



**PEMERINTAH KABUPATEN CILACAP
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II**

Jl Raya Panulisan-Warung Batok (Wirasaba) Nomor 7 Dayeuhluhur, Cilacap, Jawa Tengah 53266
Telepon (0265) 2731441 Pos el : puskesmas.dyh2@yahoo.com
Laman : <http://www.puskesmasdayeuhluhur2.cilacapkab.go.id/>

KEPUTUSAN

KEPALA PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II

NOMOR : 188.47 / 15 /2024/16.47

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN

PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II

KEPALA PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II,

- 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 Puskesmas Dayeuhluhur II;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang

Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota;

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. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah ;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II TENTANG PENETAPAN STÁNDAR PELAYANAN PUSKESMAS DAYEUHLUHUR II.

KESATU : Standar Pelayanan pada Puskesmas Dayeuhluhur II sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan pada Puskesmas Dayeuhluhur II meliputi ruang lingkup pelayanan :

A. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL

1. Pelayanan Promosi Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

3. Pelayanan Kesehatan Keluarga
4. Pelayanan Gizi
5. Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit
6. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat

B. UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

1. Pelayanan Rawat Jalan
 - a. Pendaftaran
 - b. Pelayanan Pemeriksaan Umum dan Lansia
 - c. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
 - d. Pelayanan KIA
 - e. Pelayanan USG
 - f. Pelayanan KB
 - g. Pelayanan IVA SADARNIS
 - h. Pelayanan Kefarmasian
 - i. Pelayanan Laboratorium
 - j. Pelayanan MTBM/MTBS
 - k. Pelayanan TB Paru
 - l. Pelayanan Prolanis
 - m. Pelayanan Imunisasi
 - n. Pelayanan Kesehatan Haji
 - o. Pelayanan Konsultasi (Gizi, Sanitasi, Tradisional Komplementer, KRR)
 - p. Pelayanan Pemeriksaan EKG
 - q. Pelayanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan HIV/ AIDS)
2. Pelayanan Gawat Darurat
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Persalinan (Mampu PONED)

C. UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENGEMBANGAN

1. Pelayanan Kesehatan Olah Raga
2. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer
3. Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)

- 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 : Pada saat keputusan ini diberlakukan maka Surat Keputusan Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II Nomor : 188.47 / 14 /2023/16.47 tentang Penetapan Standar Pelayanan Puskesmas Dayeuhluhur II dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Penetapan Standar Pelayanan Puskesmas Dayeuhluhur II dilakukan review minimal 1 tahun sekali.
- KEENAM : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Dayeuhluhur

Pada tanggal : 16 April 2024

KEPALA PUSKESMAS

DAYEUHLUHUR II,



KARTIAH

Lampiran : Keputusan Kepala Puskesmas
Dayeuhluhur II Tentang Penetapan
Standar Pelayanan Puskesmas
Dayeuhluhur II
Nomor : 188.47/ 15 / 2024/16.47
Tanggal : 16 April 2024

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Promosi
Kesehatan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 01 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269 tahun 2011 tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman

		<p>Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan 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 Kesehatan di Puskesmas</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Sasaran sesuai dengan materi yang akan disampaikan
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas promkes menyusun rencana kegiatan, jadwal penyuluhan dan media penyuluhan yang dipakai berdasarkan masukan dari lintas program dan lintas sektor. 2. Petugas promkes meminta persetujuan Kepala Puskesmas. 3. Tim Promkes melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan. 4. Tim promkes melaksanakan penyuluhan sesuai jadwal dan kebutuhan. 5. Tim promkes menyusun notulen dan laporan pelaksanaan kegiatan penyuluhan. 6. Petugas promkes mencatat pelaksanaan penyuluhan di buku register penyuluhan dan melaporkan setiap bulan ke Dinas Kesehatan. 7. Jika dalam bulan berjalan terdapat permintaan penyuluhan, maka petugas promkes akan melakukan updateting jadwal penyuluhan.
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 sesi 45 menit

5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Penyuluhan kelompok, SMD, MMD, GERMAS, JAMBORE Kader, Aksi Bergizi.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 4) Telepon (0265 2731441) 5) SMS atau WA (0856 0303 5022) 6) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 7) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 8) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 9) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 10) Twitter (@dyh2puskesmas) 11) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 9. Mampu mengoperasikan komputer; 10. Memiliki sertifikat jabatan fungsional penyuluhan kesehatan masyarakat.
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 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. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya
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 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 setelah pelaksanaan kegiatan,dan dilaporkan setiap bulan serta laporan tahunan

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)Kesehatan Keluarga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan anak5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial6. 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 Seksual7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Kelompok Balita 3. Kelompok Ibu nifas 4. Kelompok Pasangan usia subur 5. Kelompok wanita usia subur 6. Kelompok lansia (.60th)
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Merencanakan kegiatan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas 2. Menentukan kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan prioritas dan petunjuk teknis. 3. Menyiapkan surat tugas sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan 4. Menyiapkan sarana dan prasarana termasuk blanko, instrumen untuk pelaksanaan kegiatan 5. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan yaitu untuk melakukan pendataan, pembinaan kelompok atau klub olah raga dan pelayanan kesehatan olah raga. 6. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan yanag akan di laksanakan. 7. Mencatat hasil kegitatan 8. Menjelaskan hasil kegiatan 9. Merekap hasil kegiatan <p>Melaporkan kepada Kepala UPTD Puskesmas</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan sekitar 2 sampai dengan 3 jam.
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Penyuluhan kelompok, SDIDTK di Posyandu, SDIDTK di PAUD atau TK, Kunjungan Balita, Kelas Ibu Hamil, ANC Terpadu. Pemasangan Kb Suntik.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)

		<p>3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)</p> <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan.

10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab upaya KIA/KB, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya KIA/KB mengevaluasi hasil kegiatan. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya KIA/KB mengadakan pra mini lokakarya
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan 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 di jamin dilaksanakan di tempat sesuai dengan peruntukan (Balai Desa, Balai Dusun, Balai RT, Sd, PAUD, TK dan tempat lain sesuai kebutuhan) dan tempat-tempat yang di tunjuk masih layak untuk di gunakan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Kesehatan Lingkungan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.7. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	Kartu Tanda Penduduk
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Merencanakan kegiatan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menentukan kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan prioritas dan petunjuk teknis 3. Menyiapkan surat tugas sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan 4. Menyiapkan sarana dan prasarana termasuk blanko, instrumen untuk pelaksanaan kegiatan 5. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan 6. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan yang akan di laksanakan. 7. Mencatat hasil kegiatan 8. Menjelaskan hasil kegiatan 9. Merekap hasil kegiatan 10. Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 rumah/ tempat 10 menit / sesuai kebutuhan
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientasi natural leader STBM 2. Pemicuan stop BAB sembarangan 3. Insfeksi sanitasi tempat-tempat umum 4. Insfeksi sanitasi TPM dan DAM 5. Verifikasi stop buang air besar sembarangan
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022)

		<ul style="list-style-type: none"> 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pertemuan 2. Materi penyuluhan 3. Alat peraga 4. Laptop 5. LCD 6. Alat tulis 7. White Board
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan (sanitarian)
10.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab upaya promkes, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta

		<p>bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan.</p> <p>3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya</p>
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 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 kesehatan Lingkungan di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Gizi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.7. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.2. Kartu Anak3. Buku KIA4. Kartu Keluarga

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

		<ul style="list-style-type: none"> f. Petugas membagi lewat bidan atau kader <p>3. Pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil kekurangan energi kronis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melaksanakan sosialisasi PMT kepada tenaga puskesmas dan kader posyandu 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 c. Petugas menentukan data sasaran berdasarkan rekapitulasi laporan bulanan posyandu d. Petugas merencanakan menu PMT e. Petugas melakukan pembelian bahan PMT <p>4. Pelacakan kasus gizi buruk</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengakaji data kunjungan penderita atau wawancara pada keluarga gizi buruk b. Pencarian kasus-kasus baru dengan cara pengukuran antropometri BB/TB c. Melakukan analisis d. Merujuk kasus bila diperlukan
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita 2. Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk dan gizi kurang 3. Pemberian makanan tambahan pemulihan ibu hamil kekurangan energi kronis 4. Pelacakan kasus gizi buruk 5. Pemberian Makanan Tambahan

7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pertemuan 2. Materi penyuluhan 3. Alat peraga 4. Laptop 5. LCD 6. Alat tulis 7. White Board 8. PMT Bayi dan Ibu Hamil
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi Pendidikan minimal DIII Nutrisionis
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 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. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya
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 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 Gizi Masyarakat di

		laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.
--	--	--

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Pelayanan, pencegahan, dan pengendalian penyakit

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang Immunisasi10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

		<p>Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki. 2. Kartu Tanda Penduduk
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas merencanakan dan menyusun jadwal kegiatan pemantauan pemberantasan penyakit menular. 2. Mensosialisasikan rencana dan jadwal yang telah disusun dalam kegiatan lokakarya mini bulanan 3. Petugas mengkoordinasikan perlengkapan yang di butuhkan untuk pemantauan (blanko pemantauan) 4. Petugas membentuk, tim sesuai dengan kejadian penyakit menular yang terjadi di Puskesmas 5. Petugas mengkoordinasikan kepada petugas terkait / Pj program untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular 6. Petugas melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan tindakan 7. Petugas melakukan evaluasi tindakan yang sudah di laksanakan dan menentukan tindak lanjut yang akan di lakukan
4.	Jangka waktu penyelesaian	20 menit
5.	Biaya/tarif	-

