang meliputi : bagaimana cara memakai obat, kapan harus mengkonsumsi/memakai obat, seberapa banyak/dosis dikonsumsi sebelumnya, waktu sebelum atau sesudah makan, frekuensi penggunaan obat/rentang jam penggunaan c) Bagaimana cara menggunakan peralatan kesehatan d) Peringatan atau efek samping obat e) Bagaimana mengatasi jika terjadi masalah efek samping obat f) Tata cara penyimpanan obat (sediaan farmasi) g) Pentingnya kepatuhan penggunaan obat 5. Menyediakan informasi aktif (brosur, leaflet dll) 6. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat <p>Hal yang perlu diperhatikan :</p> <p>Petugas farmasi menghitung persentase resep yang dilayani dalam waktu paling lambat 15 menit untuk resep non racikan dan 30 menit untuk resep racikan.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • 15 menit untuk resep non racikan dan 30 menit untuk resep racikan. • Hari Kerja Poli Farmasi : |

| No | Komponen | Uraian |
|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • SENIN S/D JUMAT : 07.30 - 14.00 WIB • SABTU : 07.30-13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dipungut biaya Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung; |
| 5. | Produk Pelayanan | Obat yang diterima dari Instalasi Farmasi Puskesmas Rahayu |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Facebook Puskesmas Rahayu • Whatapp 082117142425 |
| MANUFACTURING (pemberi pelayanan) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung • Peraturan Pemerintah No 72 tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan • Undang-undang No.36 tahun 2019 tentang Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian • Permenkes No 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas • Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2019 • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tentang SIMPUS • Peraturan Presiden No.12 tahun 2021 Tentang Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | A. Ruang Penerimaan Resep : <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu set meja dan kursi 2. Komputer 3. Printer 4. Alat tulis kantor B. Ruang pelayanan resep dan peracikan <ol style="list-style-type: none"> 1. Rak Obat dan Bahan Medis Habis Pakai 2. Mortir dan stamper 3. Timbangan obat |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Air mineral/gallon/dispenser untuk pengenceran obat 5. Sendok obat 6. Bahan pengemas obat (perkamen dan klip plastik) 7. Lemari pendingin (kulkas/chiller) 8. Termometer ruangan (termohigrometer) 9. Blangko salinan resep 10. Etiket dan label obat 11. Buku catatan pelayanan resep 12. Buku-buku referensi/standar 13. Alat tulis kantor 14. Pendingin ruangan (air conditioner) 15. Wastafel <p>C. Ruang penyerahan obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konter penyerahan obat 2. Buku pencatatan penyerahan dan pengeluaran obat 3. Alat tulis kantor <p>D. Ruang Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu set meja dan kursi konseling 2. Lemari buku 3. Buku referensi sesuai kebutuhan 4. Leaflet, poster, alat bantu konseling 5. Buku catatan konseling 6. Formulir jadwal konsumsi obat 7. Formulir catatan pengobatan pasien 8. Lemari arsip <p>E. Ruang penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rak dan lemari Obat dan Bahan Medis Habis Pakai 2. Pallet 3. Pendingin ruangan (air conditioner) 4. Lemari pendingin 5. Lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropik 6. Lemari penyimpanan obat khusus 7. Termometer ruangan (termohigrometer) 8. Kartu suhu 9. Kartu stok Obat dan Bahan Medis Habis Pakai |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | 1. SDM yang memiliki pengetahuan dibidang kefarmasian; |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | 2. SDM yang mampu melakukan pelayanan kefarmasian dan menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang Apoteker yang memiliki SIPA, 1 Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki SIPTTK |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan; b. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan c. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

