



**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP**  
**DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK**  
**DAN KELUARGA BERENCANA**  
**PUSKESMAS KAMPUNG LAUT**  
Jl. Bahari No 2 Klaces Pos El : uptpuskesmaskampunglaut@gmail.com  
**CILACAP**

**Kode Pos 53223**

**KEPALA UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT**  
**NOMOR : 440 / 320 / 16.16**  
**TENTANG**  
**PENETAPAN STANDAR PELAYANAN**  
**PADA**  
**UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT**

**KEPALA UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT,**

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
  - b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan untuk seluruh jenis pelayanan dengan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kampunglaut ;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. PERMEN KEMENPANRB No. 17 tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Pelayanan Publik.
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Cilacap (Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Tahun 2016 Nomor 9 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 134);
9. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.

#### MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT TENTANG PENETAPAN STÁNDAR PELAYANAN PADA UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT.

Kesatu : Standar Pelayanan pada UOBF Puskesmas Kampung Laut sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

Kedua : Standar Pelayanan pada UOBF Puskesmas Kampung Laut meliputi ruang lingkup pelayanan :

##### A. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

1. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :

- a. Pelayanan Pendaftaran
- b. Pelayanan Pemeriksaan Umum
- c. Pelayanan Tindakan Gawat Darurat
- d. Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut
- e. Pelayanan MTBS
- f. Pelayanan KIA - KB berbasis UKP
- g. Pelayanan Imunisasi
- h. Pelayanan TB
- i. Pelayanan Farmasi

- k. Pelayanan Konsultasi Kesehatan
- l. Pelayanan Laboratorium
- m. Pelayanan IVA
- n. Pelayanan Poli PDP HIV-AIDS
- o. Pelayanan Lansia
- p. Pelayanan Rawat Inap
- q. Pelayanan Persalinan 24 Jam

**B. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL**

- a. Pelayanan Promosi Kesehatan
- b. Pelayanan KIA- KB Berbasis UKM
- c. Pelayanan Kesling
- d. Pelayanan Perkesmas
- e. Pelayanan Gizi
- f. Pelayanan Pencegahan Pengendalian Penyakit

**C. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN**

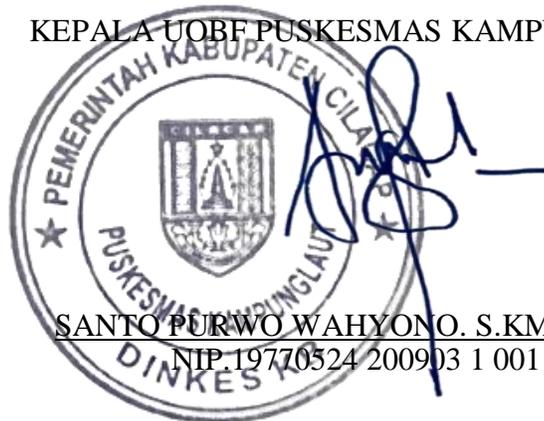
- a. Pelayanan Lansia
- b. Pelayanan UKS
- c. Pelayanan Kesehatan Jiwa
- d. Pelayanan Batra

Ketiga : Standar pelayanan 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.

Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Cilacap  
Pada tanggal : 02 Januari 2024

KEPALA UOBF PUSKESMAS KAMPUNG LAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM, M.Ling  
NIP. 19770524 200903 1 001

LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampung Laut

Nomor : 440 /324/16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampung Laut

STANDAR PELAYANAN

1a. Jenis Pelayanan : Pendaftaran

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Ten.tang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 Tahun 2020 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Bupati Cilacap Nomor 223 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien lama membawa Kartu Identitas Berobat;</li> <li>2. Kartu Jaminan Kesehatan ( BPJS );</li> <li>3. Kartu Tanda Penduduk ( KTP );</li> <li>4. Kartu Keluarga ( KK );</li> <li>5. Kartu Pelajar;</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien meletakkan Kartu Identitas Berobat / Kartu BPJS / KTP / KK / Kartu Pelajar di kotak yang disediakan</li> </ol>

		<p>sesuai dengan Klasifikasi Umur dan Disabilitas ;</p> <p>2. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai dengan Klasifikasi Umur dan Disabilitas dengan perbandingan Pasien Disabilitas : Lansia : Dewasa : Anak : Dewasa = 2 : 2 : 1 : 2 : 1 ;</p> <p>3. Petugas pendaftaran menanyakan tujuan pasien ;</p> <p>4. Petugas pendaftaran menulis RM dikertas kecil bagi pasien lama, membuat RM baru dan Kartu Identitas Berobat bagi pasien baru dan meletakkannya di pintu Loker RM ;</p> <p>5. Petugas pendaftaran menginput data pasien ke dalam SIMPUS dan PCARE ;</p> <p>6. Petugas pendaftaran menyerahkan Kartu Identitas Berobat kepada pasien dan mengingatkan agar membawa Kartu tersebut saat berkunjung lagi ke Puskesmas ;</p> <p>7. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien untuk ke Kasir bagi pasien yang tidak memiliki kartu BPJS, mempersilahkan Pasien untuk menunggu panggilan di Ruang Pelayanan tujuan bagi pasien yang memiliki kartu BPJS ;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Pasien Baru 5 menit.</p> <p>Pasien Lama 3 menit.</p>
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	<p>1. Pasien terdaftar.</p> <p>2. Kartu Identitas Berobat.</p>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <p>1. Secara Langsung;</p> <p>2. SMS/WA;</p> <p>3. Kotak Saran;</p> <p>4. Email, facebook, Instagram ;</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>1. Komputer ;</p> <p>2. Meja ;</p> <p>3. Kursi ;</p> <p>4. Alat Tulis ;</p> <p>5. Buku Register RM ;</p> <p>6. Blangko RM Rawat Jalan ;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Blangko RM Rawat Jalan Gigi ;</li> <li>8. Kartu Identitas Berobat ;</li> <li>9. Tempat sampah non medis ;</li> <li>10. APD ;</li> <li>11. Kotak tempat kartu ;</li> <li>12. Microphone ;</li> </ul>
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan minimal SMA / Sederajat ;</li> <li>2. Menguasai Komputer ;</li> <li>3. Memahami dan menguasai penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas ( SIMPUS ), PCARE, dan aplikasi lainnya ;</li> </ul>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh PJ UKP dan tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	Pendaftaran 2 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Pasien sudah terdaftar dan teridentifikasi dengan benar.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Minimal 3 identifikasi ;</li> <li>2. Pemakaian APD oleh petugas ;</li> <li>3. Pemasangan Separator dari akrilik ;</li> </ul>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling

NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampung Laut

Nomor : 440 /324/16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampung Laut

1b. Jenis Pelayanan : Pelayanan Pemeriksaan Umum

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis pasien yang sudah diisi identitasnya;

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien ;</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien untuk mencuci tangan menggunakan Hand Sanitizer</li> <li>3. Petugas memeriksa tanda – tanda vital sesuai indikasi;</li> <li>4. Petugas menganamnesa dan memeriksa sesuai indikasi kemudian menuliskan hasilnya di Rekam Medis;</li> <li>5. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</li> <li>6. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> <li>3. Kotak Saran;</li> <li>4. Email, : <a href="mailto:uptpuskesmaskampunglaut@gmail.com">uptpuskesmaskampunglaut@gmail.com</a>;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan poli umum;</li> <li>2. Leaflet;</li> <li>3. Komputer;</li> <li>4. Printer;</li> <li>5. Meja;</li> <li>6. Kursi;</li> <li>7. Alat tulis</li> <li>8. Tensi meter;</li> <li>9. Termometer;</li> <li>10. Mikrotis;</li> <li>11. Timbangan berat badan;</li> <li>12. Stetoskop</li> <li>13. Tempat Tidur Periksa</li> <li>14. Otoskop</li> <li>15. Senter</li> </ol>