6.	Produk pelayanan	Kunjungan rumah / survailans untuk kasus-kasus penyakit menular
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Lampu Senter 4. Alat Tulis 5. Media Penyuluhan/Leaflet 6. Timbangan berat badan
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi sesuai pendidikan (dokter,perawat,bidan)
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab Pelayanan, pencegahan, dan pengendalian penyakit, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya mengadakan pra mini lokakarya
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan penyuluhan sekitar 2 sampai 3 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan,kunjungan rumah yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan Pelayanan, pencegahan, dan pengendalian penyakit 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 Pelayanan, pencegahan, dan pengendalian penyakit di laksanakan setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Essensial Perawatan Kesehatan Masyarakat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.7. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Fotokopi Kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki.2. Kartu Keluarga

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menetapkan data penderita yang akan di kunjungi 2. Melakukan koordiansi dengan tim perkesmas 3. Mempersiapkan alat-alat 4. Melaksanakan kunjungan rumah sesuai dengan data sasaran yang di tentukan 5. Melaksanagn pengkajian focus, masalah yang lazim di temukan lingkungan sekitar rumah, pendidikan dan ekonomi 6. Melakuagn diskusi pengkajian denagn tim kesehatan lainnya untuk merencanakan tindak lanjut 7. Melakukan asuhan keperawatan keluarga sesuai rencana dan kebutuhan penderita dan keluarga 8. Membuat laporan hasil perawatan kesehatan masyarakat 9. Membuat dokumentasi kegiatan 10. Melaporkan hasil kegiatan kepada kepala UPTD Puskesmas
4.	Jangka waktu penyelesaian	15 menit tiap rumah
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Kegiatan kunjungan rumah pasien dengan kasus-kasus resiko tinggi (rawan kesehatan) melalui pendekatan keluarga.

7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Lampu Senter 4. Alat Tulis 5. Media Penyuluhan/Leaflet 6. Timbangan berat badan
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis

		<p>dengan baik;</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan (dokter,perawat,bidan)
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 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. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya
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.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pengelolaan Pengaduan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan transaksi elektronik2. UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas5. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengaduan secara lisan maupun tertulis2. Identitas resmi pengadu3. Unit yang dikeluhkam/dikritik
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Para pengadu layanan layanan dapat memberikan kritik saran melalui sarana pengaduan yang disediakan baik secara langsung maupun tidak langsung seperti:<ol style="list-style-type: none">a. Pengadu Langsung :<ol style="list-style-type: none">1) Rawat jalan (Resepsionis)2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)b. Pengaduan tidak langsung<ol style="list-style-type: none">1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis)2) Telepon (0265 2731441)3) SMS atau WA (0856 0303 5022)

	<ol style="list-style-type: none">4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com)5) Website(puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)8) Twitter (@dyh2puskesmas)9) SP4N Lapor <ol style="list-style-type: none">2. Pengelola pengaduan menerima hasil pengaduan dan merekap di buku pengaduan3. Petugas mendistribusikan keluhan atau pengaduan ke unit terkait untuk dilakukan penelusuran atau pemeriksaan lebih lanjut4. Pengelola pengaduan melakukan analisa pengaduan dan melakukan penyelesaian jika dapat diselesaikan secara langsung5. Jika tidak dapat diselesaikan secara langsung, petugas melaporkan kepada ketua tim pengaduan6. Tim pengaduan melakukan analisa dan membuat rencana tindak lanjut7. Pengelola pengaduan menyampaikantanggapan/hasil tindak lanjut kepada pelanggan atau pelapor8. Pengelola pengaduan memberikan tanggapan selambat-lambatnya 5 hari setelah menerima pengaduan9. Tim membuat laporan tindak lanjut hasil pengaduan setiap bulan10. Evaluasi pengelolaan pengaduan dilakukan 1 bulan sekali dalam lokakarya mini bulanan puskesmas.11. Publikasi hasil tindak lanjut pengaduan di semua system informasi pelayanan public di Puskesmas Dayeuhluhur II baik elektronik maupun non
--	---

		elektronik
4.	Jangka waktu penyelesaian	Maksimal 5 hari
5.	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
6.	Produk pelayanan	Penanganan pengaduan masyarakat
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduang Langsung : <ol style="list-style-type: none"> a. Rawat jalan (Resepsionis) b. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) c. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) 2. Pengaduan tidak langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) b. Telepon (0265 2731441) c. SMS atau WA (0856 0303 5022) d. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) e. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) f. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) g. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) h. Twitter (@dyh2puskesmas) i. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Telepon internal 3. Komputer 4. Printer
9.	Kompetensi pelaksana	Petugas pengaduan minimal pendidikan D 3
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara langsung terhadap pelaksanaan pengelolaan pengaduan. 2. Ketua mutu memantau pelaksanaan kegiatan
11.	Jumlah Pelaksana	24 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.	Pelaksanaan sesuai Standar Operasional Prosedur
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan pelayanan ini di lakukan sebulan sekali untuk selanjutnya dilakukan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan mutu serta kinerja pelayanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan Kesehatan Olah Raga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.6. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Siswa atau murid2. Masyarakat
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Merencanakan kegiatan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas2. Menentukan kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan prioritas dan petunjuk teknis3. Menyiapkan surat tugas sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan

		<p>4. Menyiapkan sarana dan prasarana termasuk blanko, instrumen untuk pelaksanaan kegiatan</p> <p>5. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk menyampaikan maksud dan tujuan kegiatan yaitu untuk melakukan pendataan, pembinaan kelompok atau klub olah raga dan pelayanan kesehatan olah raga.</p> <p>6. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jenis kegiatan yang akan dilaksanakan.</p> <p>7. Mencatat hasil kegiatan</p> <p>8. Menjelaskan hasil kegiatan</p> <p>9. Merekap hasil kegiatan</p> <p>10. Melaporkan kepada Kepala Puskesmas</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 hari kerja atau menyesuaikan
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	<p>1. Pembinaan kelompok atau klub olah raga</p> <p>2. Pelayanan kelompok atau klub olah raga</p>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)

		8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pertemuan 2. Materi penyuluhan 3. Laptop 4. LCD 5. Alat tulis 6. Alat kesehatan
9.	Kompetensi pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik. 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan
10.	Pengawasan internal	1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab upaya kesehatan olah raga , kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya kesehatan olah raga mengadakan pra mini lokakarya
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan kesehatan olah raga sekitar 20

		sampai 30 orang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan kesehatan olah raga yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan kesehatan olah raga 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 kesehatan olah raga di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Kesehatan Tradisional
Komplementer

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Masyarakat atau keluarga pemilik toga
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Merencanakan kegiatan melalui mini lokakarya bulanan puskesmas2. Menentukan kegiatan yang akan di laksanakan sesuai dengan prioritas dan petunjuk teknis3. Menyiapkan surat tugas sesuai dengan kegiatan yang akan dilaksanakan

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyiapkan sarana dan prasarana termasuk blanko, instrumen untuk pelaksanaan kegiatan 5. Petugas mendatangi keluarga 6. Petugas melakukan wawancara kepada keluarga/pemilik tanaman obat meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Jenis tanaman dan jumlah dari jenis tanaman obat tersebut b. Pengelompokan tanaman c. Cara memperlakukan bahan tanaman obat bila dipakai untuk pengobatan pada pertolongan pertama atau menjadikan usaha kecil 7. Petugas melakukan pembinaan bila diperlukan. 8. Petugas Mencatat hasil kegiatan 9. Petugas Menjelaskan hasil kegiatan 10. Petugas Merekap hasil kegiatan 11. Petugas Melaporkan kepada Kepala Puskesmas
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 hari kerja atau menyesuaikan
5.	Biaya/tarif	-
6.	Produk pelayanan	Pembinaan keluarga atau pemilik toga
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website

		<p>(puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)</p> <p>6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)</p> <p>7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)</p> <p>8) Twitter (@dyh2puskesmas)</p> <p>9) SP4N Laporan</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Materi penyuluhan 2. Laptop 3. Alat tulis
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur. 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Mampu mengoperasikan komputer; 9. Memahami penggunaan metode penyuluhan. 10. Memiliki kompetensi sesuai dengan pendidikan
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab upaya kesehatan tradisional komplementer, kalau berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya kesehatan tradisional komplementer mengadakan pra mini lokakarya
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan kesehatan tradisional komplementer sekitar 20 sampai 30 orang.

