



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
DINAS KESEHATAN
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG
KEPUTUSAN KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG
NOMOR : 485.1/504/6

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI LINGKUNGAN
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG
KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

Menimbang

- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di lingkungan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang diperlukan standar baku pelayanan sebagai pedoman bagi Petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huru a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang tentang Standar Pelayanan Publik di Lingkungan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang.

Mengingat

- 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Halaman 86-92)
- 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
- 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- 4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
- 5. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
- 6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah provinsi Jawa Tengah Nomor 7B);
- 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
- 8. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4593);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
10. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 58 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah;;
11. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;
12. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah No. 485.1/2866/1.3/2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Pangajuan Rekapitulasi Standar Pelayanan Publik (SPP) Tahun 2021 Bagi Unit Pelaksana Teknis oleh Kepala Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU** : Standar Pelayanan Publik untuk semua jenis layanan di lingkungan Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Magelang, meliputi :
1. Pelayanan Rawat Jalan;
 2. Pelayanan Rawat Inap;
 3. Pelayanan Gawat Darurat;
 4. Pelayanan Farmasi;
 5. Pelayanan Laboratorium;
 6. Pelayanan Radiologi;
 7. Pelayanan UKM dalam gedung;
 8. Pelayanan UKM luar gedung.
- KEDUA** : Rincian Standar Pelayanan Publik masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU sebagaimana terlampir dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- KETIGA** : Untuk mewujudkan janji dan / atau komitmen pelaksanaan Standar Pelayanan Publik perlu ditetapkan maklumat pelayanan sebagaimana terlampir keputusan ini;
- KEEMPAT** : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditaati dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.
- KELIMA** : Rincian Standar Pelayanan Publik yang berkaitan dengan pelayanan langsung dengan sesuai kebutuhan informasi masyarakat wajib dipublikasikan;
- KEENAM** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, serta apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Magelang
Pada tanggal : 26 April 2021

Plt. Kepala Balai Kesehatan Masyarakat
Wilayah Magelang
Ka. Sie. Pelayanan.


dr. WIDHY SULISTYOWATI
Pembina

NIP. 19690608 200801 2 014

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA
BALKESMAS WILAYAH MAGELANG
NOMOR : 485.1 / 577 / 6
TANGGAL : 28 April 2021

STANDAR PELAYANAN
RAWAT JALAN
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.2. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.3. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.7. Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai.8. KMK 34 Tahun 2018 balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan.9. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Balkesmas.10. PERGUB No. 4 tahun 2017 tentang Perubahan Tarip Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Persyaratan Administratif<ol style="list-style-type: none">a. Peserta Umum atau membayar sendiri.<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitas diri/ KTP/ KIA KK untuk pasien baru.b) Kartu Identitas Berobat untuk pasien lama.b. Peserta BPJS /Jaminan Kesehatan<ol style="list-style-type: none">1) Lama<ol style="list-style-type: none">a) Kartu Identitas Berobat.b) Surat rencana kontrol yang diterbitkan Balkesmas.c) Kartu identitas diri/KTP/KIA/KK.d) Kartu BPJS yang masih aktif.

		<p>2) Baru</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kartu identitas diri/KTP/KIA/KK untuk pasien baru. b) Kartu BPJS yang masih aktif. c) Surat Rujukan dari FKTP/Dokter keluarga. d) Surat Eligibilitas Pasien /SEP yang diterbitkan oleh Balkesmas. <p>2. Persyaratan Finansial Pasien Umum</p> <p>Pasien melakukan pembayaran di kasir setelah mendapat resep dari Poli. Bukti pembayaran dan kartu identitas yang diterima dari kasir, akan dijadikan syarat pengambilan obat di Farmasi.</p>
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>1. Alur Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang dengan protokol kesehatan. b. Pasien dilakukan skrining kesehatan oleh petugas. c. Pasien yang lolos skrining kesehatan dipersilakan melakukan pendaftaran. d. Pasien yang tidak lolos skrining kesehatan, diarahkan ke ruang isolasi. e. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran sesuai nomer antrian. f. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien sesuai dengan Poli yang dituju. Data pasien akan tersambung langsung ke ruang Rekam Medis. g. Pasien menunggu panggilan di depan Poli. h. Petugas Rekam Medik mengantarkan Rekam Medik ke Poli yang dituju. i. Perawat yang bertugas di Poli memanggil pasien sesuai dengan data yang ada di Rekam Medis. j. Perawat melakukan anamnesis sederhana dan pemeriksaan tanda vital kepada pasien. k. Perawat menyerahkan Rekam Medis kepada Dokter dan meminta pasien untuk duduk di depan meja Dokter. l. Dokter melakukan anamnesis dan