		<p>16. Buku Ishihara tes</p> <p>17. Snellen card</p> <p>18. Blangko surat keterangan sakit</p>
--	--	--

		<p>19. Blangko surat keterangan sehat</p> <p>20. Blangko pemeriksaan laborat</p> <p>21. Blangko rujukan internal</p> <p>22. Blangko TB 05</p> <p>23. Buku register</p> <p>24. Emergensi kit</p>
9.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Pendidikan minimal S1 Kedokteran, dan minimal D3 Keperawatan</p> <p>2. Adanya SIP dan STR dokter;</p> <p>3. Adanya SIPP dan STR Perawat</p> <p>4. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) dan aplikasi lainnya.</p>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter sebanyak 2 orang dan perawat sebanyak 6 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<p>1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien.</p> <p>2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul;</p> <p>3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran</p> <p>4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.</p> <p>5. Pemakaian APD oleh petugas.</p>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

LAMPIRAN

Keputusan Kepala UPTD Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampung Laut

STANDAR PELAYANAN

1c. Jenis Pelayanan : Pelayanan Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 Tahun 2020 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Bupati Cilacap Nomor 223 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu Tanda Penduduk ( KTP );

		2. Kartu Jaminan Kesehatan ( BPJS )
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memasuki ruangan Gawat Darurat;</li> <li>2. Petugas melakukan triase atau mengidentifikasi pasien berdasarkan prioritas penanganan;</li> <li>3. Petugas mempersilahkan keluarga pasien untuk melakukan pendaftaran;</li> <li>4. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD);</li> <li>5. Petugas mengidentifikasi masalah kesehatan pasien;</li> <li>6. Petugas mempersiapkan alat – alat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien;</li> <li>7. Petugas menilai kesadaran pasien dengan GCS;</li> <li>8. Petugas mengecek airway dan melakukan tindakan bila terjadi sumbatan jalan nafas;</li> <li>9. Petugas memastikan bahwa pernafasan tidak terganggu, apabila terjadi gangguan, petugas memberikan bantuan pernafasan;</li> <li>10. Petugas memperbaiki peredaran darah. Jika ada perdarahan, petugas melakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan;</li> <li>11. Petugas memasang IV line jika terdapat tanda – tanda kekurangan cairan pada pasien,</li> <li>12. Petugas memberikan obat sesuai kebutuhan pasien;</li> <li>13. Petugas melakukan Resusitasi Jantung Paru jika terjadi henti jantung;</li> <li>14. Petugas memastikan pasien bahwa pasien dalam kondisi stabil;</li> <li>15. Petugas melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu apabila diperlukan;</li> <li>16. Petugas mencatat kegiatan di dalam rekam medis pasien;</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kasus.
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis.</li> <li>2. Tarif Sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD).
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Kotak Saran;</li> <li>4. Email, facebook, instagram ;</li> </ul>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan Gawat Darurat;</li> <li>2. Meja;</li> <li>3. Kursi;</li> <li>4. Alat tulis</li> <li>5. Tensi meter;</li> <li>6. Termometer;</li> <li>7. Timer;</li> <li>8. Mikrotis</li> <li>9. Timbangan berat badan;</li> <li>10. Obat injek dan spuit, kapas alkohol</li> <li>11. Stetoskop</li> <li>12. Tempat Tidur Periksa</li> <li>13. Otoskop</li> <li>14. Senter</li> <li>15. Emergency Kit</li> <li>16. Bedah Minor Set</li> <li>17. Bisturi</li> <li>18. Kateter,Urin bag</li> <li>19. Jeli</li> <li>20. APD</li> <li>21. Bahan Pakai Habis</li> <li>22. Tabung Oksigen beserta kanul</li> <li>23. Kursi Roda</li> <li>24. Troli tindakan</li> <li>25. Standar Infus</li> <li>26. Wastafel</li> <li>27. EKG</li> <li>28. Nebulizer</li> <li>29. Ambubag dewasa dan anak</li> <li>30. Blangko surat keterangan sakit</li> <li>31. Blangko pemeriksaan laborat</li> <li>32. Buku rujukan ke RS</li> </ul>
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan minimal D3 Keperawatan</li> <li>2. Memiliki sertifikat PPGD</li> <li>3. Memiliki sertifikat BTCLS</li> <li>4. Memiliki STR dan SIP</li> </ul>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh PJ UKP dan tim audit internal yang

		melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Cilacap Utara I.
11.	Jumlah Pelaksana	Perawat sebanyak 6 orang dan dokter 1 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang lengkap, tepat ,akurat ,ramah, trampil dan sopan santun.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien;</li> <li>2. Adanya Jalur Evakuasi ( TRIASE );</li> <li>3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Gawat Darurat.</li> <li>4. Adanya APD petugas.</li> <li>5. Keseterilan alat.</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNGLAUT



SANTO PURWOWAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UPTD Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

## STANDAR PELAYANAN

## 1d. Jenis Pelayanan : Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 no 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038 )</li> <li>2. Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya</li> <li>2. Inform consent bila diperlukan</li> <li>3. Buku register Ruang gigi</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima Rekam Medis dari petugas rekam medis</li> <li>2. Petugas pelayanan Gigi memanggil nama dan alamat</li> </ol>

		<p>pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas mempersilahkan pasien untuk mencuci tangan menggunakan Hand Sanitizer</li> <li>4. Petugas menganamnesa dan menuliskan hasilnya di rekam medic</li> <li>5. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit</li> <li>6. Dokter melakukan pemeriksaan obyektif pasien</li> <li>7. Dokter memberitahu pasien tindakan yang akan dilakukan</li> <li>8. Dokter mempersilahkan pasien untuk menandatangani inform consent bila diperlukan</li> <li>9. Dokter melakukan tindakan sesuai dengan rencana perawatan</li> <li>10. Dokter melepas sarung tangan dan mencuci tangan dengan air sabun</li> <li>11. Doketr menulis hasil pemeriksaan, diagnosa dan terapi yang telah dilakukan di Rekam Medis</li> <li>12. Dokter memberikan therapy dan menuliskannya di lembar rekam medic serta di kertas resep dan KIE bila diperlukan</li> <li>13. pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan mendapatkan tindakan pelayanan gigi untuk membayar biaya tindakan sesuai dengan perda yang berlaku di bagian kasir</li> <li>14. Petugas memberi paraf pada nota pembayaran</li> <li>15. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk di serahkan ke ruang pelayanan farmasi</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat )
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis</li> <li>2. Tarif Sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	Pencabutan gigi, penambalan gigi, scaling gigi, Pengobatan, Konsultasi
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara langsung;</li> <li>2. Lewat media elektronik ( SMS / WA , Kotak saran, Email, facebook, Instagram)</li> <li>3. Kotak saran</li> </ol>