12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kegiatan kesehatan tradisional komplementer yang berkualitas sesuai dengan standar operasional prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	Keamanan dan keselamatan dalam mengikuti kegiatan kesehatan tradisional komplementer 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 tradisional komplementer di laksanakan setiap setelah pelaksanaan kegiatan dan setiap satu bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 14 tahun 2023 Tentang Kesehatan3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik4. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 01 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2269 tahun 2011 tentang perilaku Hidup Bersih dan Sehat6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
2.	Persyaratan Pelayanan	Ibu hamil
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas menyusun rencana kegiatan, jadwal penyuluhan dan media penyuluhan2. Petugas promkes meminta persetujuan Kepala

		<p>Puskesmas.</p> <p>3. Petugas melakukan persiapan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.</p> <p>4. Petugas melaksanakan penyuluhan sesuai jadwal dan kebutuhan.</p> <p>5. Petugas menyusun notulen dan laporan pelaksanaan kegiatan penyuluhan.</p> <p>6. Petugas promkes mencatat pelaksanaan penyuluhan di buku register penyuluhan dan melaporkan hasil setiap bulan</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	1 sesi 45 menit
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Penyuluhan kelompok ibu hamil dan pelatihan kader
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengadu Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor

8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pertemuan 8. Materi penyuluhan 9. Alat peraga 10. Laptop 11. LCD 12. Alat tulis 13. White Board
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 6. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien; 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Memahami penggunaan metode penyuluhan.
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di mini lokakarya bulanan puskesmas. 2. Penanggung jawab upaya, jika berhalangan melaksanakan kegiatan bisa meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi selanjutnya penanggung upaya promkes mengevaluasi hasil kegiatan. 3. Sebelum mini lokakarya bulanan puskesmas penanggung jawab upaya promkes mengadakan pra mini lokakarya
11.	Jumlah Pelaksana	1 orang
12.	Jaminan	Diwujudkan dalam kegiatan penyuluhan yang

	Pelayanan	berkualitas sesuai dengan standar operasional 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 kesehatan gigi masyarakat di laksanakan setelah pelaksanaan kegiatan,dan dilaporkan setiap bulan serta laporan tahunan

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Pemeriksaan Umum

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah;</p> <p>13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Rekam Medik Pasien
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas memeriksa tanda – tanda vital;</p> <p>2. Petugas menganamnesa dan memeriksa dan menuliskan hasilnya di Rekam Medis;</p> <p>3. Petugas memberikan terapi, edukasi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</p> <p>4. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	<p>BPJS : Gratis</p> <p>Umum :</p> <p>1. Pemeriksaan pasien umum dan lansia : Gratis</p> <p>2. Surat Keterangan Kesehatan : Gratis</p> <p>3. Surat Keterangan Dokter : Rp. 35.000,-</p> <p>4. Surat Rujukan Eksternal : Gratis</p>
6.	Produk pelayanan	<p>5. Pemeriksaan pasien umum dan lansia</p> <p>6. Surat Keterangan Kesehatan</p> <p>7. Surat Keterangan Dokter (SKD)</p> <p>8. Surat Rujukan Eksternal</p>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <p>1) Rawat jalan (Resepsionis)</p>

	masukan	<p>2)Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)</p> <p>3)Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) Pengaduan tidak langsung</p> <p>4)Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis)</p> <p>5)Telepon (0265 2731441)</p> <p>6)SMS atau WA (0856 0303 5022)</p> <p>7)Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com)</p> <p>8)Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)</p> <p>9)Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)</p> <p>10) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)</p> <p>11) Twitter (@dyh2puskesmas)</p> <p>12) SP4N Laporan</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan poli umum; 2. leaflet; 3. Komputer; 4. Meja; 5. Kursi; 6. Alat tulis 7. Tensi meter; 8. Termometer; 9. Timer; 10. Mikrotis 11. Timbangan berat badan; 12. Obat injek dan spuit, kapas alkohol 13. Stetoskop 14. Tempat Tidur Periksa 15. Otokop 16. Senter 17. Buku Ishihara tes 18. Snellen card 19. Blangko surat keterangan sakit 20. Blangko surat keterangan sehat

		21. Blangko pemeriksaan laborat
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal S1 Kedokteran, dan minimal D3 Keperawatan 4. Adanya SIP dan STR dokter; 5. Adanya SIP dan STR Perawat 6. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter sebanyak 2 orang dan perawat sebanyak 11 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Kesehatan Gigi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Gigi;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>13. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah;</p> <p>14. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya</p> <p>2. Kertas Resep Obat</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas pelayanan Gigi memanggil nama dan alamat pasien.</p> <p>2. Petugas memeriksa tanda tanda vital</p> <p>3. Dokter menganamnesa dan menuliskan hasilnya di rekam medik</p> <p>4. Dokter memberikan tindakan pelayanan gigi bagi pasien yang memerlukan tindakan.</p> <p>5. Dokter memberikan therapy dan menuliskannya di lembar rekam medic serta di kertas resep.</p> <p>6. Pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan mendapatkan tindakan pelayanan gigi untuk membayar biaya tindakan ke kasir</p> <p>7. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk di serahkan ke ruang pelayanan obat.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat)
5.	Biaya/tarif	<p>BPJS : Gratis</p> <p>Umum :</p> <p>1. Pencabutan gigi dengan suntik : Rp. 30.000,-</p>

		<p>2. Pencabutan gigi dengan cytojek : Rp. 80.000,-</p> <p>3. Pencabutan gigi tanpa suntil : Rp.20.000,-</p> <p>4. Pembersihan karang gigi per rahang : Rp. 50.000,-</p> <p>5. Penambalan sementara : Rp. 20.000,-</p> <p>6. Penambalan tetap silikat :Rp. 40.000 - Rp. 80.000,-</p> <p>7. Trepanasi : Rp. 25.000,-</p>
6.	Produk pelayanan	<p>1. Pencabutan gigi</p> <p>2. Pembersihan karang gigi</p> <p>3. Penambalan sementara</p> <p>4. Penambalan tetap silikat</p> <p>5. Trepanasi</p>
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <p>1)Rawat jalan (Resepsionis)</p> <p>2)Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)</p> <p>3)Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)</p> <p>Pengaduan tidak langsung :</p> <p>4) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis)</p> <p>5) Telepon (0265 2731441)</p> <p>6) SMS atau WA (0856 0303 5022)</p> <p>7) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com)</p> <p>8) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)</p> <p>9) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)</p> <p>10) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)</p> <p>11) Twitter (@dyh2puskesmas)</p> <p>12) SP4N Lapor</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>1. Ruang Pelayanan;</p> <p>2. Dental Unit</p> <p>3. Tensimeter</p> <p>4. Stetoskope</p> <p>5. Timbangan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Dental Set 7. Wastafel 8. Safetybox 9. Meja; 10. Kursi; 11. Jaringan Wifi.
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kompetensi pendidikan minimal S1 Kedokteran gigi 2. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III Keperawatan Gigi. 3. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan kesehatan Gigi 4. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 5. Memiliki STR dan SIP 6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf dan pemantauan langsung harian.
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Gigi 1 orang</p> <p>Perawat Gigi 1 orang</p>
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.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kursi periksa gigi dan alat-alat kesehatan gigi sesuai standar 2. Pelayanan kesehatan gigi sesuai dengan SOP
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini setiap hari, mingguan, bulanan dan enam bulanan

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Kesehatan Ibu

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;5. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang PRaktek Kebidanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;7. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

		<ul style="list-style-type: none"> 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien; 12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan; 13. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah; 14. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA bagi pasien ibu hamil; 2. Rekam Medik pasien; 3. Kartu KB
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien; 2. Petugas memeriksa tanda – tanda vital; 3. Petugas menganamnesa, memeriksa dan memrikan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien; 4. Petugas menuliskan hasilnya di Rekam Medis dan buku kia (bagi ibu hamil); 5. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep; 6. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan 2. Pemeriksaan kesehatan reproduksi ibu

		<p>3. Pemeriksaan ibu nifas</p> <p>4. Pemeriksaan Calon Pengantin</p>
7.	<p>Penanganan pengaduan, saran dan masukan</p>	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 5) Telepon (0265 2731441) 6) SMS atau WA (0856 0303 5022) 7) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 8) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 9) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 10) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 11) Twitter (@dyh2puskesmas) 12) SP4N Lapor
8.	<p>Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan poli KIA/KB; 2. leaflet; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Tensi meter; 7. Termometer; 8. Timer; 9. Mikrotis 10. Timbangan berat badan; 11. Obat injek dan spuit, kapas alkohol 12. Stetoskop 13. Tempat Tidur Periksa

		<ul style="list-style-type: none"> 14. Senter 15. Pita LILA 16. Ginekologi Bed 17. IUD Kit 18. Implan KIT 19. Blangko surat keterangan sakit 20. Blangko surat keterangan sehat 21. Blangko pemeriksaan laborat
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal D3 Kebidanan; 4. Memiliki SIKB dan STR bidan; 5. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 5 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.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya jalur evakuasi/titik kumpul; 3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli KIA/KB 4. Adanya Apar bila terjadi kebakaran. 5. Untuk anak-anak ada tempat untuk bermain

		6. Ada ruang laktasi
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang PRaktek Kebidanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;7. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>13. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah;</p> <p>14. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Rekam Medik pasien;</p> <p>2. Kartu KB</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien;</p> <p>2. Petugas memeriksa tanda – tanda vital;</p> <p>3. Petugas menganamnesa dan menuliskan di rekam medis</p> <p>4. Petugas memberikan konseling berimbang tentang kontrasepsi</p> <p>5. Pasien mengisi informed consent</p> <p>6. Petugas memberikan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien;</p> <p>7. Petugas menuliskan hasilnya di Rekam Medis dan kartu KB</p> <p>8. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</p> <p>9. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).