		<p>pemeriksaan kepada pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> m. Pada kasus yang perlu pemeriksaan lebih lanjut maka Dokter akan memberikan pengantar pemeriksaan penunjang sesuai. n. Pasien menuju ruang pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), kemudian melakukan pembayaran di kasir untuk pembayaran pemeriksaan penunjang. o. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan EKG, maka pasien tersebut harus melakukan pembayaran terlebih dahulu ke kasir, baru menuju ke ruang tindakan untuk dilakukan pemeriksaan EKG. p. Pasien menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang ke Dokter. q. Dokter menganalisa semua hasil pemeriksaan (anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang), menetapkan diagnosis dan memberi tata laksana sesuai diagnosis atau melakukan rujukan (internal/eksternal). r. Pasien menerima resep obat dari Dokter. s. Pasien memasukkan kertas resep ke kotak resep di Farmasi. t. Pasien menuju ke kasir untuk melakukan pembayaran (bila tidak ada pemeriksaan penunjang) dan mengambil kartu identitas berobat. u. Pasien melakukan pengambilan obat di Farmasi. v. Pasien pulang <p>2. Alur Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien datang dengan protokol kesehatan. b. Pasien dilakukan skrining oleh petugas. c. Pasien yang lolos skrining kesehatan dipersilakan melakukan pendaftaran. d. Pasien yang tidak lolos skrining kesehatan, diarahkan ke ruang isolasi. e. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran sesuai nomer antrian.
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">f. Pasien mengumpulkan kelengkapan administratif seperti kartu identitas dan kartu kontrol untuk pembuatan SEP di loket BPJS.g. Pasien atau keluarga pasien menandatangani SEP.h. Petugas pendaftaran mengarahkan pasien sesuai dengan Poli yang dituju. Data pasien akan tersambung langsung ke ruang Rekam Medis.i. Pasien menunggu panggilan di depan Poli.j. Petugas Rekam Medik mengantarkan Rekam Medik ke Poli yang dituju.k. Perawat yang bertugas di Poli memanggil pasien sesuai dengan data yang ada di Rekam Medis.l. Perawat melakukan anamnesis sederhana dan pemeriksaan tanda vital kepada pasien.m. Perawat menyerahkan Rekam Medik kepada Dokter dan meminta pasien untuk duduk di depan meja Dokter.n. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan kepada pasien.o. Pada kasus yang perlu pemeriksaan lebih lanjut maka Dokter akan memberikan pengantar pemeriksaan penunjang sesuai.p. Pasien menuju ruang pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi), kemudian melakukan pembayaran di kasir untuk pembayaran pemeriksaan penunjang.q. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan EKG, maka pasien tersebut harus melakukan pembayaran terlebih dahulu ke kasir, baru menuju ke ruang tindakan untuk dilakukan pemeriksaan EKG.r. Pasien menyerahkan hasil pemeriksaan penunjang ke Dokter.s. Dokter menganalisa semua hasil pemeriksaan (anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang), menetapkan diagnosis dan
--	--	--