8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan;</li> <li>2. Dental Unit;</li> <li>3. Lemari Obat;</li> <li>4. Lemari Alat;</li> <li>5. Bahan – Bahan Perawatan Gigi;\</li> <li>6. Dental Set;</li> <li>7. Alat konservasi;</li> <li>8. Alat ekstrasi;</li> <li>9. Alat scaller;</li> <li>10. Alat Peraga;</li> <li>11. Wastafel;</li> <li>12. Komputer;</li> <li>13. Safety box;</li> <li>14. Meja;</li> <li>15. Kursi;</li> <li>16. Emergensi Kit;</li> <li>17. Alat Peraga;</li> <li>18. Blanko Surat Keterangan Istirahat;</li> <li>19. Blanko Rujukan Internal;</li> <li>20. Blanko rujukan eksternal;</li> <li>21. Blanko Inform Consent / Persetujuan Tindakan;</li> <li>22. Buku Register;</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki kompetensi pendidikan minimal S1 Kedokteran Gigi bagi dokter gigi</li> <li>2. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III Keperawatan Gigi</li> <li>3. Memiliki SIP dan STR</li> <li>4. Memiliki surat izin kerja Perawat Gigi dan STR</li> <li>5. Memiliki sertifikat pelatihan kegawatdaruratan gigi</li> <li>6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk melihat kepatuhan petugas terhadap SOP bisa saling memeriksa antara petugas</li> <li>2. Untuk penilaian indikator mutu dilakukan oleh tim audit yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil pembahasan dilaporkan ke kepala puskesmas</li> </ol>

11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan kesehatan Gigi ( 2 orang ) 1 Dokter gigi, 1 perawat gigi
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemakaian APD oleh petugas.</li> <li>2. Pemakaian alat yang steril 1 orang 1 alat, alat disposable 1 kali pakai;</li> <li>3. Mencuci tangan dengan hands sanitiser untuk pasien yang masuk ke ruang gigi</li> <li>4. Hanya pasien yang bersangkutan saja yang boleh masuk ke ruang gigi kecuali pasien balita dan disabilitas dengan pendampingnya.</li> <li>5. Disinfektan ruang dan sarana sebelum memanggil pasien berikutnya</li> <li>6. Pemakaian exhaust untuk mengeluarkan udara dari dalam ke luar ruangan</li> <li>7. Pemakaian penyekat untuk menghindari kontak langsung dengan pasien</li> <li>8. Jika terjadi kejadian yang tidak diinginkan (KTD), Kejadian Nyaris Cidera(KNC) dilaporkan ke Tim PMKP untuk dilakukan investigasi</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UPTD Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

## STANDAR PELAYANAN

1e. Jenis Pelayanan : MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit )

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak;</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Nonatal Esensial;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>10. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 Tahun 2020 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Bupati Cilacap</li> </ol>

		Nomor 223 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA;</li> <li>2. Rekam Medik pasien yang sudah di isi identitasnya.</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima RM dari petugas pendaftaran.</li> <li>2. Petugas memanggil nama pasien sesuai dengan urutan kedatangan.</li> <li>3. Petugas mempersilahkan pasien dan keluarga untuk duduk dan mencuci tangan dengan hand sanitizer.</li> <li>4. Petugas menyiapkan format MTBS.</li> <li>5. Petugas melakukan anamnese keluhan pasien menggunakan blangko MTBS dan memeriksa tanda- tanda vital.</li> <li>6. Petugas melakukan pemeriksaan dan melakukan klasifikasi menggunakan bagan MTBS.</li> <li>7. Petugas memberikan tindakan atau pengobatan sesuai bagan MTBS dan mencatatat dalam resep.</li> <li>8. Petugas mencatata hasil pelayanan kedalam RM dan buku register.</li> <li>9. Petugas mengentri hasil pelayanan ke SIMPUS dan PCARE.</li> <li>10. Petugas mengembalikan RM ke ruang RM.</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kasus.
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis.</li> <li>2. Tarif tindakan sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020.</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar MTBM/MTBS
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> <li>3. Kotak Saran;</li> <li>4. Email, facebook, Instagram ;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan MTBS;</li> <li>2. leaflet;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Meja;</li> <li>4. Kursi;</li> <li>5. Alat tulis</li> <li>6. Termometer;</li> <li>7. Timer;</li> <li>8. Mikrotis</li> <li>9. Timbangan berat badan;</li> <li>10. Stetoskop</li> <li>11. Tempat Tidur Periksa</li> <li>12. Senter</li> <li>13. Format dan bagan MTBS</li> <li>14. APE ( Alat Permainan Edukasi )</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan minimal D3 Kebidanan;</li> <li>2. Memiliki SIKB dan STR bidan;</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh PJ UKP dan tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kamunglaut.
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 2 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang lengkap, tepat ,akurat ,ramah, trampil dan sopan santun.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien.</li> <li>2. Adanya Jalur Evakuasi;</li> <li>3. Adanya APAR;</li> <li>4. Adanya Tempat bermain dan edukasi;</li> <li>5. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan MTBM/MTBS.</li> <li>6. APD.</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.


  
 KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMUNGLAUT  
SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampung Laut

Nomor : 440 / 324 / 16.14

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampung Laut

## STANDAR PELAYANAN

1f. Jenis Pelayanan : Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak;</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Nonatal Esensial;</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual;</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>9. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>10. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan</li> </ol>

		Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buku KIA bagi pasien ibu hamil;</li> <li>2. Rekam Medik pasien yang sudah di isi identitasnya;</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien ;</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien untuk mencuci tangan menggunakan Hand Sanitizer</li> <li>3. Petugas menganamnesa pasien</li> <li>4. Petugas memeriksa tanda – tanda vital, memeriksa dan memberikan tindakan sesuai dengan keluhan pasien</li> <li>5. Petugas menuliskan hasilnya di Rekam Medis dan buku KIA ( bagi ibu hamil );</li> <li>6. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</li> <li>7. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis</li> <li>2. Tarif tindakan sesuai Peraturan Bupati Cilacap 86 tahun 2020.</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan KIA/KB.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA, Kotak Saran, Email,facebook, instagram;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan Poli KIA/KB;</li> <li>2. Leaflet;</li> <li>3. Meja;</li> <li>4. Kursi;</li> <li>5. Alat tulis</li> <li>6. Tensi meter;</li> <li>7. Termometer;</li> <li>8. Mikrotis;</li> <li>9. Metlin</li> <li>10. Timbangan berat badan;</li> <li>11. Doppler</li> <li>12. Gel</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>13. Obat injeksi dan spuit, kapas alkohol</li> <li>14. Safetybox</li> <li>15. Stetoskop</li> <li>16. Tempat Tidur Periksa</li> <li>17. Tempat tidur Ginekologi</li> <li>18. IUD set dan implant</li> <li>19. Lampu sorot</li> <li>20. Blangko pemeriksaan laborat</li> <li>21. Blangko rujukan internal</li> <li>22. Buku Register</li> <li>23. Emergensi Kit</li> </ul>
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>2. Pendidikan minimal D3 Kebidanan;</li> <li>3. Memiliki SIKB dan STR bidan;</li> <li>4. Sudah mengikuti pelatihan APN</li> <li>5. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) dan aplikasi lainnya.</li> </ul>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kampunglaut.
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 9 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien.</li> <li>2. Adanya jalur evakuasi/titik kumpul;</li> <li>3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli KIA/KB</li> <li>4. Adanya Apar bila terjadi kebakaran.</li> <li>5. Untuk anak-anak ada tempat untuk bermain</li> <li>6. Pemakaian APD oleh petugas</li> <li>7. Ada ruang laktasi</li> </ul>

14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.
-----	----------------------------	---

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

## STANDAR PELAYANAN

1g. Jenis Pelayanan : Pelayanan Imunisasi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</p> <p>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</p> <p>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Buku KIA</p> <p>2. Rekam Medis</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas menerima RM dari petugas pendaftaran.</p> <p>2. Petugas memanggil nama pasien sesuai dengan urutan kedatangan.</p> <p>3. Petugas mempersilahkan pasien dan keluarga untuk duduk dan mencuci tangan dengan hand sanitizer.</p> <p>4. Petugas memberikan injeksi imunisasi sesuai kebutuhan</p> <p>5. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar rekam medis dan kertas resep jika diperlukan</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan

		akurat).
5.	Biaya/tarif	Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis 2. Tarif Sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : 1. Secara Langsung; 2. SMS/WA; 3. Kotak Saran;
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Refrigerator 2. Leaflet; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Termometer; 7. Timbangan berat badan; 8. Vaksin, spuit, kapas, air hangat 9. Termos air panas 10. Termos vaksin 11. Tempat Tidur Periksa 12. Buku register 13. Emergensi kit
9.	Kompetensi pelaksana	1. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 2. Pendidikan minimal D3 Keperawatan 3. Adanya SIPP dan STR Perawat 4. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 1 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 2. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran

	pelayanan.	3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Imunisasi. 4. Pemakaian APD oleh petugas.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.