5.	Biaya/tarif	<p>BPJS : Gratis</p> <p>Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KB suntik : Rp.20.000,- 2. KB IUD : Rp.200.000,- 3. Bongkar pasang KB IUD : Rp.300.00,- 4. KB Implan : Rp.150.000 5. Bongkar Pasang Implant : Rp.250.000 6. Kontrol IUD : Rp.50.000,- 7. Kontrol Implan : Rp.20.000,- 8. Pil KB : Gratis 9. Kondom : Gratis
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KB suntik 2. KB IUD 3. Bongkar pasang KB IUD 4. KB Implan 5. Bongkar Pasang Implan 6. Kontrol IUD 7. Kontrol Implan 8. Pil KB 9. Kondom
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)

		6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan poli KIA/KB; 2. leaflet; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Tensi meter; 7. Termometer; 8. Timer; 9. Mikrotis 10. Timbangan berat badan; 11. Obat injek dan spuit, kapas alkohol 12. Stetoskop 13. Tempat Tidur Periksa 14. Senter 15. Ginekologi Bed 16. IUD Kit 17. Implan KIT 18. Form K1 KB 19. Form K4 KB 20. ABBK 21. Diagram Klok
9.	Kompetensi pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal D3 Kebidanan; 4. Memiliki SIKB dan STR bidan; 5. Memiliki sertifikat CTU 6. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi

		lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 5 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya jalur evakuasi/titik kumpul; 3. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli KIA/KB 4. Adanya Apar bila terjadi kebakaran. 5. Untuk anak-anak ada tempat untuk bermain 6. Ada ruang laktasi
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Kefarmasian

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas

		<p>Kesehatan;</p> <p>11. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>12. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah;</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Kertas Resep
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>2. pasien menyerahkan resep dari ruang pelayanan;</p> <p>3. Petugas obat menerima resep dari pasien; ;</p> <p>4. Petugas obat membaca dan meneliti penulisan resep oleh dokter atau petugas paramedis yang diberi kewenangan menulis resep;</p> <p>5. Petugas obat menyiapkan obat sesuai yang tertulis dalam resep;</p> <p>6. Petugas obat menulis label / etiket untuk setiap obat yang akan diberikan kepada pasien isi dari label, nama pasien, tanggal pemberian resep, aturan minum dan cara minum atau cara penggunaan ;</p> <p>7. Petugas obat memeriksa kebenaran jenis dan jumlah obat serta penulisan lebelnya;</p> <p>8. Petugas obat memanggil pasien untuk penyerahan obat;</p> <p>9. Petugas obat memeriksa kembali kesesuaian identitas dan alamat pasien sesuai yang tercantum dalam resep;</p> <p>10. Petugas obat memebrikan penjelasan tentang aturan pakai kemungkinan timbulnya efek samping serta cara penyimpanan obatnya;</p> <p>11. Petugas obat menyerahkan obat kepada pasien;</p> <p>12. Petugas obat meyimpan arsip resep.</p>

4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Obat sesuai dengan resep dokter
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan Kefarmasian; 2. Komputer; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Mortir dan stamper 7. Blender obat untuk obat puyer 8. Sudip 9. Pot salep 10. Sendok obat 11. Etiket

		<ul style="list-style-type: none"> 12. Termometer Ruangan 13. Lemari Narkotik dan Psikotropik 14. Gelas Ukur 15. Wastafel 16. Plastik Obat 17. Obat oral, parental, dan topikal
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal S1 Farmasi + Profesi; 4. Pendidikan minimal D3 Farmasi; 5. Mempunyai STR, SIPA dan SIPTTK 6. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya), kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1 Orang Asisten Apoteker 1 orang Apoteker
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.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya Apar bila terjadi kebakaran 3. Adanya jalur evakuasi/titik kumpul. 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat kepada pasien dan Pelabelan.

14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan bulanan, tiga bulanan, empat bulanan, tahunan.
-----	----------------------------	---

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Kesehatan Laboratorium

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Di Puskesmas;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;

		<p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>11. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah;</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien membawa surat permintaan Laboratorium dari Pelayanan Umum/ KIA/ KB/ Ranap/ TB/ GIGI/ Persalinan</p> <p>2. KTP/ identitas</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>➤ Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien membawa form permintaan laboratorium dari pelayanan umum/KIA/KB/Ranap/ TB/ Gigi/ Persalinan ke laboratorium 2. pasien menunggu panggilan sesuai dengan nomor antrian 3. Petugas laborat memanggil pasien sesuai nama dan identitas. 4. Petugas melakukan pemeriksaan laborat sesuai dengan form permintaan. 5. Petugas memberitahukan hasil pemeriksaan dan memberikan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien. 6. Bila ada hasil dengan nilai kritis, petugas langsung lapor ke dokter/ bidan yang memeriksa; 7. Pendokumentasian <p>➤ Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas jaga memberikan form permintaan pemeriksaan laboratorium; 2. Petugas laboratorium mengambil specimen

		<p>pasien rawat inap sesuai form permintaan;</p> <p>3. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan specimen di laboratorium;</p> <p>4. Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada petugas jaga;</p> <p>5. Bila ada hasil dengan nilai kritis petugas langsung lapor ke petugas jaga.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat)
5.	Biaya/tarif	BPJS : Gratis Umum : Sesuai dengan Perbup Nomor 105 Tahun 2022
6.	Produk pelayanan	Hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan permintaan pemeriksaan
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)

		8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan; 2. SOP setiap jenis tindakan 3. Mikropipet 4. Fotometer 5. Reagen 6. Kaca Preparat 7. Centrifuge 8. Tabung Reaksi 9. Mikroskop 10. Alkohol 11. Handscoon 12. Form hasil pemeriksaan 13. Jas Laboratorium 14. Wastafel 15. Safetybox 16. Sput 17. Tourniquet 18. Plester 19. Alat hematologi 20. APD lengkap 21. Meja 22. 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)

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Memiliki Surat Ijin Kerja Analis dan STR 5. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan Laboratorium (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 ramah, cepat, trampil dan sopan santun.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur pelayanan Laboratorium. 2. Kenyamanan ruang pemeriksaan
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini setiap hari dan Bulanan.

KEPALAPUSKESMAS
DAYEUHLUHUR II

Hj. KARTIAH. SKM, MM
NIP. 19680102 198803 2 007

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda)/MTBS
(Manajemen Terpadu Balita Sakit)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang PRaktek Kebidanan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan

		<p>Pasien;</p> <p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>13. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik pasien. 2. Buku KIA
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil nama dan alamat pasien ; 2. Petugas menyiapkan format MTBM/MTBS; 3. Petugas menganamnesa, memeriksa dan memberikan tindakan sesuai dengan bagan alur MTBM/MTBS; 4. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis, form MTBM/MTBS dan kertas resep; 5. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat; 6. Pendokumentasian
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Kesehatan Balita 2. Surat Rujukan Eksternal

7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengadu Langsung : 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) Pengaduan tidak langsung 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan MTBM/MTBS; 2. leaflet; 3. Komputer; 4. Meja; 5. Kursi; 6. Alat tulis 7. Termometer; 8. Timer; 9. Mikrotis 10. Timbangan berat badan; 11. Stetoskop 12. Tempat Tidur Periksa 13. Senter 14. Format MTBM/MTBS 15. APE (Alat Permainan Edukasi)
9.	Kompetensi pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun)

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal D3 Kebidanan; 4. Memiliki SIKB dan STR bidan 5. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	Bidan sebanyak 5 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya Jalur Evakuasi; 3. Adanya APAR; 4. Adanya Tempat bermain dan edukasi; 5. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan MTBM/MTBS.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan setiap bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan TB Paru

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang PRaktek Kebidanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;7. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

		<p>Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>14. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik; 2. Form TB.
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas TB memanggil nama dan alamat pasien; 2. Petugas TB menganamnesa, memeriksa, menuliskan hasilnya di Rekam Medis; 3. Petugas TB memberikan konseling kepada pasien dan keluarga pasien; 4. Petugas TB memberikan terapi, menuliskannya di lembar Rekam medis, form TB dan kertas resep sesuai dengan prosedur pengobatan TB; 5. Petugas TB memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;
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>Pengadu Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)

		<p>3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)</p> <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan TB Paru; 2. leaflet; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Tensi meter; 7. Termometer; 8. Timer; 9. Mikrotis 10. Timbangan berat badan; 11. Obat injek dan spuit, kapas alkohol 12. Stetoskop 13. Tempat Tidur Periksa 14. Senter 15. Blangko pemeriksaan laborat
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal D3 Keperawatan 4. Memahami penggunaan sistem informasi

		manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	Pemegang 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien; 2. Adanya Jalur Evakuasi; 3. Adanya APAR; 4. Adanya Alat Pelindung Diri); 5. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan TB Paru.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan tiga bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Persalinan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang PRaktek Kebidanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;7. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>14. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik Pasien 2. Buku KIA
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pelayanan Persalinan menerima pasien dengan menggunakan APD lengkap 2. Petugas melakukan anamnesa baik secara auto anamnesa maupun alloanamnesa 3. Petugas melakukan pemeriksaan fisik (Tanda-tanda vital, kontraksi dan leopold) 4. Petugas melakukan pemeriksaan dalam 5. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga 6. Petugas mengobservasi kemajuan persalinan 7. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di lembar partograf 8. Petugas memastikan tanda dan gejala kala II (teknus, perjol, mika) 9. Petugas melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap 10. Petugas bila selaput ketuban belum pecah, lakukan pemecahan ketuban

11. Petugas mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % dan sarung tangan dibuka
12. Petugas memeriksa DJJ
13. Petugas memimpin ibu meneran
14. Petugas memasang alas bokong
15. Petugas memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
16. Petugas melahirkan kepala, bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan slym de lee
17. Petugas mengusap muka janin dari lendir dan darah dengan menggunakan kain kasa
18. Petugas memeriksa belitan tali pusat
19. Petugas menunggu hingga kepala janin putar paksi luar
20. Petugas melahirkan badan dan tungkai
21. Petugas menangani bayi baru lahir keringkan bayi, potong tali pusat
22. Palpasi abdominal untuk memastikan tidak ada janin kedua.
23. Beri penjelasan pada ibu bahwa akan dilakukan injeksi pada paha.
24. Injeksi Oksitosin 10 IU IM pada bagian lateral dari paha ibu kira-kira 1/3 atas paha dalam waktu 2 menit dari kelahiran bayi.
25. Pindahkan klem tali pusat diujung, tempatkan kira-kira 5-10 cm dari vulva.
26. 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