11.STANDAR PELAYANAN POLI TB

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|----------|--------|
| SERVICE DELIVERY | | |

| No | Komponen | Uraian |
|--|---|--|
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Sudah mengambil nomor antrian pendaftaran • Membawa KTP / KK • Membawa fotokopi Kartu BPJS/KIS/ASKES <p>Untuk pasien baru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien membawa hasil TCM (pasien dewasa) • Pasien membawa hasil skoring TB anak <p>Untuk pasien kontrol/sudah terdaftar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien membawa kartu berobat (TB.02) • Pasien membawa surat rujukan pindah layanan (TB.09) |
| 2. | Prosedur Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Setelah mengambil nomor antrian pendaftaran, pasien menunggu dipanggil di ruang tunggu Poli TB sesuai urutan antrian • Pasien akan dilakukan pemeriksaan/kajian awal oleh petugas • Pasien selesai diperiksa dan mendapatkan obat |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | <p>15-30 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Poli TB: Setiap hari Selasa: 08.00-14.00 WIB |
| 4. | Tarif/Biaya | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak dipungut biaya • Untuk pasien umum tidak membawa identitas/luar wilayah dikenakan tarif sebesar Rp. 7000 (Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung); |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Poli TB • Rujukan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatsapp 082117142425 • E-SKM Kab. Bandung • E-Lapor https://www.lapor.go.id |
| MANUFACTURING (pemberi pelayanan) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Alat tulis kantor 4. Jaringan internet stabil 5. Buku RM/SIMPUS 6. Tensimeter 7. Oksimeter 8. Lembar pemantauan TB 9. Timbangan BB, Pengukur Tinggi Badan |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ul style="list-style-type: none"> • Perawat yang memiliki sertifikasi kompetensi (STR, SIPP) • Dapat mengoperasikan komputer untuk entri data pasien di SIMPUS dan SITB |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. Apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. Pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | Minimal 1 orang tenaga perawat |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan sesuai standar/prosedur yang telah ditetapkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan; b. Pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi c. Dilakukan kalibrasi alat |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap bulan dan evaluasi mutu layanan |

12.STANDAR PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN KB

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|---|---|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Membawa buku KIA / kartu KB • Membawa kartu BPJS/KIS/ASKES • Pasien telah mendaftar di loket pendaftaran |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut b. Petugas melakukan pengkajian terhadap pasien c. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital c. Petugas melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil /Catin/KB d. Petugas mendiagnosis dan memberi resep obat e. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang/ laboratorium, pasien diberikan surat pengantar pemeriksaan laboratorium. f. Petugas memberikan rujukan internal sesuai diagnosa kebidanan ke poli umum/konseling gizi/konseling P2 dan ke RS untuk kasus tertentu yang harus ditangani lebih lanjut di RS. g. Petugas meengentry data pasien di Simpus h. Pasien Pulang |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • 10 – 30 menit • Jadwal layanan : SENIN S/D Rabu: 07.30- 14.00 WIB • SABTU : 07.30-13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS dan SKTM tidak dipungut biaya • Untuk Pasien umum di tarif sesuai Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung. |
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Kebidanan • Pemeriksaan IVA test • Pemeriksaan KB • Pelayanan rujukan kebidanan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Facebook Puskesmas Rahayu • Whatapp 082117142425 • E SKM |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|--|---|
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. • Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Alat tulis kantor 4. Mesin antrian 5. Jaringan internet |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan yang mempunyai STR dan SIP 2. SDM yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 3 orang bidan puskesmas |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan; |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------------|--|
| | | <p>b. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>c. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

13.STANDAR PELAYANAN KESEHATAN ANAK (MTBS)

| No | Komponen | Uraian |
|-------------------------|----------------------------------|--|
| SERVICE DELIVERY | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none"> • Membawa buku KIA bila mempunyai • Pasien usia 0 – 59 bulan • Pasien telah mendaftar di loket pendaftaran |
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <p>PROSEDUR :</p> <p>a. Petugas memanggil pasien;</p> <p>b. Pasien masuk ke ruang pemeriksaan</p> <p>c. Petugas melakukan pengkajian terhadap pasien</p> <p>d. Petugas melakukan pemeriksaan fisik</p> <p>e. Petugas mendiagnosis dan memberi therafi</p> <p>f. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang/ laboratorium, pasien diberikan surat pengantar pemeriksaan laboratorium.</p> <p>g. Setelah ada hasil dikonsulkan ke dokter</p> <p>h. Petugas mencatat di SIMPUS</p> <p>i. Petugas menulis dan memberikan resep kepada pasien</p> <p>j. Pasien membawa dan menyerahkan resep ke ruang farmasi</p> |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • 10 – 20 menit • Jadwal layanan : SENIN S/D Rabu: 07.30- 14.00 WIB • SABTU : 07.30-13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien BPJS dan SKTM tidak dipungut biaya • Untuk Pasien umum di tarif sesuai Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung. |