  
 KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNG LAUT  
SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

STANDAR PELAYANAN

1h. Jenis Pelayanan : Pelayanan TB Paru

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Rekam Medik pasien yang sudah di isi identitasnya;
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas TB memanggil pasien dan menanyakan identitas, kartu jaminan kesehatan dan kartu berobat untuk pasien lama;</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien dan keluarga untuk duduk dan mencuci tangan dengan hand sanitizer.</li> <li>3. Petugas TB mendaftarkan ke ruang pendaftaran</li> <li>4. Petugas Rekam Medis mencarikan nomor Rekam</li> </ol>

		<p>Medik dan mengantarkan ke ruang Pelayanan TB Paru ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Petugas TB menganamnesa dan memeriksa dan menuliskan hasilnya di Rekam Medis;</li> <li>6. Petugas TB memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien;</li> <li>7. Petugas TB memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep sesuai dengan prosedur pengobatan TB;</li> <li>8. Petugas TB mengambilkan obat untuk pasien di ruang farmasi</li> <li>9. Petugas TB menyerahkan obat kepada pasien;</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan Standar Pengobatan TB Paru.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> <li>3. Kotak Saran;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan TB Paru;</li> <li>2. leaflet;</li> <li>3. Laptop;</li> <li>4. Meja;</li> <li>5. Kursi;</li> <li>6. Alat tulis</li> <li>7. Tensi meter;</li> <li>8. Timbangan berat badan;</li> <li>9. Obat injek dan spuit, kapas alkohol</li> <li>10. Stetoskop</li> <li>11. Tempat Tidur Periksa</li> <li>12. Blangko pemeriksaan Tb01,Tb02,Tb05,Tb06,Tb16</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan minimal D3 Keperawatan</li> <li>2. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) dan aplikasi lainnya.</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari

		pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kampunglaut.
11.	Jumlah Pelaksana	Penanggungjawab Program TB sebanyak 1 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang lengkap, tepat ,akurat ,ramah, trampil dan sopan santun.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Jalur Evakuasi;</li> <li>2. Adanya Alat Pelindung Diri (Masker);</li> <li>3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan TB Paru.</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM.M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

## STANDAR PELAYANAN

1j. Jenis Pelayanan : Pelayanan Kefarmasian

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 223 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Cilacap.</li> <li>8. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Resep;
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas mengambil resep di kotak resep;</li> <li>3. Petugas menulis jam mulai pelayanan resep;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Petugas membaca dan meneliti penulisan resep oleh dokter atau petugas paramedis yang diberi kewenangan menulis resep;</li> <li>5. Petugas menulis label / etiket untuk setiap obat yang akan diberikan kepada pasien isi dari lebel, nama pasien, tanggal pemberian resep, aturan minum dan cara minum atau cara penggunaan;</li> <li>6. Petugas menyiapkan obat sesuai yang tertulis dalam resep, untuk obat racikan dilakukan pengecekan ulang disertai paraf;</li> <li>7. Petugas memeriksa kebenaran jenis dan jumlah obat serta penulisan labelnya;</li> <li>8. Petugas memanggil pasien untuk penyerahan obat dan memberikan paraf disertai dengan menuliskan jam selesai pelayanan;</li> <li>9. Petugas memeriksa kembali kesesuaian identitas dan alamat pasien sesuai yang tercantum dalam resep dengan cara menanyakan kembali ke pasien ;</li> <li>10. Petugas memberikan penjelasan tentang aturan pakai kemungkinan timbulnya efek samping serta cara penyimpanan obatnya;</li> <li>11. Petugas menyerahkan obat kepada pasien disertai dengan KIE, kemudian meminta tanda tangan pasien di belakang resep sebagai bukti penerimaan obat;</li> <li>12. Petugas meyimpan arsip resep.</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Untuk resep racikan kurang dari 60 menit dan resep non racikan kurang dari 30 menit.
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Obat sesuai dengan resep dokter, Pemberian KIE dan leaflet ESO
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA, Kotak Saran, Email, facebook, instagram;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan Farmasi / Obat ;</li> <li>2. Komputer;</li> <li>3. AC;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meja;</li> <li>5. Kursi;</li> <li>6. Alat tulis</li> <li>7. Mortir dan stamper</li> <li>8. Blender obat untuk obat puyer</li> <li>9. Sudip</li> <li>10. Pot salep</li> <li>11. Sendok obat</li> <li>12. Etiket</li> <li>13. Termometer Ruangan</li> <li>14. Lemari Narkotik dan Psikotropik</li> <li>15. Gelas Ukur</li> <li>16. Wastafel</li> <li>17. Plastik Obat</li> <li>18. Obat oral, parenteral, dan topikal</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan minimal SI Farmasi Apoteker dan D3 Farmasi;</li> <li>2. Mempunyai SIPA ( Surat Ijin Praktek Apoteker) dan STRA (Surat Tanda Registrasi Apoteker)</li> <li>3. Mempunyai SIKTTK ( Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian) dan STRTTK (Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian)</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas saling mereview Standar Operasional Prosedur dan Penanggung Jawab UKP memonitoring pelaksanaan Standar Operasional Prosedur</li> <li>2. Tim audit internal melakukan audit indikator mutu kemudian melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kampunglaut.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	1 Orang Apoteker, 1 Tenaga Teknis Kefarmasian
12.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan obat sesuai dengan resep dan KIE
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memakai APD</li> <li>2. Petugas melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur</li> <li>3. Pengecekan kembali identitas pasien sebelum menyerahkan obat</li> <li>4. Tidak ada kesalahan dalam pemberian obat</li> <li>5. Bila ada kejadian yang tidak diinginkan atau kejadian</li> </ol>

		nyaris cidera segera dilakukan tindak lanjut dan dilaporkan ke PMKP
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas, setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 Tahun sekali melalui Profil Puskesmas.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut  
Nomor : 440 / 324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

---

STANDAR PELAYANAN

1j. Jenis Pelayanan : Pelayanan Konsultasi/Promosi Kesehatan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medis pasien yang sudah diisi idetitasnya;</li> </ol>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien ;</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien dan keluarga untuk duduk dan mencuci tangan dengan hand sanitizer</li> <li>3. Petugas menerima konsultasi menganamnesa dan memeriksa sesuai indikasi kemudian menuliskan hasilnya di Rekam Medis dan memberikan saran / Rujukan ke pasien;</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat).