		<p>saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, sementara tangan kanan menegangkan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi, ulangi pemberian Oksitosin 10 IU.</p> <ol style="list-style-type: none"> 27. Keluarkan plasenta. 28. Setelah plasenta lahir, segera tangan kiri melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi. 29. Sementara itu tangan kanan melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban. 30. Tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan 31. Petugas melepaskan sarung tangan pada larutan klorin 32. Petugas jaga melakukan pemeriksaan kembali tanda-tanda vital,tinggi fundus uteri,kontraksi,kandung kemih,perdarahan 33. Petugas jaga melakukan pencatatan kondisi ibu dan membuat laporan 34. Petugas jaga melakukan penulisan rencana pengobatan,tindakan yang masih diperlukan dalam asuhan lanjutan 35. Petugas jaga memberitahu kepada ibu dan keluarganya bahwa tindakan telah selesai 36. Petugas jaga melakukan pemantauan ibu hingga 6 jam pasca tindakan. 37. Petugas melakukan Pendokumentasian 38. Petugas mengijinkan ibu dan bayi pulang apabila dalam 6 jam ibu dan bayi sehat dan normal.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Ibu hamil anak pertama maksimal 18 jam

		Ibu hamil anak kedua dan seterusnya maksimal 8 jam
5.	Biaya/tarif	Tarif sesuai Perbub Nomor 105 Tahun 2022
6.	Produk pelayanan	pasien terlayani Persalinannya sesuai dengan standart
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan; 2. Partus set 3. Tensimeter 4. Stetoskope 5. Timbangan + Tinggi Badan 6. Dopler 7. Metline 8. Sterilisator 9. Safetybox 10. Waskom

		<ul style="list-style-type: none"> 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. BPH 24. Form Laporan Persalinan
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III Kebidanan 2. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan Kebidanan 3. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja Bidan (SIKB). 4. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 5. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan kesehatan Kebidanan (15 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"> 1. Adanya Jalur Difabel; 2. Adanya Jalur Evakuasi; 3. Adanya APAR (Alat Pemadam Api Ringan); 4. Adanya Standar Operasional Prosedur pelayanan Persalinan.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini bulanan dan Tahunan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Ruang Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tentang 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;9. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.10. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi,

		Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien lama membawa kartu berobat (barcode); 2. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS); 3. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien memasuki ruangan Gawat Darurat; 2. Petugas melakukan triase atau mengidentifikasi pasien berdasarkan prioritas penanganan; 3. Petugas mempersilahkan keluarga pasien untuk melakukan pendaftaran; 4. Petugas menggunakan Alat Pelindung Diri (APD); 5. Petugas mengidentifikasi masalah kesehatan pasien; 6. Petugas mempersiapkan alat – alat yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan pasien; 7. Petugas menilai kesadaran pasien dengan GCS; 8. Petugas mengecek airway dan melakukan tindakan bila terjadi sumbatan jalan nafas; 9. Petugas memastikan bahwa pernafasan tidak terganggu, apabila terjadi gangguan, petugas memberikan bantuan pernafasan; 10. Petugas memperbaiki peredaran darah. Jika ada perdarahan, petugas melakukan tindakan untuk menghentikan perdarahan; 11. Petugas memasang IV line jika terdapat tanda – tanda kekurangan cairan pada pasien, 12. Petugas memberikan obat sesuai kebutuhan pasien; 13. Petugas melakukan Resusitasi Jantung Paru jika terjadi henti jantung; 14. Petugas memastikan pasien bahwa pasien dalam kondisi stabil; 15. Petugas melakukan rujukan ke fasilitas

		<p>elayanan kesehatan yang lebih mampu apabila diperlukan;</p> <p>16. Petugas mencatat kegiatan di dalam rekam medis pasien;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	<p>BPJS : Gratis</p> <p>Umum : sesuai Perbup No 105 Tahun 2022</p>
6.	Produk pelayanan	pasien mendapatkan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD).
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengadu Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan Gawat Darurat; 2. Meja; 3. Kursi;

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Alat tulis 5. Tensi meter; 6. Termometer; 7. Timer; 8. Mikrotis 9. Timbangan berat badan; 10. Obat injek dan spuit, kapas alkohol 11. Stetoskop 12. Tempat Tidur Periksa 13. Oskop 14. Senter 15. Emergency Kit 16. Bedah Minor Set 17. Bisturi 18. Kateter,Urin bag 19. Jeli 20. Bahan Pakai Habis 21. Tabung Oksigen beserta kanul 22. Kursi Roda 23. Troli tindakan 24. Standar Infus 25. wastafel 26. Blangko surat keterangan sakit 27. Blangko surat keterangan sehat 28. Blangko pemeriksaan laborat 29. Blangko Rujukan
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal D3 Keperawatan 4. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.

10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang;
11.	Jumlah Pelaksana	Perawat sebanyak 13 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien; 2. Adanya Jalur Evakuasi; 3. Adanya Alat Pemadam Api Ringan (APAR); 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Gawat Darurat.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan tiga bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Undang – Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan;7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;

		<p>10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat</p> <p>11. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>12. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Lama membawa kartu berobat (Barcode)</p> <p>2. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS/KIS)</p> <p>3. Kartu Tanda Penduduk (KTP)</p> <p>4. Kartu Keluarga (KK)</p> <p>5. Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas menerima pasien dari rawat jalan maupun dari RGD</p> <p>2. Petugas memberitahukan keluarga untuk melakukan pendaftaran</p> <p>3. Petugas melakukan identifikasi</p> <p>4. Petugas melakukan anamnesa baik auto anamnesa maupun allo anamnesa</p> <p>5. Petugas memeriksa tanda tanda vital</p> <p>6. Petugas melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan therapy</p> <p>7. Petugas melakukan inform concent sebelum memberikan tindakan</p> <p>8. Petugas memberikan tindakan dan therapy sesuai dengan advice dokter.</p> <p>9. Petugas melakukan observasi dan evaluasi terhadap kemajuan perkembangan penyakit pasien</p>

		<p>10. Petugas kolaborasi dengan dokter apabila terjadi kegawat daruratan pada pasien.</p> <p>11. Petugas melakukan pendokumentasian setiap shif petugas.</p> <p>12. Dokter melakukan visite dalam waktu 1 x 24 jam.</p> <p>13. Dokter memberikan advice sesuai dengan perkembangan penyakit pasien pada saat dokter visite hari itu.</p> <p>14. Petugas jaga memberikan therafi sesuai advice dokter pada hari itu.</p> <p>15. Petugas memulangkan pasien apabila advice dokter pada hari itu pasien sudah sembuh dan diperbolehkan pulang.</p> <p>16. Bagi pasien yang tidak mempunyai jaminan kesehatan pasien diwajibkan membayar administrasi.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat)
5.	Biaya/tarif	BPJS : Gratis Umum : sesuai Perbup 105 Tahun 2022
6.	Produk pelayanan	Pengobatan pasien rawat inap sesuai dengan diagnosa dokter.
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <p>4) Rawat jalan (Resepsionis)</p> <p>5) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)</p> <p>6) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)</p> <p>Pengaduan tidak langsung</p> <p>10) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis)</p> <p>11) Telepon (0265 2731441)</p> <p>12) SMS atau WA (0856 0303 5022)</p>

		<p>13) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com)</p> <p>14) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)</p> <p>15) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)</p> <p>16) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)</p> <p>17) Twitter (@dyh2puskesmas)</p> <p>18) SP4N Laporan</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Rawat Inap; 2. Tempat tidur pasien 3. Kamar mandi Pasien 4. Ruang Jaga 5. Rekam medik 6. Lemari alkes, 7. Lemari obat 8. Troly 9. Oksigen 10. Meja pendaftaran 11. Meja administrasi 12. Tempat sampah non medis 13. Tempat sampah medis 14. Tensimeter 15. Stetoskop 16. Nebulizer 17. Standar infus 18. Safetybox 19. BPH medis 20. Komputer; 21. Meja; 22. Kursi; 23. Tangga landai bagi penyandang cacat 24. APD
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki Kompetensi pendidikan S1 Kedokteran untuk Dokter 2. Memiliki kompetensi pendidikan minimal D III

		<p>Keperawatan untuk perawat, D III Gizi, D III Analisis, DIII Farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memiliki STR dan SIP (Dokter) 4. Memiliki STR dan SIK Perawat, SIKTTK (Farmasi), SIKB (Bidan) 5. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan Rawat Inap 6. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim. 8. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter 2 orang Perawat 8 orang Bidan 8 orang Gizi 1 orang Farmasi 1 orang Kesling : 1 Orang Jumlah : 21 orang</p>
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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien; 2. Adanya Jalur Evakuasi; 3. Adanya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);

		4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Rawat Inap.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Pendaftaran

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang kesehatan6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi

		<p>Daerah;</p> <p>10. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Lama membawa kartu berobat (Barcode) 2. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS) 3. Kartu Tanda Penduduk (KTP) 4. Kartu Keluarga (KK) <p>Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menanyakan usia dan ruang tujuan pasien 2. Petugas memepersilahkan pasien menyentuh layar nomor antrian sesuai kebutuhan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien usia 13-59 Tahun, non lansia huruf A b. Pasien usia lebih dari 60 tahun, Lansia huruf B c. Pasien anak usia 5-12 tahun, KIA/ KB, Ibu Hamil Huruf C d. Pasien anak usia 0-5 tahun, Imunisasi Huruf D e. Pasien Gigi huruf G 3. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor antrian 4. Petugas menanyakan kepada pasien apakah pernah berobat atau belum <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas meminta kartu berobat dan BPJS bagi pasien lama b. Petugas meminta kartu identitas bagi pasien baru 5. Petugas mengambil RM sesuai alphabet bagi

		<p>pasien lama, membuat RM baru dan kartu berobat</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas mendaftarkan secara online 7. Petugas mencetak resep dan RM dan kemudian memasukan ke cover RM 8. Petugas menyerahkan kartu identitas pasien dan mengingatkan pasien agar membawa identitas tersebut saat berkunjung lagi ke Puskesmas 9. Petugas menarik retribusi bagi pasien yang tidak memiliki kartu BPJS 10. Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu panggilan di ruang pelayanan tujuan 11. Petugas mengantarkan RM ke ruang Pelayanan tujuan pasien
4.	Jangka waktu penyelesaian	10 menit
5.	Biaya/tarif	BPJS : Gratis Umum : Rp.15.000,-
6.	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar. 2. Kartu Berobat 3. Rekam Medis 4. Kertas Resep
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com)

		<p>5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)</p> <p>6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II)</p> <p>7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2)</p> <p>8) Twitter (@dyh2puskesmas)</p> <p>9) SP4N Laporan</p>
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>1. Meja</p> <p>2. Kursi</p> <p>3. Computer</p> <p>4. Printer</p> <p>5. Mesin pendaftaran touch screen</p> <p>6. ATK</p> <p>7. Tempat sampah non medis</p> <p>8. Stempel</p>
9.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Memiliki Kompetensi pendidikan Minimal SMA</p> <p>2. Memiliki keterampilan yang kompeten pada pelayanan Pendaftaran</p> <p>3. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP)</p> <p>4. Memiliki kemampuan kerjasama tim.</p> <p>5. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.</p>
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf
11.	Jumlah Pelaksana	Pendaftaran 3 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	1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien;

	keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none">2. Adanya Jalur Evakuasi;3. Adanya Alat Pemadam Api Ringan (APAR)4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Rawat Inap.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini bulanan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan IVA dan Sadanis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat4. Peraturan Menteri Keseharan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minipal Bidang kesehatan5. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 119 tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelasana Teknis Daerah Kabupaten Cilacap pada Dinas dan Badan daerah Kabupaten Cilacap6. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien Lama membawa kartu berobat (Barcode)2. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS/KIS)3. Kartu Tanda Penduduk (KTP)4. Kartu Keluarga (KK)

		<p>5. Mempunyai nomor telepon aktif</p> <p>6. Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas mencatat data / identitas pasien.</p> <p>2. Petugas menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.</p> <p>3. Petugas mencuci tangan.</p> <p>4. Petugas melakukan anamnesa menggunakan form screening.</p> <p>5. Petugas menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan.</p> <p>6. Petugas memberitahu dan mengajari cara pemeriksaan payudara sendiri(SADARI)</p> <p>7. Petugas melaksanakan pemeriksaan IVA dan Sadanis</p> <p>8. Petugas melakukan konseling setelah pemeriksaan. Bila hasil IVA negatif anjurkan untuk pemeriksian setiap tahun sekali dan bila hasil IVA positif petugas memberkan konseling tindakan kriotherapi dan merujuk ke fasilitas yang ada tindakan tersebut.</p> <p>9. Pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan dan mendapatkan tindakan pelayanan IVA SADANIS untuk membayar biaya tindakan ke kasir sesuai dengan perbub yang berlaku (Perbub no. 105 tahun 2022</p> <p>10. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk di serahkan ke ruang pelayanan obat.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	<p>1. BPJS : aktif</p> <p>2. Umum Rp. 35.000,- sesuai Perda No. 1 tahun 2024</p>
6.	Produk pelayanan	Pemeriksaan IVA dan SADANIS
7.	Penanganan	Pengaduan Langsung :

	<p>pengaduan, saran dan masukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rawat jalan (Resepsionis) 2) Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3) Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2) Telepon (0265 2731441) 3) SMS atau WA (0856 0303 5022) 4) Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5) Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6) Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7) Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8) Twitter (@dyh2puskesmas) 9) SP4N Lapor
8.	<p>Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan; 2. Tensimeter 3. Stetoskope 4. Timbangan dan alat ukur tinggi badan 5. Wastafel 6. Baskom 7. Komputer; 8. Meja; 9. Kursi; 10. Tangga landai bagi penyandang cacat 11. Jaringan Wifi. 12. Gynaecologi bed/meja priksa 13. Lampu sorot 14. Speculum cocor bebek 15. Larutan asam acetat 16. Lidi kapas

		<ul style="list-style-type: none"> 17. Air DTT 18. Form Screening 19. Sarung tangan 20. Kaca besar/cermin 21. Larutan klorin
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kompetensi pendidikan dokter umum 2. Memiliki kompetensi minimal DIII Kebidanan 3. Memiliki ketrampilan yang kompeten dan bersertifikat pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara 4. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 5. Memiliki surat izin kerja /SIP dan STR 6. Memahami penggunaan Aplikasi Sistem Informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan , 1 dokter puskesmas dan 1 orang bidan
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.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan

		Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan EKG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Undang – Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat5. Peraturan Menteri Keseharan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minipal Bidang Kesehatan.6. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.7. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 34 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Daerah
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS/KIS)2. Kartu Tanda Penduduk (KTP)3. Pasien dengan gejala penyakit jantung seperti jantung berdebar, irama jantung tidak teratur (Palpitasi), nyeri dada, sesek nafas, pusing, lelah dan badan terasa lemes.4. Pasien dengan Kelainan Jantung Bawaan

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memperkenalkan diri, konfirmasi identitas pasien, jelaskan prosedur dan mendapatkan izin secara verbal. 2. Petugas memposisikan pasien pada posisi yang nyaman (duduk atau tidur) dengan bagian atas badan, kaki dan tangan terlihat 3. Petugas membersihkan lokasi yang akan dipasang elektrode dengan mencukur rambut dan membersihkan kulit dengan alkohol untuk mencegah hambatan hantaran gelombang elektrik 4. Petugas memberikan gel pada lokasi penempelan elektroda 5. Petugas memasang masing-masing elektrode dengan menempelkan atau menjepit bantalan atau ujung elektrode pada kulit pasien. 6. Lokasi pemasangan elektroda ekstrimitas secara umum : Tangan Kanan (merah), Tangan Kiri (kuning), Kaki Kanan (hijau), Kaki Kiri (hitam) 7. Lokasi pemasangan elektrodapecordial : <ul style="list-style-type: none"> - V1 : ICS 4 tepat di sebelah kanan sternum - V2 : ICS 4 tepat disebelah kiri sternum - V3 : garis tengah antara V2 dan V4 - V4 : ICS 5 garis midclavicula sinistra - V5 : garis aksilaris anterior sinistra, sejajar dengan <div style="text-align: center;">V4</div> - V6 : garis midaksilaris, sejajar dengan V4 8. Petugas menyalakan mesin EKG dan mengoperasikan sesuai prosedur 9. Petugas melakukan cek kalibrasi dan kecepatan kertas (1mV harus digambarkan dengan defleksi vertikalsekitar 10 mm dan kecepatan kertas 25mm/detik atau setara dengan 5 kotak
----	---------------------------------	---

		<p>besar/detik)</p> <p>10. Petugas memastikan nama pasien, mencatat tanggal dan waktu pemasangan</p> <p>11. Petugas melepaskan elektroda yang terpasang</p> <p>12. Petugas memberikan hasil EKG ke dokter jaga</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (cepat, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	BPJS : Gratis Umum : Rp. 80.000,-
6.	Produk pelayanan	Hasil Rekam Jantung
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RG (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2. Telepon (0265 2731441) 3. SMS atau WA (0856 0303 5022) 4. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8. Twitter (@dyh2puskesmas) 9. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mesin EKG 2. Jelly Elektroda 3. Kertas EKG 4. Tissue 5. Buku Dokumentasi

		6. Kapas Alkohol
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal S1 Kedokteran 4. Pendidikan minimal D3 Keperawatan 5. Pendidikan minimal D3 Kebidanan 6. Memiliki Sertifikat ATCLS bagi Tenaga Dokter 7. Memiliki Sertifikat BTCLS bagi Perawat 8. Memiliki Sertifikat PPGDON bagi Tenaga Bidan 9. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Setiap kali kegiatan pemeriksaan EKG sekitar 1 sampai 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan

		Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan PROLANIS (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Undang – Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan7. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Jaminan Kesehatan (BPJS/KIS)2. Kartu Tanda Penduduk (KTP)3. Pasien dengan penyakit Hipertensi atau Diabetes Melitus

