



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG
Jl. Raya Tanggunggunung No.14 Telp.082229904685 Kode Pos 66283
TULUNGAGUNG

KEPUTUSAN
KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG
Nomor: 400.7.1/150/24.08/2024

T E N T A N G
STANDAR PELAYANAN PUBLIK UPT PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG

KEPALA UPT PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG,

Menimbang a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan
: Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan
Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014
tentang Pedoman Standar Pelayanan;
b. bahwa setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib
menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan
Publik untuk setiap jenis pelayanan;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana
dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu
ditetapkan Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis
Puskesmas Standar Pelayanan Publik dalam Surat
Keputusan Kepala UPT Puskesmas
Tanggunggunung;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang
Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36
Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara
Republik Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan
Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang
Standar Pelayanan Minimal;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara
Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014
tentang Pedoman Standar Pelayanan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan

Masyarakat;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan Publik UPT Puskesmas Tanggunggunung dalam lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Surat Keputusan;
- KEDUA : Standar Pelayanan Publik seperti pada DIKTUM KESATU adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman pelayanan Puskesmas dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji Puskesmas kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur;
- KETIGA : Setiap jenis pelayanan di Puskesmas wajib menerapkan Standar Pelayanan Publik;
- KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik akan dilakukan monitoring dan evaluasi secara periodik untuk perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan;
- KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tulungagung
Pada Tanggal : 1 Agustus 2024

KEPALA
UPT PUSKESMAS
TANGGUNGUNUNG



dr. HARI SUBAGIYO, M.Kes.

Penata Tk. 1

NIP. 19711016 201410 1 001

Lampiran I : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS
TANGGUNGUNUNG
Nomor : 400.7.1/150/24.08/2024
Tanggal : 1 Agustus 2024
Tentang : Standar Pelayanan Publik UPT
Puskesmas Tanggunggunung

VISI, MISI, MOTO, TUJUAN, TATA NILAI, DAN BUDAYA UPT PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG

A. VISI

Terwujudnya Masyarakat Tulungagung yang Sejahtera, Mandiri, Berdaya Saing dan Berakhlak Mulia

B. MISI

Mewujudkan Keterjangkauan Akses Pembangunan Sumberdaya Manusia yang Berkualitas, Inklusif dan Berdaya Saing.

C. MOTO

Bersama kita membangun sistem layanan kesehatan yang cepat, tepat dan aman.

D. TUJUAN

Mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat.

E. TATA NILAI :

“SIKAP” :

1. **Senyum**, Sapa, Salam
2. **Integritas**, petugas konsisten dalam melaksanakan tindakan dan tugas yang sesuai dengan nilai, standar, metode, prosedur, dan harapan masyarakat
3. **Kerjasama**, dalam setiap melaksanakan kegiatan harus senantiasa berkoordinasi dengan petugas lain, lintas program, lintas sektor, dan masyarakat, karena setiap kegiatan merupakan satu kesatuan gerak
4. **Akuntabel**, memberikan layanan kesehatan sesuai pedoman dan standar pelayanan yang ditetapkan, dapat diukur, dan dipertanggungjawabkan
5. **Profesional**, melaksanakan tugas sesuai tata aturan dan protocol yang telah ditetapkan

F. BUDAYA :

1. **ARUH**, membuka diri dan bertukar pikiran secara terbuka
2. **GUPUH**, menyambut kehadiran seseorang dengan bersikap ramah, hangat dan antusias
3. **RENGKUH**, lapang dada menerima kritik dan saran serta kehadiran seseorang dengan penuh kesadaran
4. **LUNGGUH**, memberikan pelayanan yang terbaik
5. **SUGUH**, memberikan pelayanan yang terbaik

Ditetapkan di : Tulungagung
Pada tanggal : 1 Agustus 2024



dr. HARI SUBAGIYO, M.Kes.

Penata Tk.1

NIP. 19711016 201410 1 001

Lampiran II : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS
TANGGUNGUNUNG
Nomor : 400.7.1/150/24.08/2024
Tanggal : 1 Agustus 2024
Tentang : Standar Pelayanan Publik UPT
Puskesmas Tanggunggunung

JENIS-JENIS PELAYANAN DI PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG

A. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

1. Pelayanan Medis Rawat Jalan

- 1.1. Pelayanan pemeriksaan umum;
- 1.2. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- 1.3. Pelayanan KIA/KB yang bersifat UKP;
- 1.4. Pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- 1.5. Pelayanan Pojok TB;
- 1.6. Klinik Sanitasi;
- 1.7. Pelayanan Promosi Kesehatan.