5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : 1. Secara Langsung; 2. SMS/WA; 3. Kotak Saran; 4. Email, facebook :
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan Konsultasi Kesehatan sesuai kebutuhan pasien ( Ruang Poli Umum, Poli Anak, MTBS, KIA/KB); 2. Leaflet; 3. Komputer; 4. Printer; 5. Meja; 6. Kursi; 7. Alat tulis 8. Tensi meter; 9. Termometer; 10. Mikrotis; 11. Timbangan berat badan; 12. Stetoskop 13. Tempat Tidur Periksa 14. Otokop 15. Senter 16. Buku Ishihara tes 17. Snellen card 18. Blangko surat keterangan sakit 19. Blangko surat keterangan sehat 20. Blangko pemeriksaan laborat 21. Blangko rujukan internal 22. Blangko TB 05 23. Buku register 24. Emergensi kit
9.	Kompetensi pelaksana	1. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 2. Pendidikan minimal S1 Kedokteran, dan minimal D3 Keperawatan 3. Adanya SIP dan STR dokter;

		<p>4. Adanya SIPP dan STR Perawat</p> <p>5. Adanya SIPB dan STR Bidan</p> <p>6. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas ( SIMPUS ) dan aplikasi lainnya.</p>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter sebanyak 1 orang dan perawat sebanyak 6 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<p>1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien.</p> <p>2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul;</p> <p>3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran</p> <p>4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan.</p> <p>5. Pemakaian APD oleh petugas.</p>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.


  
 KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNG LAUT  
SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

## LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

## 1k. Jenis Pelayanan : Pelayanan Laboratorium

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 no 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038 )</li> <li>2. Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat</li> <li>5. Peraturan Menteri Keseharan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.37 tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium pusat Kesehatan masyarakat</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap No.86 Tahun 2020 tentang tarif layanan Kesehatan pada badan layanan umum daerah unit pelaksana teknis daerah pusat Kesehatan masyarakat di Kabupaten Cilacap</li> <li>8. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>9. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien membawa surat rujukan dari Poli Umum /Poli

		Anak/Poli Gigi/KIA/KB
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas laboratorium memanggil pasien sesuai nama dan identitas.</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien untuk mencuci tangan menggunakan Hand Sanitizer</li> <li>3. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan blangko permintaan</li> <li>4. Petugas memberikan hasil pemeriksaan kepada pasien.</li> <li>5. Petugas menyuruh pasien untuk kembali ke poli umum/Poli Anak /Poli Gigi/KIA &amp; KB/ untuk therapy selanjutnya kecuali untuk pasien dengan hasil laboratorium kritis maka petugas mengantar hasil pemeriksaan ke poli umum/Poli Anak / Poli Gigi/KIA &amp; KB</li> <li>6. Pendokumentasian</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat)
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis</li> <li>2. Tarif Sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020</li> </ol>
6.	Produk pelayanan	Hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan pemeriksaan
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> <li>3. Kotak Saran;</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan Laboratorium;</li> <li>2. SOP setiap jenis tindakan</li> <li>3. Mikropipet</li> <li>4. Fotometer</li> <li>5. Reagen</li> <li>6. Kaca Preparat</li> <li>7. Centrifuge</li> <li>8. Tabung Reaksi</li> <li>9. Mikroskop</li> <li>10. Alkohol</li> <li>11. Handscoon</li> <li>12. Form hasil pemeriksaan</li> <li>13. Jas Laboratorium</li> <li>14. Wastafel</li> <li>15. Safetybox</li> </ol>

		16. Meja; 17. Kursi
9.	Kompetensi pelaksana	1. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III Analisis 2. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan laboratorium 3. Menguasai Standar Operasional Prosedur ( SOP ) 4. Memiliki Surat Ijin Kerja Analisis dan STR 5. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kampunglaut
11.	Jumlah Pelaksana	1 orang terdiri dari 1 orang D3 Analisis Laboratorium
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompoten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang senyum, menarik, aktif, ramah, dan teliti
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya Apar bila terjadi kebakaran 3. Adanya jalur evakuasi/titik kumpul. 4. Adanya Standar Operasional Prosedur 5. Pemakaian APD oleh petugas
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas , setiap 6 bulan melalui Rapat Tinjauan Manajemen, dan setiap 1 tahun sekali melalui Profil.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNGLAUT  
  
SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut  
Nomor : 440 / 324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

---

STANDAR PELAYANAN

11. Jenis Pelayanan : Pelayanan Calon Pengantin / LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.</li> <li>7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 Tahun 2020 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Bupati Cilacap Nomor 223 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sasaran untuk pasien berisiko dan calon pengantin;</li> <li>2. Kartu Tanda Penduduk (KTP);</li> <li>3. Kartu berobat bagi pasien lama;</li> <li>4. Rekam Medis calon pengantin dan pasien berisiko yang sudah diisi idetitasnya;</li> </ol>

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berisiko atau calon pengantin mengumpulkan KTP atau kartu berobat ke petugas pendaftaran;</li> <li>2. Petugas pendaftaran memanggil pasien berisiko atau calon pengantin untuk didaftarkan sesuai kebutuhannya;</li> <li>3. Petugas pendaftaran membuat lesi dan mencari rekam medis dari pasien berisiko atau calon pengantin;</li> <li>4. Petugas kasir membuat tanda terima layanan sesuai dengan kebutuhan pasien berisiko atau calon pengantin;</li> <li>5. Petugas kasir mempersilahkan pasien berisiko atau calon pengantin untuk menunggu di ruang tunggu LKB;</li> <li>6. Petugas rekam medis mengantarkan rekam medis pasien berisiko dan calon pengantin ke Ruang LKB;</li> <li>7. Petugas LKB memanggil pasien atau calon pengantin sesuai dengan urutan antrian;</li> <li>8. Petugas LKB mencocokkan identitas pasien berisiko atau calon pengantin;</li> <li>9. Petugas LKB mengisi blanko LKB;</li> <li>10. Petugas LKB memberikan konseling terkait HIV AIDS bagi pasien berisiko dan calon pengantin;</li> <li>11. Petugas LKB membuat dan memberikan rujukan internal untuk pemeriksaan Laboratorium serta mengisi checklist pada blanko LKB;</li> <li>12. Petugas LKB mempersilahkan pasien berisiko atau calon pengantin untuk menunggu di Ruang Laboratorium;</li> <li>13. Petugas Laboratorium menerima rujukan internal dari petugas LKB;</li> <li>14. Petugas Laboratorium memanggil pasien berisiko dan calon pengantin sesuai urutan antrian;</li> <li>15. Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan pada pasien berisiko dan calon pengantin serta mengisi checklist di blanko LKB;</li> <li>16. Petugas Laboratorium menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Petugas LKB dan mempersilahkan pasien berisiko dan calon pengantin untuk menunggu di Ruang LKB;</li> <li>17. Petugas LKB memanggil pasien berisiko atau calon</li> </ol>
----	---------------------------------	---

		<p>pengantin untuk masuk ke Ruang LKB;</p> <p>18. Petugas LKB membuka hasil pemeriksaan Laboratorium dihadapan pasien;</p> <p>19. Petugas LKB mempersilahkan calon pengantin untuk ke Ruang Imunisasi, bagi pasien berisiko jika hasil pemeriksaan dinyatakan positif maka petugas LKB akan membuat rujukan ke PDP (Perawatan Dukungan Pengobatan);</p> <p>20. Petugas Imunisasi memanggil calon pengantin untuk diimunisasi dan mengisi checklist di blanko LKB;</p> <p>21. Petugas imunisasi merujuk calon pengantin ke Ruang KIA;</p> <p>22. Petugas KIA memanggil calon pengantin sesuai urutan antrian;</p> <p>23. Petugas KIA melakukan pemeriksaan ANC apabila hasil PP-Test calon pengantin wanita dinyatakan positif, jika hasil PP-Test calon pengantin wanita negatif maka hanya dilakukan konseling KIA.</p> <p>24. Petugas KIA membuat surat pengantar yang ditujukan untuk KUA Kecamatan Kampunglaut.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien ( lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Tarif tindakan sesuai dengan Peraturan Bupati No. 86 Tahun 2020.
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien berisiko dan calon pengantin mendapat pengetahuan tentang penyakit HIV AIDS;</li> <li>2. Pasien berisiko dan calon pengantin mendapat pemeriksaan laboratorium;</li> <li>3. Calon pengantin memperoleh layanan imunisasi;</li> <li>4. Calon pengantin memperoleh konsultasi Pa-Nikah;</li> <li>5. Calon pengantin memperoleh surat pengantar.</li> </ol>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Secara Langsung;</li> <li>2. SMS/WA;</li> <li>3. Kotak Saran;</li> <li>4. Email, facebook :</li> </ol>