| No | Komponen | Uraian |
|----------------------|---|--|
| 5. | Produk Pelayanan | <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Kesehatan balita • Pelayanan rujukan |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Whatapp 082117142425 • E SKM |
| MANUFACTURING | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Masyarakat • Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. • Peraturan Bupati Bandung Nomor 73 Tahun 2021 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bandung |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Printer 3. Alat tulis kantor 4. Buku register MTBS dan MTBM 5. Buku panduan MTBS dan MTBM 6. Stetoskop 7. Tensimeter anak 8. Termometer 9. Senter 10. Meja pemeriksaan 11. Bed pemeriksaan 12. Timbangan 13. Pengukur tinggi badan 14. Oxymeter 15. Art time |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bidan yang mempunyai STR dan SIP 2. SDM yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, ramah, bertanggung jawab, serta santun kepada pasien / keluarga pasien; 3. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 4. | Pengawasan Internal | <ol style="list-style-type: none"> a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | <p>hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen</p> <p>c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen</p> |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang dokter dan 1 orang bidan puskesmas |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan;</p> <p>b. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan</p> <p>c. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih</p> |
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |

14. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

| No | Komponen | Uraian |
|--|-------------|--|
| SERVICE DELIVERY (penerima pelayanan) | | |
| 1. | Persyaratan | <ul style="list-style-type: none">• Sudah diperiksa terlebih dahulu dipoli terkait• Membawa permohonan pemeriksaan laboratorium• Membawa KTP / KK• Membawa Kartu BPJS/KIS/ASKES |

| No | Komponen | Uraian |
|----|----------------------------------|--|
| 2. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <p>PROSEDUR :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien membawa formulir permintaan laboratorium dan menyimpannya di rak permohonan lab. 2. Petugas melakukan pemanggilan pasien sesuai urutan formulir 3. Petugas mencatat identitas pasien dan jenis pemeriksaan yang diminta ke dalam buku register laboratorium. 4. Petugas melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama, umur, alamat . Untuk pemeriksaan ibu hamil dilakukan identifikasi pasien dengan mencatat di formulir PIRC 5. Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk pengambilan sample pemeriksaan 6. Setelah dilakukan pengambilan sample, pasien diberi penjelasan lama waktu penyelesaian pemeriksaan dan untuk pasien umum diberikan nota pembayaran untuk melakukan pembayaran ke kasir. 7. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai yang diminta perujuk 8. Apabila telah selesai, Petugas memberikan hasil kepada pasien. |
| 3. | Jangka Waktu Proses Penyelesaian | <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pasien dan pengambilan sample : 5 menit • Pemeriksaan : 5 - 60 Menit • Pemeriksaan TCM : 4 hari kerja • Hari Kerja : Senin S/D Jumat : 07.30 - 14.00 WIB Sabtu : 07.30 - 13.30 WIB |
| 4. | Biaya/Tarif | <ul style="list-style-type: none"> • BPJS/KIS/ASKES gratis • Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah ; e. Pemeriksaan Hematologi <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin (stik HB) : Rp. 20.000 - Hitung jumlah lekosit : Rp. 11.000 - Hitung jumlah Trombosit : Rp. 16.000 - Golongan darah + Rhesus : Rp. 15.000 - Waktu perdarahan : Rp. 10.000 - Waktu Pembekuan : Rp. 10.000 - Laju endap darah : Rp. 15.000 - Darah Rutin (Hb,Ht,Trombosit, Lekosit,Eritrosit) : Rp. 60.000 - Darah lengkap (Hb,Ht,Trombosit, |