2. Pelayanan Medis Rawat Inap

- 2.1. Pelayanan gawat darurat
- 2.2. Pelayanan Persalinan
- 2.3. Pelayanan rawat inap

3. Pelayanan Penunjang Medis

- 3.1. Pelayanan Loker Pendaftaran
- 3.2. Pelayanan Laboratorium
- 3.3. Pelayanan Obat
- 3.4. Pelayanan Informasi

B. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

- 1.1. Upaya Promosi kesehatan;
- 1.2. Upaya kesehatan lingkungan;
- 1.3. Upaya kesehatan ibu dan anak ter masuk keluarga berencana;
- 1.4. Upaya penanganan gangguan gizi;
- 1.5. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
- 1.6. Upaya keperawatan kesehatan masyarakat;
- 1.7. Pelayanan Kesehatan Jiwa;
- 1.8. Pelayanan Kesehatan Indera;
- 1.9. Pelayanan Kesehatan Lansia.

2. Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan

- 2.1. Pelayanan Kesehatan Gigi masyarakat;
- 2.2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
- 2.3. Pelayanan Kesehatan Olah Raga;
- 2.4. Pelayanan Kesehatan Kerja;
- 2.5. Kefarmasian;
- 2.6. Penanganan Masalah Penyalahgunaan NAPZA.

C. Program Inovasi

1. Ceker Pedas Matang (Cegah Kanker Payudara & Kanker Serviks dengan IVA SADANIS pada Masyarakat Tanggunggunung)

Ditetapkan di : Tulungagung
Pada tanggal : 1 Agustus 2024

KEPALA UPT PUSKESMAS
TANGGUNGUNUNG



dr. HARI SUBAGIYO, M.Kes.
Penata Tk.1
NIP. 19711016 201410 1 001


Lampiran III : KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS
TANGGUNGUNUNG
Nomor : 400.7.1/150/24.08/2024
Tanggal : 1 Agustus 2024
Tentang : Standar Pelayanan Publik UPT
Puskesmas Tanggunggunung

MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai Standar Pelayanan;
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan terus menerus;
3. Kami bersedia untuk menerima sanksi dan / atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Ditetapkan di : Tulungagung
Pada tanggal : 1 Agustus 2024

KEPALA UPT PUSKESMAS TANGGUNGUNUNG



Dr. HARI SUBAGIYO, M.Kes.

Penata Tk.1

NIP. 19711016 201410 1 001

Lampiran IV : KEPUTUSAN KEPALA UPT
 PUSKESMAS
 TANGGUNGUNUNG
 Nomor : 400.7.1/150/24.08/2024
 Tanggal : 1 Agustus 2024
 Tentang : Standar Pelayanan Publik UPT
 Puskesmas Tanggungunung

I. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa 1. Kartu identitas : KTP/ KIA/ KK 2. Kartu Indonesia Sehat (KIS) bagi yang memiliki
2	Prosedur	1. Petugas menerima kartu identitas/KIS pasien yang akan berobat 2. Verifikasi pasien (apakah pasien lama?) 3. Pencarian data pasien pada database (simpustronik) 4. Mengentri data pasien pada database (simpustronik) sesuai poli tujuan (apakah pasien luar daerah?) 5. Petugas mengarahkan pasien menuju poli tujuan dengan meminta pasien menunggu panggilan dari poli tsb
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Pasien Baru : 8 menit Pasien Lama : 2 menit
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	1. Pendaftaran Pasien

		2. Pelayanan Rekam Medis pasien
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <p>a) Survey yang disediakan di tiap-tiap unit</p> <p>b) Kotak saran</p> <p>c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685</p> <p>d) IG: puskesmastanggunggunung</p> <p>e) FB: Puskesmas Tanggunggunung</p> <p>f) Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com</p>
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>2. Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis</p>
2	Sarana Prasarana	<p>1. Ruang tunggu pasien (umum dan khusus)</p> <p>2. Komputer dan jaringan internet</p> <p>3. Petugas untuk mendampingi pasien tertentu (lansia, dll)</p> <p>4. Media komunikasi berupa banner, leaflet.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	Diploma : 2 orang
4	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</p>
5	Jumlah Pelaksana	1. Diploma : 2 orang