		4. Peserta terdaftar di FKTP tersebut
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdaftar sebagai anggota PROLANIS di FKTP tersebut 2. Pasien mengambil Nomor antrian 3. Petugas memanggil pasien dan melakukan pemeriksaan Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah dan laboratorium 4. Petugas melakukan konseling setelah pemeriksaan. Bila hasil tidak ada perubahan selama tiga bulan berturut-turut pasien dirujuk ke Rumah Sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut. 5. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di buku rekam medik yang disediakan 6. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk di serahkan ke ruang pelayanan obat.
4.	Jangka waktu penyelesaian	5 menit s/d 10 menit (sesuai kebutuhan pasien)
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Pemeriksaan PROLANIS (Konsultasi dengan Dokter terkait penyakit, pemeriksaan penunjang (Kimia Darah, HbA1C), Edukasi Kelompok Prolanis, Aktifitas Fisik Prolanis)
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 5. Telepon (0265 2731441) 6. SMS atau WA (0856 0303 5022) 7. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 8. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id)

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 10. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 11. Twitter (@dyh2puskesmas) 12. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Meja 3. Kursi 4. Buku pendaftaran 5. Timbangan dan pengukur tinggi badan 6. Tensi Meter 7. Stetoskop 8. Alat Gula Darah 9. Alcohol swab 10. Lancet 11. Stik Gula Darah 12. Sarung tangan
9.	Kompetensi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Memiliki Kompetensi minimal dokter umum; 3. Memiliki kompetensi Perawat; 4. Kompeten dalam bidang kesehatan; 5. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 7. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien;
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	1 orang dokter, 1 orang perawat, 1 orang analis

		kesehatan (3 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Imunisasi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Rekam Medik Pasien
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas pendaftaran mempersilahkan klien menunggu di ruang pelayanan Imunisasi;</p> <p>2. Petugas memanggil nama dan alamat klien;</p> <p>3. Petugas memeriksa tanda - tanda vital;</p> <p>4. Petugas menganamnesa, memeriksa dan memberikan tindakan sesuai dengan kebutuhan Klien;</p> <p>5. Petugas menuliskan hasilnya di Rekam Medis dan buku KIA;</p> <p>6. Petugas memberikan terapi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</p> <p>7. Petugas memberikan resep kepada klien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Rp.10.000,-
6.	Produk pelayanan	Imunisasi TT
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengadu Langsung :</p> <p>1. Rawat jalan (Resepsionis)</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) 4. Pengaduan tidak langsung 5. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 6. Telepon (0265 2731441) 7. SMS atau WA (0856 0303 5022) 8. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 9. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 10. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 11. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 12. Twitter (@dyh2puskesmas) 13. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vaksin carrier 2. Coolpack (kotak dingin air) 3. Alat pemantauan paparan suhu 4. Catatan stok vaksin 5. Vaksin 6. Pelarut vaksin 7. S spuit disposable 0,05 cc 8. S spuit disposable 5 cc untuk melarutkan 9. Kapas alcohol 10. Handscoond 11. Safety box 12. Kartu imunisasi / KIA
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetensi minimal DIII Kebidanan Keperawatan 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 3. Memiliki surat ijin kerja /SIP dan STR
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf

		dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan 1 orang bidan
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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan USG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik Pasien 2. Buku KIA
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa tanda – tanda vital; 2. Petugas menganamnesa dan memeriksa dan menuliskan hasilnya di Rekam Medis; 3. Petugas menjelaskan prosedur yang akan dilakukan; 4. Petugas mempersilahkan pasien untuk berbaring di tempat tidur; 5. Petugas mengoles gel/lubrikan pada area permukaan kulit yang akan diperiksa; 6. Petugas melakukan pemeriksaan USG; 7. Petugas memberitahukan hasil pemeriksaan pada pasien terkait kondisi kehamilan; 8. Petugas membersihkan sisa gel di permukaan kulit perut pasien; 9. Petugas memberikan hasil usg (berupa print out) kepada pasien 10. Petugas Petugas memberikan terapi, edukasi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep; 11. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;

4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum Rp. 80.000,- sesuai dengan Perda Kabupaten Cilacap Nomor 1 tahun 2024 2. Pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan gratis (pada ibu hamil trimester 1 dan trimester 3 masing- masing 1 kali)
6.	Produk pelayanan	Hasil USG berupa catatan di buku KIA dan print out USG
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2. Telepon (0265 2731441) 3. SMS atau WA (0856 0303 5022) 4. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8. Twitter (@dyh2puskesmas) 9. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan poli KIA; 2. Alat USG; 3. Monitor; 4. Printer; 5. Gel/Jelly;

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Tissue; 7. Meja; 8. Kursi; 9. Alat tulis 10. Tensi meter; 11. Termometer; 12. Mikrotis 13. Timbangan berat badan; 14. Stetoskop; 15. Tempat Tidur Periksa; 16. Selimut.
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal S1 Kedokteran, dan minimal D3 Kebidanan; 4. Adanya SIP dan STR dokter; 5. Adanya SIP dan STR Bidan; 6. Memahami penggunaan sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dan aplikasi lainnya.
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter sebanyak 1 orang dan asisten (bidan) 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan klien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Kesehatan Haji

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">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)2. Undang – Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.3. Peraturan Pemerintah No. 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang No. 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minipal Bidang kesehatan6. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 119 tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Kabupaten Cilacap pada Dinas dan Badan daerah Kabupaten Cilacap;7. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;8. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Rekam Medik Pasien yang sudah diisi Identitasnya

3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil calon Jemaah haji sesuai nomor urut pemeriksaan 2. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik 3. Petugas merujuk calon Jemaah haji ke ruang laboratorium 4. Petugas melakukan KIE hasil lab kepada calon Jemaah haji. 5. Petugas merujuk calon Jemaah haji ke ruang promkes (Gizi/sanitasi) bila calon jemaah haji harus dilakukan konseling gizi/sanitasi 6. Bagi calon jamaah haji yang berisiko tinggi, petugas merujuk pasien ke RSUD 7. Bagi calon jamaah haji yang sehat , maka petugas memberikan hasil dan surat keterangan sehat 8. Petugas melakukan pencatatan hasil pemeriksaan di Siskohat Haji (BKJH) 9. Pasien Pulang
4.	Jangka waktu penyelesaian	20 menit / sesuai kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat)
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan calon Jemaah haji tidak bisa menggunakan BPJS 2. Pasien umum Rp. 75.000,- sesuai Perbub No. 105 tahun 2022
6.	Produk pelayanan	Pemeriksaan Calon Jemaah Haji
7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Pengadu Langsung : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang)

		<p>3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa)</p> <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2. Telepon (0265 2731441) 3. SMS atau WA (0856 0303 5022) 4. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8. Twitter (@dyh2puskesmas) 9. SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan; 2. Tensimeter 3. Stetoskope 4. Timbangan dan alat ukur tinggi badan 5. Wastafel 6. Komputer; 7. Meja; 8. Kursi; 9. Tangga landai bagi penyandang cacat 10. Jaringan Wifi.
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki kompetensi pendidikan dokter umum 2. Memiliki kompetensi minimal DIII Keperawatan 3. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 4. Memiliki surat ijin kerja /SIP dan STR 5. Memahami penggunaan Aplikasi SISKOHAT dan aplikasi lainnya.

10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi atau meeting staf dan pemantauan langsung harian.
11.	Jumlah Pelaksana	Petugas Pelayanan , 1 dokter puskesmas dan 2 orang Perawat, 1 Petugas Laboratorium
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.	Pelayanan Calon Jemaah Haji sesuai standar
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi tahunan

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan ODHA)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan;5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p> <p>13. Peraturan Daerah Kabupaten Cilacap Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Fotokopi kartu BPJS/KIS bagi yang memiliki</p> <p>2. Surat rujukan dan resum pengobatan bagi pasien rujuk masuk</p>
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Konseling Pretesting</p> <p>1. Penerimaan klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Informasikan kepada klien tentang pelayanan dengan nama b. Pastikan klien tepat waktu dan tidak menunggu c. Buat catatan rekam medic klien dan pastikan setiap klien mempunyai kodenya sendiri (Selotif warna merah pasien HIV, selotif warna hitam pasien IMS, selotif warna coklat pasien Hepatitis) d. Kartu periksa konseling dan testing dengan nomor kode dan ditulis oleh konselor. <p>Tanggung jawab klien dalam konselor:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersama konselor mendiskusikan hal-hal terkait tentang HIV AIDS, perilaku beresiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkait

dengan hasil negative atau positif

- b. Sesudah melaksanakan konseling lanjutan diharapkan dapat melindungi diri dan keluarganya dari penyebaran infeksi
- c. Untuk klien yang dengan HIV positif memberitahu pasangan atau keluarganya akan status dirinya dan rencana kehidupan lebih lanjut

2. Konseling Pre testing

- a. Periksa ulang nomor kode dalam formulir
- b. Perkenalan dan arahan
- c. Menciptakan kepercayaan klien pada konselor, sehingga terjalin hubungan baik dan terbina saling memahami
- d. Alasan kunjungan
- e. Penilaian resiko agar klien mengetahui faktor resiko dan menyiapkan diri untuk pre test
- f. Memberikan pengetahuan akan implikasi terinfeksi atau tidak terinfeksi
- g. Konselor membuat keseimbangan antara pemberian informasi, penilaian resiko dan merespon kebutuhan emosi klien
- h. Konselor PDP membuat penilaian system dukungan
- i. Klien memberikan persetujuan tertulis sebelum tes HIV dilakukan

B. Informed consent

- 1. Semua klien sebelum menjalani tes HIV harus memberikan persetujuan tertulis Aspek penting dalam persetujuan tertulis adalah :

- a. Klien diberi penjelasan tentang resiko dan dampak sebagai akibat tindakan dan klien menyetujuinya
- b. Klien mempunyai kemampuan mengerti/ memahami dan menyatakan persetujuannya
- c. Klien tidak dalam terpaksa memberikan persetujuannya
- d. Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan karena keterbatasan dalam memahami, maka konselor berlaku jujur dan obyektif dalam menyampaikan informasi.