8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pelayanan LKB (Ruang KIA/KB / P2P) sesuai kebutuhan ;</li> <li>2. Leaflet;</li> <li>3. Komputer atau laptop;</li> <li>4. Printer;</li> <li>5. Meja;</li> <li>6. Kursi;</li> <li>7. Alat tulis</li> <li>8. Tensi meter;</li> <li>9. Tempat Tidur Periksa</li> <li>10. Blangko LKB</li> <li>11. Blangko Laboratorium</li> <li>12. Buku register LKB, Laboratorium, Imunisasi dan KIA.</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berperilaku SMART</li> <li>2. Petugas LKB yang sudah terlatih;</li> <li>3. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>4. Pendidikan minimal S1 Kedokteran, minimal D3 Keperawatan, D3 Kebidanan dan D3 Analis Kesehatan;</li> <li>5. Adanya SIP dan STR dokter;</li> <li>6. Adanya SIPP dan STR Perawat;</li> <li>7. Adanya SIPB dan STR Bidan;</li> <li>8. Adanya SIP dan STR Analis Kesehatan;</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan peer-review antar petugas LKB, PJ UKP memonitoring pelaksanaan sesuai SOP dan melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter sebanyak 1 orang, perawat sebanyak 1 orang, bidan 1 orang dan analis kesehatan 1 orang;
12.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan yang berkualitas dalam konsultasi, pemeriksaan kesehatan dan memperoleh surat keterangan sehat untuk kawin;
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memberikan konseling secara rahasia;</li> <li>2. Petugas menjaga kerahasiaan pasien;</li> <li>3. Pemeriksaan kesehatan sesuai SOP;</li> <li>4. Pemberian Imunisasi sesuai SOP;</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan dengan petugas melaporkan kegiatan LKB kepada PJ UKP.

KERALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN

Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 / 324 / 16.16

Tentang : Penetapan Standar Pelayanan Pada  
UOBF Puskesmas Kampunglaut

STANDAR PELAYANAN

1m. Jenis Pelayanan : Pelayanan Persalinan 24 Jam

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – Undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan Publik ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 no 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038 )</li> <li>2. Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.</li> <li>3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat</li> <li>5. Peraturan Menteri Keseharan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan</li> <li>6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 15 Tahun 2018 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.n</li> <li>7. Perbub cilacap No 223 th 2019 Kewenangan Bidan</li> <li>8. UU Kebidanan No14 th 2019 Tentang Kewenangan Bidan</li> <li>9. Permenkes no 28 th 2017 Teantang kewenangan Bidan Cilacap Tahun 2015 Nomor 38)</li> <li>10. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 86 tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyuruh pendamping untuk mendaftarkan dibagian pendaftaran</li> <li>2. Petugas mempersilahkan pasien dan keluarga untuk</li> </ol>

- duduk dan mencuci tangan dengan hand sanitizer
3. Petugas melakukan anamnesa baik secara auto anamnesa maupun alloanamnesa
  4. Petugas melakukan pemeriksaan fisik ( Tanda- tanda vital, kontraksi dan leopold )
  5. Petugas melakukan pemeriksaan dalam
  6. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
  7. Petugas mengobservasi kemajuan persalinan
  8. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di lembar partograph
  9. Petugas memastikan tanda dan gejala kala II (teknus, perjol, mika)
  10. Petugas mematahkan ampul Oksitosin 10 IU, spuit dibuka, masukkan ke dalam wadah partus set
  11. Petugas menolong menggunakan APD
  12. Petugas melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap
  13. Petugas bila selaput ketuban belum pecah, lakukan pemecahan ketuban
  14. Petugas mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan sarung tangan dibuka
  15. Petugas memeriksa DJJ
  16. Petugas memimpin ibu meneran
  17. Petugas memasang alas bokong
  18. Petugas memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
  19. Petugas melahirkan kepala, bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan slym de lee
  20. Petugas mengusap muka janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kain kasa
  21. Petugas memeriksa belitan tali pusat
  22. Petugas menunggu hingga kepala janin putar paksi luar
  23. Petugas melahirkan badan dan tungkai
  24. Petugas menangani bayi baru lahir keringkan bayi, potong tali pusat
  25. Palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin

- kedua.
26. Beri penjelasan pada ibu bahwa akan dilakukan injeksi pada paha.
  27. Injeksi Oksitosin 10 IU IM pada bagian lateral dari paha ibu kira-kira 1/3 atas paha dalam waktu 2 menit dari kelahiran bayi.
  28. Pindahkan klem tali pusat diujung, tempatkan kira-kira 5- 10 cm dari vulva.
  29. Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan cara:Letakkan tangan kiri di atas simfisis,Tegangkan tali pusat dengan tangan kanan,Dorong uterus ke arah dorsokranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusatBila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian Oksitosin 10 IU.
  30. Keluarkan plasenta.
  31. Setelah plasenta lahir, segera tangan kiri melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi.
  32. Sementara itu tangan kanan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
  33. Tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
  34. Petugas melepaskan sarung tangan pada larutan klorin
  35. Petugas jaga melakukan pemeriksaan kembali tanda- tanda vital, tingi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, perdarahan
  36. Petugas jaga melakukan pencatatan kondisi ibu dan membuat laporan
  37. Petugas jaga melakukan penulisan rencana pengobatan,tindakan yang masih diperlukan dalam asuhan lanjutan
  38. Petugas jaga memberitahu kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai
  39. Petugas jaga melakukan pemantauan ibu hingga 2 jam pasca tindakan.(kala IV)
  40. Petugas melakukan Pendokumentasian
  41. Petugas mengijinkan ibu dan bayi pulang apabila dalam 12 jam ibu dan bayi sehat dan normal.