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1 tahun sekali

II. STANDAR PELAYANAN POLI UMUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedia Rekam Medis Pasien Rujukan Internal
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari loket pendaftaran dengan membawa nomor antrian menuju poli umum. 2. Pasien menunggu di ruang tunggu poli umum. 3. Petugas poli umum memanggil pasien sesuai nomor antrian. 4. Petugas poli umum mengidentifikasi pasien sesuai dengan rekam medik. 5. Perawat melakukan anamnesa awal dan pemeriksaan tanda-tanda vital. 6. Perawat mempersilahkan pasien untuk diperiksa oleh dokter. 7. Dokter melakukan pemeriksaan lanjutan yaitu anamnesa dan pemeriksaan fisik. 8. Dokter dapat melakukan rujukan internal apabila diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dari unit terkait, antara lain ke laboratorium, , poli gigi, poli KIA, poli gizi dan UGD. 7. Petugas menentukan diagnosa penyakit 8. Petugas memberikan pengobatan sesuai keluhan dan mencetak resep menuju apotik bagi pasien yang memerlukan.

		<p>9. Dokter memasukkan riwayat kesehatan pasien saat ini ke dalam rekam medis.</p> <p>10. Dokter memberikan resep via online dan mengarahkan pasien untuk mengambil obat ke apotek.</p> <p>11. Apabila pasien memenuhi indikasi untuk rawat inap, maka dokter poli umum dapat memberikan rujukan untuk rawat inap.</p> <p>12. Bila pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder maka dokter poli umum memberikan lembar rujukan.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya / Tarif	<p>1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>
5	Produk Layanan	<p>1. Pengobatan</p> <p>2. Konseling</p>
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <p>a) Survey yang disediakan di tiap2 unit</p> <p>b) Kotak saran</p> <p>c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685</p> <p>d) IG: puskesmastanggungnung</p> <p>e) FB: Puskesmas Tanggungnung</p> <p>f) Email : puskesmas.tanggungnung@gmail.com</p>
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi faskes Pertama. 4. Undang – undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2	Sarana Prasarana	1. Ruang pemeriksaan pasien 2. Alat medis dan ATK pendukung 3. Media Penyuluhan
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum yang memiliki surat ijin praktek 2. S1 Keperawatan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya 3. D3 Keperawatan yang memiliki surat ijin praktek registrasi dan sesuai dengan kewenangannya
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum : 1 orang Perawat : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart Pelayanan)
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing – masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlakunya (tidak

		adaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1tahun sekali

III. STANDAR PELAYANAN POLI GIGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedia Rekam Medis Pasien Rujukan Internal
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomorurut. 2. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik. 3. Petugas melakukan anamnesa. 4. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien. 5. Petugas menentukan diagnosa penyakit. 6. Petugas menentukan terapi/tindak lanjut yang sesuai. 7. Petugas melakukan tindakan jika memang diperlukan, atau pemberian resep untuk pasien medikasi. 8. Petugas menulis feedback pada lembar rujukan internal yg ditujukan utk unit pengirim dan atau membuat surat rujukan untuk pasien rujukan vertical. 9. Petugas melakukan KIE pada pasien.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus (ditangani pada hari itu juga)
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	Konsultasi kesehatan gigi, pemeriksaan kesehatan gigi, tindakan tambal, cabut, scalling/pembersihan karang gigi, pemasangan gigi palsu

6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <p>a) Survey yang disediakan di tiap2 unit</p> <p>b) Kotak saran</p> <p>c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685</p> <p>d) IG: puskesmastanggungnung</p> <p>e) FB: Puskesmas Tanggungnung</p> <p>Email</p> <p>:</p> <p>puskesmas.tanggungnung@gmail.com</p>
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi faskes Pertama</p>
2	Sarana Prasarana	<p>1. Ruang pemeriksaan gigi</p> <p>2. Alat medis pendukung</p> <p>3. Media Penyuluhan</p>
3	Kompetensi Pelaksanan	<p>1. Dokter Gigi yang memiliki surat ijinpraktek</p> <p>2. DIII Keperawatan Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</p>