		<p>memberi tata laksana sesuai diagnosis atau melakukan rujukan (internal/eksternal).</p> <p>t. Pasien menerima resep obat dan berkas SEP dari Dokter.</p> <p>u. Pasien memasukkan kertas resep ke kotak resep di Farmasi.</p> <p>v. Pasien menuju ke loket pendaftaran untuk menyerahkan SEP dan menerima surat kontrol atau surat rujukan balik (PRB).</p> <p>w. Pasien menuju ke kasir untuk mengambil kartu identitas berobat.</p> <p>x. Pasien melakukan pengambilan obat di Farmasi.</p> <p>y. Pasien pulang.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Jam Pelayanan</p> <p>1. Pendaftaran :</p> <p>a. Senin - Kamis : 07.00 - 12.00 WIB.</p> <p>b. Jum'at : 07.00 - 11.00 WIB.</p> <p>c. Tanggal Merah dan Hari libur Nasional Tutup.</p> <p>2. Pelaksanaan pelayanan</p> <p>Senin - Jum'at : 07.00 WIB s/d selesai.</p>
5.	Biaya atau Tarif	<p>1. Tarif pasien umum sesuai ketentuan Pergub No. 25 Tahun 2019.</p> <p>2. Tarif pasien BPJS sesuai ketentuan BPJS.</p>
6.	Produk pelayanan	Jasa Layanan Kesehatan.
7.	Sarana, prasarana, dan/ atau fasilitas	<p>1. Loket Pendaftaran</p> <p>Ruang untuk melakukan pendaftaran pasien yang ingin mendapatkan layanan kesehatan.</p> <p>2. Ruang Rekam Medis</p> <p>Ruang untuk melakukan pelayanan dokumen rekam medis.</p> <p>3. Poli Rawat Jalan</p> <p>Ruang untuk pasien yang memerlukan pemeriksaan kesehatan, asuhan dan pelayanan keperawatan serta pengobatan. Poli Rawat Jalan dilengkapi dengan meja kerja, komputer, lemari berkas/ arsip, dan telepon/interkom, lembar rekam medis, lembar permintaan pemeriksaan penunjang.</p>

		<p>4. Ruang Kasir Ruang untuk melakukan pembayaran biaya atau tarif layanan kesehatan yang diterima oleh pasien.</p> <p>5. Laboratorium Ruang untuk melakukan pemeriksaan penunjang, berupa pemeriksaan darah, urin dan spesimen dahak.</p> <p>6. Radiologi Ruang untuk melakukan pemeriksaan penunjang berupa rontgen.</p> <p>7. Ruang Tindakan Ruangan yang berfungsi sebagai tempat melakukan pemeriksaan EKG, tes mantoux, penyuntikan obat, nebulisasi, pemberian terapi sinar infra merah, fisioterapi atau pemeriksaan spirometri.</p> <p>8. Kamar mandi/ Toilet. Fasilitas diatur sesuai kebutuhan, dan harus dijaga kebersihannya. Kamar mandi/ toilet yang bersih merupakan salah satu bentuk pencegahan penyakit. Terdiri dari toilet pasien dan toilet staf.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Tenaga medis, yang terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis paru.</p> <p>2. Tenaga keperawatan.</p> <p>3. Tenaga farmasi.</p> <p>4. Tenaga kesehatan lainnya.</p>
9.	Pengawasan internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi Penunjang Pelayanan).</p> <p>2. Penanggung Jawab Pokja Pelayanan Rawat Jalan.</p> <p>3. Tim Audit Internal</p> <p>4. Tim SPIP</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<p>1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/lisan kepada customer care b. Website c. Kotak saran d. Email e. Surat <p>2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan</p>

		<p>adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan. b. Koordinasi dan cek lokasi. c. Teguran atau sanksi untuk petugas yang lalai. <p>3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran. b. 1 orang Petugas <i>Customer Care</i>. <p>4. Sarana yang digunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran b. Ruang pengaduan c. Komputer d. Buku pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	34 Orang (Medis dan Non Medis).
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel .
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan. 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada kepala seksi penunjang pelayanan baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