4.	Jangka waktu penyelesaian	Proses persalinan pada ibu besalin berjalan sesuai dengan kasus
5.	Biaya/tarif	1. Tarif Sesuai Peraturan Bupati No. 86 tahun 2020 2. Memiliki BPJS gratis
6.	Produk pelayanan	Pasien terlayani Persalinannya sesuai dengan standard
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : 1. Secara langsung; 2. SMS / WA , Kotak saran, Email, Facebook,
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan Persalinan; 2. Partus set 3. Tensimeter 4. Stetoskope 5. Timbangan + Tinggi Badan 6. Dopler 7. Metline 8. Sterilisator 9. Safetybox 10. Waskom 11. Timbangan Bayi 12. Incubator 13. Meja bayi 14. Ginbed 15. Troly alat 16. Lampu sorot 17. Oksigen 18. Obat obatan 19. Wastafel 20. Kamar mandi 21. Meja; 22. Kursi; 23. BHP
9.	Kompetensi pelaksana	1. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III

		<p>Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan Kebidanan</li> <li>3. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek Bidan (SIPB).</li> <li>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP)</li> <li>5. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> <li>6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	Dilakukan oleh tim audit internal yang melaporkan ke tim mutu yang akan dibahas lebih lanjut. Hasil dari pembahasannya akan dilaporkan ke Kepala Puskesmas Kampunglaut.
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan kesehatan Kebidanan ( 12 orang )
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, trampil dan sopan santun.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya Jalur Difabel;</li> <li>2. Adanya Jalur Evakuasi;</li> <li>3. Adanya APAR (Alat Pemadam Api Ringan);</li> <li>4. Adanya Standar Operasional Prosedur pelayanan Persalinan.</li> </ol>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja tiap bulan melalui minlok,tiap 6 bln sekali melalui RTM,tiap 1th sekali melalui profil

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut  
Nomor : 440 / 324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan  
Pada UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

---

**2 a. Jenis Pelayanan :**

**Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Promosi Kesehatan**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 01 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269 tahun 2011 tentang prilaku Hidup Bersih dan Sehat</li> <li>6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan</li> <li>7. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan</li> </ol>

		<p>Keluarga</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Puskesmas.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas promkes menyusun rencana kegiatan, jadwal penyuluhan dan media penyuluhan yang dipakai berdasarkan masukan dari lintas program dan lintas sektor.</li> <li>2. Petugas promkes meminta persetujuan Kepala Puskesmas.</li> <li>3. Tim Promkes melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan sesuai protokol kesehatan.</li> <li>4. Tim promkes melaksanakan penyuluhan sesuai jadwal dan kebutuhan.</li> <li>5. Tim promkes menyusun notulen dan laporan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.</li> <li>6. Petugas promkes mencatat pelaksanaan penyuluhan di buku register penyuluhan dan melaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan</li> <li>7. Jika dalam bulan berjalan terdapat permintaan penyuluhan, maka petugas promkes akan melakukan update ting jadwal penyuluhan.</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	maksimal 1 jam
5.	Biaya/tarif	-

6.	Produk pelayanan	1. Kegiatan survey mawas diri (SMD) 2. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) 3. Penyuluhan kelompok
7.	Penanganan pengaduan, sarandan masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : 1. Langsung 2. WA/SMS 3. Kotak Saran 4. Facebook 5. Instagram 6. Pertemuan- pertemuan/lintas sektor Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Verifikasi aduan; 2. Mediasi; 3. Kunjungan rumah;
		4. Papan tanggapan 5. Jawaban langsung sesuai dengann jenis aduan.  SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, sarandan masukan adalah : 1. Pengaduan tentang adaministrasi manajemen oleh ketua pokja admen. 2. Pengaduan tentang upaya kesehatan masyarakat(UKM) oleh ketua pokja UKM 3. Pengaduan tentang upaya kesehatan perorangan(UKP) oleh ketua pokja UKP
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pertemuan 2. Materi penyuluhan 3. Alat peraga 4. Laptop 5. LCD 6. Alat tulis 7. White Board

9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopandan santun)</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan</li> <li>4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan</li> <li>5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien;</li> <li>7. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> <li>8. Memahami penggunaan metode penyuluhan.</li> <li>9. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>10. Memiliki sertifikat jabatan fungsional penyuluhan kesehatan masyarakat.</li> </ol>
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPTD Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas.</li> <li>2. Penanggung jawab upaya promkes, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan penyuluhan sekitar 2 sampai 3 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.

13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan promosi kesehatan dijamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi terhadap upaya promosi kesehatan dilaksanakan setelah pelaksanaan kegiatan, dan dilaporkan setiap bulan serta laporan tahunan.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNGLAUT



SANTO PURWOWAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 /324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan  
Pada UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

---

**2b. Jenis Pelayanan :**

**Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial KIA dan KB**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li><li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan anak</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial</li><li>6. Pearturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual</li><li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li></ol>

2.	Persyaratan Pelayanan	Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas KIA/KB menyusun rencana kegiatan, jadwal penyuluhan dan media penyuluhan yang dipakai berdasarkan masukan dari lintas program dan lintas sektor.</li> <li>2. Petugas KIA/KB meminta persetujuan Kepala Puskesmas.</li> <li>3. Tim KIA/KB melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dengan protokol kesehatan.</li> <li>4. Tim KIA/KB melaksanakan penyuluhan sesuai jadwal dan kebutuhan.</li> <li>5. Tim KIA/KB menyusun notulen dan laporan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.</li> <li>6. Petugas KIA/KB mencatat pelaksanaan penyuluhan di buku register penyuluhan dan melaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan</li> <li>7. Jika dalam bulan berjalan terdapat permintaan penyuluhan, maka petugas KIA/KB akan melakukan update ting jadwal penyuluhan.</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 jam
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Penyuluhan kelompok

7.	Penanganan pengaduan, sarandan masukan	Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : 1.Langsung 2. WA/SMS 3. Kotak Saran 4.Facebook 5.Pertemuan-pertemuan/lintas sektor.
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pertemuan 2. Materi penyuluhan 3. Alat peraga 4. Laptop 5. LCD 6. Alat tulis 7. White Board
9.	Kompetensi pelaksana	1. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 2. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 3. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 6. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 7. Mampu mengoperasikan komputer; 8. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 9. Memiliki sertifikat jabatan fungsional penyuluhan kesehatan masyarakat.

10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPTD Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas.</li> <li>2. Penanggung jawab upaya KIA/KB, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggungupaya KIA/KB mengevaluasi hasil kegiatan.</li> <li>3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya KIA/KB mengadakan pramini lokakarya</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan penyuluhan sekitar 2 sampai 3 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan promosi kesehatan di jamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi terhadap upaya KIA/KB di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.



LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 /324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan  
Pada UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

---

**2c. Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Kesehatan Lingkungan**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li><li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Puskesmas.</li></ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merencanakan kegiatan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas</li> <li>2. Menentukan kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan prioritas dan petunjuk teknis</li> <li>3. Menyiapkan surat tugas sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan</li> <li>4. Menyiapkan sarana dan prasarana termasuk blanko, instrumen untuk pelaksanaan kegiatan</li> <li>5. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan</li> <li>6. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan protokol kesehatan.</li> <li>7. Mencatat hasil kegiatan</li> <li>8. Menjelaskan hasil kegiatan</li> <li>9. Merekap hasil kegiatan</li> <li>10. Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas Kampunglaut</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 jam
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientasi natural leader STBM</li> <li>2. Pemicuan stop BAB sembarangan</li> <li>3. Infeksi sanitasi tempat-tempat umum</li> <li>4. Infeksi sanitasi TPM dan DAM</li> <li>5. Verifikasi stop buang air besar sembarangan</li> </ol>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung</li> <li>2. WA/SMS</li> <li>3. Kotak Saran</li> <li>4. Facebook</li> <li>5. Pertemuan-pertemuan/lintas sektor</li> </ol>

8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pertemuan</li> <li>2. Materi penyuluhan</li> <li>3. Alat peraga</li> <li>4. Laptop</li> <li>5. LCD</li> <li>6. Alat tulis</li> <li>7. White Board</li> </ol>
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, s)</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan</li> <li>4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan</li> <li>5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien;</li> <li>7. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>9. Memahami penggunaan metode penyuluhan.</li> <li>10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan (sanitarian)</li> </ol>
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPTD Puskesmas memantau atau Memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas.</li> <li>2. Penanggung jawab upaya promkes, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan.</li> <li>3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan penyuluhan sekitar 2 sampai 3 orang.