5	Jumlah Pelaksana	Dokter Gigi : 1 orang Perawat Gigi : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart Pelayanan)
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing – masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1 tahun sekali

IV. STANDAR PELAYANAN LAYANAN KIA KB

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedia Format kartu ibu, kartu anak, kartu skor pudji rochjati, kartu KB, format PITC, format triple eliminasi, format anc terpadu, format catin
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis di SIK 3. Petugas melakukan anamnesis 4. Petugas melakukan pemeriksaan 5. Petugas melakukan rujukan internal ANC Terpadu bagi ibu hamil baru 6. Petugas menerima hasil pelayanan ANC Terpadu 7. Petugas menyampaikan hasil pelayanan 8. Petugas melakukan konseling 9. Petugas memberikan pengobatan bila diperlukan 10. Petugas melakukan rujukan KeRS bila diperlukan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Pemeriksaan Kehamilan 15 – 25 menit Pelayanan imunisasi 10 menit Pelayanan KB dan Kespro 10 – 30 menit
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

5	Produk Layanan	Pemeriksaan Kehamilan Pelayanan imunisasi, Pelayanan KB dan Kespro
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <p>a) Survey yang disediakan di tiap2 unit</p> <p>b) Kotak saran</p> <p>c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685</p> <p>d) IG: puskesmastanggunggunung</p> <p>e) FB: Puskesmas Tanggunggunung</p> <p>f) Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com</p>
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>a. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas</p> <p>c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi faskes Pertama</p> <p>d. Peraturan Menteri kesehatan No.97 tahun 2014 tentang Perawatan sebelum masa hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual</p>
2	Sarana Prasarana	<p>1. Ruang KIA</p> <p>2. Alat medis pendukung</p> <p>3. Media Penyuluhan</p>
3	Kompetensi Pelaksana	DIII dan atau DIV Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Bidan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart Pelayanan)
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1 tahun sekali 4. Survey Kepuasan Pasien setiap 1 bulan sekali

V. STANDAR PELAYANAN PERSALINAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien dengan indikasi ada tanda tanda persalinan dan ibu hamil dengan keluhan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas PONED menerima pasien dari UGD 2. Petugas melakukan timbang terima dengan petugas UGD 3. Petugas melakukan anamnase, pemeriksaan fisik dan penunjang 4. Petugas melakukan konsultasi dengan dokter jaga 5. Petugas menengakkan diagnose dan Assesment Kebidanan 6. Petugas memberikan KIE kepada pasien 7. Petugas melakukan tindakan pertolongan sesuai kasus 8. Jika kasus tidak dapat ditangani di PONED, Petugas melakukan rujukan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus pasien
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Pelayanan PONED

6	<p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p>	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Survey yang disediakan di tiap2 unit b) Kotak saran c) Telepon / WA Puskesmas082229904685 d) IG: puskesmastanggunggunung e) FB: Puskesmas Tanggunggunung f) Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com
7	Jam Pelayanan	24 Jam

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOM P	URAIAN
1	Dasar Hukum	Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan Republik
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tulis dan administrasi petugas 2. Ruang persalinan 1 dengan 1 bed ginekologi, 1 bed nifas 3. Ruang persalinan 2 dengan 1 bed ginekologi, 1 bed nifas 4. Ruang cuci bilas 5. Kamar mandi pasien 2 buah
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum yang memilkisurat ijin praktek 2. Bidan minimal D3 Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Umum : visite dan konsul via tlpn sesuai jadwal</p> <p>Perawat : minimal 1 orang per shift jaga Bidan : minimal 2 orang per shift jaga/sore, malam 2 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing – masing alat

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya 2. Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan
---	----------------------------	--