| No | Komponen | Uraian |
|--|---|--|
| | | Lekosit,Eritrosit,LED,Diff count) : Rp. 100.000 f. Pemeriksaan Kimia klinik - Gula darah puasa/sewaktu/2 jpp : Rp. 15.000 - Kolesterol Total : Rp. 25.000 - Asam Urat : Rp. 18.000 g. Pemeriksaan Urinalisa - Urin rutin : Rp. 25.000 - Reduksi urine : Rp. 15.000 - Glukosa Urine : Rp. 15.000 - Tes Kehamilan : Rp. 15.000 - Faeces Rutin : Rp. 20.000 h. Pemeriksaan Imunologi serologi - Widal : Rp. 40.000 - HbsAg : Rp. 40.000 - Anti HIV/Rapid test : Rp. 100.000 - Siphilis / Rapid test : Rp. 55.000 i. Pemeriksaan Mikrobiologi - Mikroskopis ZN (BTA 1X) : Rp. 15.000 - Mikroskopis ZN (BTA 2X) : Rp. 30.000 - Pewarnaan langsung jamur : Rp. 15.000 - Mikroskopis gram (GO) : Rp. 20.000 |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan Laboratorium Puskesmas Rahayu |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <ul style="list-style-type: none"> • Kotak saran Puskesmas Rahayu • Instagram @puskesmas.rahayu • Facebook Puskesmas Rahayu • Whatapp 082117142425 |
| MANUFACTURING (pemberi pelayanan) | | |
| 1. | Dasar Hukum | <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat • Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 37 tahun 2012 tentang Laboratorium puskesmas. • Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 10 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah |
| 2. | Sarana, Prasarana dan Fasilitas | 1. Hematology Analyzer Mindray BC 3200 2. Mikroskop Olympus |

| No | Komponen | Uraian |
|----|--|---|
| | | 3. Rotator 4. Roller mixer 5. Fotometer kindle 6. Sentrifuge 7. Alat POTC (Autocheck, mission, benecheck, Onn Call,) 8. Mikropipet (5 – 1000 uL) 9. Perlengkapan Pengambilan darah |
| 3. | Kompetensi Pelaksana | D-3 ATLM dengan memiliki STR dan SIP |
| 4. | Pengawasan Internal | a. pengawasan kinerja dilakukan secara berjenjang oleh penanggungjawab Upaya Kesehatan Perseorangan untuk selanjutnya dilaporkan kepada Kepala melalui lokakarya mini b. apabila terdapat masalah dalam pencapaian kinerja layanan dilakukan audit internal oleh auditor yang hasilnya akan dilaporkan kepada Tim Mutu dan diteruskan kepada Kepala Puskesmas dalam Rapat Tinjauan Manajemen c. pengawasan mutu layanan dilakukan berdasarkan indikator mutu oleh Tim Mutu UKP dimana hasil pengawasan dilaporkan kepada Tim Mutu untuk diteruskan kepada Kepala Puskesmas melalui Rapat Tinjauan Manajemen |
| 5. | Jumlah Pelaksana | 1 orang ATLM |
| 6. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan dengan tepat sesuai SOP, lengkap, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 7. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | a. Pelayanan yang diberikan dijamin keamanan dan dapat dipertanggungjawabkan; b. pelayanan yang dilakukan sesuai standar prosedur yang telah ditetapkan c. pelaksana layanan adalah SDM kesehatan dengan sertifikasi kompetensi yang telah diakui oleh organisasi profesi serta tenaga penunjang pelayanan yang terlatih d. Peralatan dilakukan kalibrasi setiap tahun e. Dilakukan Uji Pemantapan Mutu internal dan eksternal terhadap pemeriksaan laboratorium |

| No | Komponen | Uraian |
|-----------|----------------------------|--|
| 8. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | evaluasi kinerja layanan dilakukan melalui evaluasi capaian Penilaian Kinerja Puskesmas setiap tahun dan evaluasi mutu layanan |