12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan promosi kesehatan dijamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi terhadap upaya kesehatan Lingkungan di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
KAMPUNGLAUT



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001



Nomor : 440 /324/ 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan  
Pada UPTD Puskesmas  
Kampunglaut

---

2d. Jenis Pelayanan: Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Perawatan  
Kesehatan Masyarakat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li><li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.</li></ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menetapkan data penderita yang akan di kunjungi</li> <li>2. Melakukan koordinasi dengan tim perkesmas</li> <li>3. Mempersiapkan alat-alat</li> <li>4. Melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan data sasaran yang ditentukan dengan protokol kesehatan</li> <li>5. Melaksanakan pengkajian focus, masalah yang lazim</li> </ol>
		<p>di temukan lingkungan sekitar rumah, pendidikan dan ekonomi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melakukan diskusi pengkajian dengan tim kesehatan lainnya untuk merencanakan tindak lanjut</li> <li>7. Melakukan asuhan keperawatan keluarga sesuai rencana dan kebutuhan penderita dan keluarga</li> <li>8. Membuat laporan hasil perawatan kesehatan masyarakat</li> <li>9. Membuat dokumentasi kegiatan</li> <li>10. Melaporkan hasil kegiatan kepada kepala UPT Puskesmas</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 1 jam
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Kegiatan kunjungan rumah pasien dengan kasus-kasus resiko tinggi (rawan kesehatan) melalui pendekatan keluarga.

7.	Penanganan pengaduan, sarandan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung</li> <li>2. WA/SMS</li> <li>3. Kotak Saran</li> <li>4. Facebook</li> <li>5. Pertemuan-pertemuan/lintas sektor</li> </ol> <p>Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Kunjungan rumah;</li> <li>4. Papan tanggapan</li> <li>5. Jawaban langsung sesuai dengann jenis aduan.</li> </ol> <p>SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, sarandan masukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan tentang adaministrasi manajemen oleh ketua pokjaadmen.</li> <li>2. Pengaduan tentang upaya kesehatan masyarakat(UKM) oleh ketua pokja UKM</li> <li>3. Pengaduan tentang upaya kesehatan perorangan(UKP) oleh ketua pokja UKP</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Lampu Senter</li> <li>4. Alat Tulis</li> <li>5. Media Penyuluhan/Leaflet</li> <li>6. Timbangan berat badan</li> </ol>

9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan</li> <li>4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan</li> <li>5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien;</li> <li>7. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>9. Memahami penggunaan metode penyuluhan.</li> <li>10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan(dokter,perawat,bidan)</li> </ol>
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPTD Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas.</li> <li>2. Penanggung jawab upaya promkes, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan.</li> <li>3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya</li> </ol>
11	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan penyuluhan sekitar 2 sampai 3 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan yang berkualitas sesuai dengan standar operasional

		prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan Perkesmas di jamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi terhadap upaya promosi kesehatan di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.



SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
NIP.19770524 200903 1 001

LAMPIRAN  
Keputusan Kepala UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

Nomor : 440 /324 / 16.16  
Tentang : Penetapan Standar Pelayanan  
Pada UOBF Puskesmas  
Kampunglaut

---

**2e. Jenis Pelayanan :**

**Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Gizi**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li><li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li><li>3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Puskesmas.</li></ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan protokol kesehatan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kader memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hari buka posyandu atau kerumah pasien.</li> <li>b. Kader memastikan data sasaran seperti bayi baru lahir, bayi, dan balita.</li> <li>c. Pelaksanaan penimbangan oleh kader dan memasukkannya ke KMS</li> <li>d. Kader mengevaluasi hasil penimbangan BB dan TB untuk menentukan anak naik atau turun berat badannya.</li> <li>e. Kader memberi pengarahan apabila berat badan tidak naik selama 2x berturut-turut.</li> <li>f. Kader melakukan pencatatan dan pelaporan.</li> </ol> </li> <li>2. Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk dan gizi kurang dengan protokol kesehatan.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Petugas melaksanakan perencanaan dan sosialisasi PMT kepada tenaga puskesmas dan kader posyandu</li> <li>b. Petugas gizi bersama dengan kepala puskesmas, kepala TU, bendahara, bidan dan petugas terkait melakukan koordinasi pelaksanaan PMT untuk menentukan waktu, jenis PMT pemulihan dan teknis pelaksanaan PMT pemulihan</li> <li>c. Sosialisasi kepada kader</li> <li>d. Petugas menentukan data sasaran berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan posyandu</li> <li>e. Petugas melakukan informasi dan validasi status gizi calon penerima PMT</li> <li>d. Petugas merencanakan menu PMT</li> <li>e. Petugas melakukan pembelian bahan PMT</li> </ol> </li> </ol>
----	---------------------------------------	---

		<p>f. Petugas membagi lewat bidan atau kader</p> <p>3. Pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamilkekurangan energi kronis dengan protokol kesehatan</p> <p>a. Petugas melaksanakan sosialisasi PMT kepada tenaga puskesmas dan kader posyandu</p> <p>b. Petugas gizi bersama kepala puskesmas, kepala TU, bendahara, bidan dan petugas terkait melakukan koordinasi pelaksanaan PMT untuk menentukan waktu, jenis PMT pemulihan dan teknik pelaksanaan PMT pemulihan</p> <p>c. Petugas menentukan data sasaran berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan posyandu</p> <p>d. Petugas merencanakan menu PMT</p> <p>e. Petugas melakukan pembelian bahan PMT</p> <p>4. Pelacakan kasus gizi buruk dengan protokol kesehatan</p> <p>a. Mengakaji data kunjungan penderita atau wawancara pada keluarga gizi buruk</p> <p>b. Pencarian kasus-kasus baru dengan cara pengukuran antropometri BB/TB</p> <p>c. Melakukan analisis</p> <p>d. Merujuk kasus bila diperlukan</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	<p>1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita</p> <p>2. Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk dan gizi kurang</p> <p>3. Pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamilkekurangan energi kronis</p> <p>4. Pelacakan kasus gizi buruk</p>

7.	Penanganan pengaduan, sarandan masukan	<p>Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Langsung</li> <li>2. WA/SMS</li> <li>3. Kotak Saran</li> <li>4. Facebook</li> <li>5. Instagram</li> <li>6. Pertemuan-pertemuan/lintas sektor</li> </ol> <p>Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Kunjungan rumah;</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Papan tanggapan</li> <li>5. Jawaban langsung sesuai dengann jenis aduan. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, sarandan masukan adalah :</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaduan tentang adaministrasi manajemen oleh ketua pokja admen.</li> <li>2. Pengaduan tentang upaya kesehatan masyarakat(UKM) oleh ketua pokja UKM</li> <li>3. Pengaduan tentang upaya kesehatan perorangan(UKP) oleh ketua pokja UKP</li> </ol>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pertemuan</li> <li>2. Materi penyuluhan</li> <li>3. Alat peraga</li> <li>4. Laptop</li> <li>5. LCD</li> <li>6. Alat tulis</li> <li>7. White Board</li> <li>8. PMT Bayi dan Ibu Hamil</li> </ol>

9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum,salam,sapa, sopandan santun)</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan</li> <li>4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan</li> <li>5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien;</li> <li>7. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>9. Memahami penggunaan metode penyuluhan.</li> <li>10. Memiliki kompetensi Pendidikan minimal</li> </ol>
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala UPTD Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas.</li> <li>2. Penanggung jawab upaya promkes, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas yang lain</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	Maksimal 1 jam
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.

13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan promosi kesehatan dijamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi terhadap upaya Gizi Masyarakat di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

KEPALA UOBF PUSKESMAS  
 KAMPUNGLAUT  
  
SANTO PURWO WAHYONO. S.KM,M.Ling  
 NIP.19770524 200903 1 001