VI. STANDAR PELAYANAN POLI GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedia Register Pasien Rujukan Internal
2	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari loket pendaftaran dengan membawa nomor antrian menuju poli Gizi 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian 3. Petugas mencocokkan identitas pasien di Sistem Informasi Komputer (SIK) 4. Petugas melakukan anamnesa pada keluarga pasien dan melakukan pemeriksaan berat badan, dan panjang badan pasien 5. Petugas melakukan klasifikasi. 6. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien 7. Petugas menentukan diagnosa gizi 8. Petugas memberikan konseling dan PMT sesuai dengan keluhan pasien 9. Petugas mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan therapy ke dalam SIK 10. Petugas mempersilahkan keluarga pasien untuk mengisi lembar survey kepuasan yang terletak di luar ruang dan

		mengambil obat ke apotik.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling bagi ibu balita dan ibu hamil 2. Konseling bagi pasien rujukan dari polilain
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Survey yang disediakan di tiap2 unit b) Kotak saran c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685 d) IG: puskesmastanggungnung e) FB: Puskesmas Tanggungnung f) Email : puskesmas.tanggungnung@gmail.com
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas 3. Undang – undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan pasien 2. Alat medis dan ATK pendukung 3. Media Penyuluhan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memilkin surat ijin praktek 2. S1 Gizi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Ahli Gizi : 1 Orang
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart Pelayanan)</p>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing – masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1 tahun sekali
---	----------------------------	--

VII. STANDAR PELAYANAN UGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kartu identitas : KTP/KIA/KK b. Kartu Indonesia Sehat (bagi yang memiliki) <p>2. Tersedia Rekam Medis Pasien</p>
2	Prosedur	<p>1. Pasien / keluarga mendaftarkan ke bagian loket (pagi) dan nurse station (sore dan malam)</p> <p>2. Perawat jaga UGD melakukan pemeriksaan pada pasien secara lengkap dan menentukan prioritas penanganan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Prioritas pertama (I, tertinggi, emergency) yaitu mengancam jiwa / mengancam fungsi vital, pasien ditempatkan di ruang resusitasi b. Prioritas kedua (II, medium, urgent) yaitu potensial mengancam jiwa / fungsi vital, bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan di ruang tindakan bedah / non bedah c. Prioritas ketiga (III, rendah, non emergency) yaitu memerlukan pelayanan biasa, tidak perlu segera. Penanganan dan pemindahan bersifat terakhir. Pasien ditempatkan di ruang non bedah <p>NB : untuk pasien yang dicurigai suspek Covid - 19, akan dilakukan swab antigen di UGD. Apabila hasil swab antigen Reaktif, selanjutnya akan dikonsultasikan dengan dokter jaga untuk koordinasi rujukan ke RS. Apabila hasil swab antigen Non</p>

		Reaktif, maka untuk penatalaksanaan selanjutnya dilakukan sesuai indikasi medis.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Layanan	1. Pendaftaran Pasien 2. Pelayanan Rekam Medis pasien 3. Pengobatan balita dan dewasa
6	Pengelolaan Pengaduan	Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis a) Survey yang disediakan di tiap2 unit b) Kotak saran c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685 d) IG: puskesmastanggunggunung e) FB: Puskesmas Tanggunggunung f) Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com
7	Jam Pelayanan	24 jam

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	a. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas c. Undang – undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

2	Sarana Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan pasien 2. Alat medis dan ATK pendukung 3. Media Penyuluhan
3	Kompetensi Pelaksana	D3 Keperawatan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah tenaga 11 orang, dibagi menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Koordinator 1 orang dengan jam kerja : Senin – Kamis : 07.00 – 15.30 WIB Jumat : 07.00 – 16.00 WIB b. Perawat pelaksana 10 orang dengan jam kerja 3 shift dalam 1 hari, meliputi : Shift pagi : 07.00 – 14.00 Shift siang : 14.00 – 21.00 Shift malam : 21.00 – 07.00
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart Pelayanan)
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing – masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat setiap 1 tahun sekali