C. Testing HIV dalam VCT

Prinsip testing HIV adalah terjaga kerahasiaannya. Testing dimaksudkan untuk menegakkan diagnosa. Penggunaan testing cepat (rapid testing) memungkinkan klien mendapatkan hasil testing pada hari yang sama.

Tujuan testing adalah :

- a. Untuk menegakkan diagnosis
- b. Pengamanan darah donor (skrining)
- c. Untuk surveilans
- d. Untuk penelitian

Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan konfidensialitas, hindari terjadinya kesalahan baik teknis (technical error), manusia (human error) dan administrative (administrative error).

Bagi pengambil sampel darah harus memperhatikan hal-hal berikut:

- a. Sebelum testing dilakukan harus didahului dengan konseling dan informed consent
- b. Hasil testing diverifikasi oleh dokter patologi klinis

- c. Hasil diberikan dalam amplop tertutup
- d. Dalam laporan pemeriksaan ditulis kode register
- e. Jangan memberi tanda menyolok terhadap hasil positif atau negatif
- f. Meski sampel berasal dari sarana kesehatan yang berbeda tetap dipastikan telah mendapat konseling dan menandatangani informed consent.

D. Konseling pasca testing

Kunci utama dalam menyampaikan hasil testing :

- a. Periksa ulang seluruh hasil klien dalam rekam medic. Lakukan sebelum bertemu klien
- b. Sampaikan kepada klien secara tatap muka
- c. Berhati-hati memanggil klien dari ruang tunggu
- d. Seorang konselor tidak diperkenankan menyampaikan hasil tes dengan cara verbal maupun non verbal di ruang tunggu.
- e. Hasil test harus tertulis

Tahapan penatalaksanaan konseling pasca testing

- a. Penerimaan klien
 - 1) Memanggil klien dengan kode register
 - 2) Pastikan klien hadir tepat waktu dan usahakan tidak menunggu
 - 3) Ingat akan semua kunci utama dalam penyampaian hasil testing
- b. Pedoman penyampaian hasil negative
 - 1) Periksa kemungkinan terpapar dalam periode jendela
 - 2) Gali lebih lanjut berbagai hambatan untuk seks yang aman

		<ol style="list-style-type: none">3) Kembali periksa reaksi emosi yang ada4) Buat rencana tindak lanjut <p>c. Pedoman penyampaian hasil positif</p> <ol style="list-style-type: none">1) Perhatikan komunikasi non verbal saat klien memasuki ruang konseling2) Pastikan klien siap menerima hasil3) Tekankan kerahasiaan4) Lakukan penyampaian secara jelas dan langsung5) Sediakan waktu cukup untuk menyerap informasi tentang hasil6) Periksa apa yang diketahui klien tentang hasil7) Dengan tenang bicarakan apa arti hasil pemeriksaan8) Ventilasikan emosi klien <p>d. Konfidensialitas</p> <p>Penjelasan secara rinci pada saat konseling pretes dan persetujuan dituliskan dan dicantumkan dalam catatan medic. Berbagi konfidensialitas adalah rahasia diperluas kepada orang lain, terlebih dahulu dibicarakan kepada klien. Orang lain yang dimaksud adalah anggota keluarga, orang yang dicintai, orang yang merawat, teman yang dipercaya atau rujukan pelayanan lainnya ke pelayanan medic dan keselamatan klien. Selain itu juga disampaikan jika dibutuhkan untuk kepentingan hukum.</p> <p>e. VCT dan etik pemberitahuan kepada pasangan</p> <p>Dalam konteks HIV AIDS, WHO mendorong pengungkapan status HIV AIDS. Pengungkapan bersifat sukarela,</p>
--	--	--

		<p>menghargai otonomi dan martabat individu yang terinfeksi, pertahankan kerahasiaan sejauh mungkin menuju kepada hasil yang lebih menguntungkan individu, pasangan seksual dan keluarga, membawa keterbukaan lebih besar kepada masyarakat tentang HIV AIDS dan memenuhi etik sehingga memaksimalkan hubungan baik antara mereka yang terinfeksi dan tidak. f. Isu-isu gender.</p> <p>Gender adalah sama pentingnya dengan memusatkan perhatian terhadap penggunaan kondom, dengan konsistensi tetap bertahan menggunakan kondom merupakan bentuk perubahan perilaku.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	Konseling individu/keluarga

7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduan Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2. Telepon (0265 2731441) 3. SMS atau WA (0856 0303 5022) 4. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8. Twitter (@dyh2puskesmas) 9. SP4N Laporan
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. Tissue; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Tensi meter; 7. Termometer; 8. Mikrotis 9. Timbangan berat badan; 10. Stetoskop; 11. Surat rujukan
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur (SOP) 3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan 4. Memiliki pengetahuan mengenai teknik penyuluhan 5. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis

		<p>dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Mampu berkoordinasi dengan eektif dan efisien 7. Memiliki kemampuan kerjasama tim 8. Mampu mengoperasikan komputer 9. Memahami penggunaan metode pelayanan <p>Memiliki sertifikat pelatihan PDP</p>
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas memantau atau memonitoring kegiatan yang dilaksanakan di tempat kegiatan atau di lokakarya mini bulanan puskesmas. 2. Penanggungjawab PDP bila berhalangan melaksanakan kegiatan dapat meminta bantuan petugas lain yang sesuai dengan kompetensi yang kemudian di evaluasi oleh penanggungjawab PDP. 3. Petugas administrasi melaporkan setiap kendala yang terjadi pada saat pelayanan, setiap pasien rujuk masuk, rujuk keluar dan pasien temuan baru kepada Kepala Puskesmas dan TIM PDP kemudian mencatatatnya di buku laporan.
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas (1 orang) 2. Dokter umum (1 orang) 3. Konselor (1 orang) 4. Petugas farmasi (1 orang) 5. Petugas laboratorium (1 orang) 6. Petugas administrasi/RR (1 orang)
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan klien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran

		4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.

STANDAR PELAYANAN

Jenis Pelayanan : Pelayanan Konsultasi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 112, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;4. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keprawatan;5. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;6. Peraturan Mentri Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 Tentang system Rujukan Pelayanan Rujukan Perorangan;7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;10. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;

		<p>11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan;</p> <p>12. Peraturan Bupati Cilacap Nomor 119 Tahun 2016 tentang Pembentukan susunan Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Kabupaten Cilacap Pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cilacap;</p> <p>13. Peraturan Bupati Nomor 105 Tahun 2022 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Nomor 223 Tahun 2019 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Cilacap.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medik Pasien
3.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>1. Petugas memeriksa tanda – tanda vital;</p> <p>2. Petugas menganamnesa dan memeriksa dan menuliskan hasilnya di Rekam Medis;</p> <p>3. Petugas memberikan terapi, edukasi dan menuliskannya di lembar Rekam medis dan kertas resep;</p> <p>4. Petugas memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke ruang pelayanan obat;</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan kebutuhan pasien (lengkap, tepat dan akurat).
5.	Biaya/tarif	Gratis
6.	Produk pelayanan	<p>1. Konsultasi mengenai gizi</p> <p>2. Konsultasi mengenai sanitasi</p> <p>3. Konsultasi mengenai Obat-obatan Tradisional</p> <p>4. Konsultasi mengenai Kesehatan Reproduksi remaja</p>

7.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Pengaduang Langsung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan (Resepsionis) 2. Persalinan, Rawat Inap dan RGD (Penanggungjawab ruang) 3. Pada saat pelaksanaan kegiatan UKM (Bidan Desa) <p>Pengaduan tidak langsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran (dibuka setiap hari Senin dan Kamis) 2. Telepon (0265 2731441) 3. SMS atau WA (0856 0303 5022) 4. Email (puskesmas.dyh2@yahoo.com) 5. Website (puskesmasdayeuhluhur2.cilcapkab.co.id) 6. Facebook (UPTD Dayeuhluhur II) 7. Instagram (puskesmas.dayeuhluhur2) 8. Twitter (@dyh2puskesmas) 9. SP4N Lapor
8.	Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan 2. leaflet; 3. Meja; 4. Kursi; 5. Alat tulis 6. Mikrotis 7. Timbangan berat badan 8. Tempat idtur Periksa 9. Otoskop 10. Senter
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, sopan dan santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Pendidikan minimal DIII ahli Gizi dan DIII Keperawatan

		4. Adanya SIP dan STR Perawat
10.	Pengawasan internal	Kepala Puskesmas Dayeuhluhur II melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi (setiap bulannya) dan kegiatan apel pagi /meeting staf dan apel siang dan pemantauan langsung pada saat pelayanan
11.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan sebanyak 4 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"> 1. Adanya jalur difabel untuk keamanan pasien. 2. Adanya petunjuk jalur evakuasi dan titik kumpul; 3. Adanya Apar bila terjadi resiko kebakaran 4. Adanya Standar Operasional Prosedur Pelayanan Poli Umum.
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan Setiap hari, mingguan, bulanan, dan enam bulan.


 KEPALA UPTD PUSKESMAS
 DAYEUHLUHUR II,
Hj. KARTIAH, SKM, MM

NIP. 19680102 198803 2 007