VIII. STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Resep dari poli rawat jalan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep di cetak di printer ruang Farmasi 2. Pasien menunggu di ruang tunggu Farmasi 3. Petugas mengambil resep dari printer untuk dilayani sesuai urutan 4. Petugas melakukan screening resep dan melakukan konfirmasi bila terdapat ketidaksesuaian 5. Penyiapan obat dan atau peracikan obat 6. Pemberian Etiket Obat 7. Penyerahan obat sesuai urutan disertai pemberian informasi atau konseling
3	Jangka Waktu Penyelesaian Resep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan Resep racikan : 15 –30 menit per 1 lembar resep 2. Penyiapan Resep non racikan : 5 - 10 menit per 1 lembar resep 3. Penyerahan dan pemberian Informasi Obat dan Konseling (PIO) : maksimal 15 menit per pasien
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	Penyediaan obat racikan dan non racikan, pemberian informasi obat

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <p>a) Survey yang disediakan di tiap2 unit</p> <p>b) Kotak saran</p> <p>c) Telepon / WA Puskesmas 082229904685</p> <p>d) IG: puskesmastanggunggunung</p> <p>e) FB: Puskesmas Tanggunggunung</p> <p>f) Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com</p>
7	Jam Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 07.30 – 13.00 WIB</p> <p>Jumat : 07.30 – 11.00 WIB</p> <p>Sabtu : 07.30 – 12.00 WIB</p>

Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan organisasi internal

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637)</p> <p>2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang pekerjaan kefarmasian</p> <p>3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika</p> <p>4. Undang – Undang Republik Indonesia Nomo 35 Tahun 2009 tentang Narkotika</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. Obat dan BMHP</p> <p>2. Ruang penyiapan obat</p> <p>3. Ruang pemberian informasi obat</p> <p>4. Gudang penyimpanan obat beserta Rakdan</p>

3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker yang memiliki ijin praktek 2. TTK yang memiliki surat tanda registrasi
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu
5	Jumlah Pelaksana	S1 Apoteker : 1 orang D3 Farmasi : 1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan yang digunakan dijamin kebersihannya 3. Obat, BMHP, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin ketersediaannya dan kualitasnya serta masa berlaku
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja

IX. STANDART PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Surat permintaan pemeriksaan laboratorium
2	Sistem, Mekanis medan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang 2. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan laboratorium 3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register 4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut 5. Petugas melakukan pengambilan sampel dan penerimaan sampel 6. Pasien menunggu hasil pemeriksaan, untuk pasien tanpa jaminan/bpjs diminta untuk melakukan pembayaran terlebih dahulu 7. Proses pemeriksaan laboratorium 8. Penyerahan hasil kepada pasien untuk konsultasi ke yang merujuk
3	Jangka Waktu Penyelesaian	
4	Biaya/ tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Perbup Nomor 11 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5	Produk Pelayanan	<p>Hematologi, Kimia Klinik (<i>S_GOT, S_GPT, Fungsi Ginjal, Profil lipid, Gula Darah</i>) Imunologi-Serologi (<i>HIV, HBsAg-Ab, Syphilis, Covid, Golongan darah, Dengue/NS1</i>) Mikrobiologi (<i>Widal, BTA</i>)</p>

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pengaduan dapat dilakukan secara tertulis</p> <ol style="list-style-type: none"> Survey yang disediakan di tiap2 unit Kotak saran Telepon / WA Puskesmas 082229904685 IG: puskesmastanggunggunung FB: Puskesmas Tanggunggunung Email : puskesmas.tanggunggunung@gmail.com
7	Jam Pelayanan	<p>Senin–Kamis : 07.00–15.30 WIB</p> <p>Jumat : 07.00-16.00 WIB</p>

Komponen standart pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/MENKES/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 37 th 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 657/MENKES/SK/VII/2009 tentang pengiriman penggunaan specimen klinis, materi biologi dan muatan informasinya
2	Sarana, Prasarana dan tau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> Ruang Pengambilan sample jd satu dg Ruang Pemeriksaan sampel Peralatan laboratorium pendukung Komputer dan jaringannya Ruang Tunggu Pasien
3	Kompetensi Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM) yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Supervisi oleh atasan langsung Dilakukan system pengendalian Mutu Internal oleh auditor Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standart pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya Peralatan medis yang digunakan dijamin kualitas dan sterilitasnya Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tdk kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen Evaluasai berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat setiap bulan sekali

Ditetapkan di : Tulungagung
Pada tanggal : 1 Agustus 2024



di, HARI SUBAGIYO, M.Ke.
Penata Tk.1
NIP. 19711016 201410 1 001