PIT BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH



NIP. 19690608 200801 2 014

STANDAR PELAYANAN

RAWAT INAP

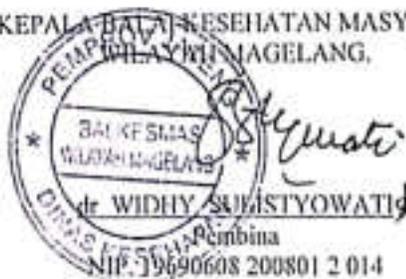
BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang- Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen 2. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 6. KMK 34 Tahun 2018 balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 7. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Balkesmas 8. PERGUB No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarip Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah.
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>A. Persyaratan Administratif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Surat Perintah Rawat Inap dari poliklinik atau IGD b. Peserta Umum/ Membayar sendiri <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP untuk pasien baru 2. Kartu Identitas Berobat untuk pasien lama c. Peserta BPJS /Jaminan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Identitas Berobat 3. Kartu BPJS yang masih aktif 4. Surat Rujukan dari FKTP/Dokter keluarga 5. Surat Egibilitas Pasien /SEP yang diterbitkan oleh Balkesmas <p>B. Persyaratan Finansial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk peserta umum membayar sejumlah biaya pelayanan di kasir dan menunjukkan bukti pembayaran/kwitansi dari kasir
3.	System, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar Rawat Inap di pendaftaran dengan membawa surat perintah rawat inap dari Poliklinik atau IGD 2. Petugas pendaftaran mengkonfirmasi ketersediaan kamar Rawat Inap ke petugas Rawat Inap 3. Petugas pendaftaran membuatkan SEP Rawat Inap untuk pasien yang menggunakan BPJS 4. Petugas pendaftaran menyiapkan berkas rekam medis pasien 5. Transfer pasien ke ruangan Rawat Inap oleh petugas Poliklinik atau IGD 6. Serah Terima pasien antara petugas pengantar dengan petugas Rawat Inap 7. Pemberian informasi mengenai prosedur pelayanan Rawat Inap 8. Proses pelayanan di ruangan Rawat Inap oleh Dokter, perawat, petugas farmasi, gizi, dan profesi lainnya 9. Pemeriksaan penunjang seperti Rontgen, EKG, dan

		<p>laboratorium dapat dilakukan jika diperlukan</p> <p>10. Pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter</p> <p>11. Penyelesaian administrasi/ pembayaran di kasir baik pasien BPJS atau umum</p> <p>12. Pemberian informasi tentang rencana tindak lanjut pasien dan menyerahkan berkas hasil rontgen, hasil laborat, obat, dan resam pasien oleh petugas Rawat Inap</p> <p>13. Pasien pulang</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Jam Pelayanan :</p> <p>1. Penerimaan pasien baru Senin – Kamis : 07.00 – 12.00 Jum,at : 07.00 – 11.00</p> <p>2. Perawatan Rawat Inap: 24 jam</p>
5.	Biaya / tarif	<p>Tarif pelayanan :</p> <p>1. Pasien BPJS sesuai dengan klaim BPJS</p> <p>2. Pasien umum sesuai dengan PERGUB No. 25 Tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>Jasa pemeriksaan dan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visite Dokter Spesialis Paru 2. Visite Dokter Umum 3. Asuhan keperawatan 4. Layanan gizi 5. Nebulisasi 6. Pemberian O2 7. Pemberian cairan IV 8. Punksi pleura 9. Pemeriksaan EKG
7.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	<p>Ruang Pasien rawat Inap Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan, pelayanan keperawatan dan pengobatan.</p> <p>Ruang Tindakan Ruang untuk melakukan tindakan oleh Dokter kepada pasien.</p> <p>Ruang Isolasi Ruang perawatan untuk pasien infeksi.</p> <p>Kamar mandi/Toilet. Fasilitas diatur sesuai kebutuhan, dan harus dijaga kebersihannya karena dengan kamar mandi/toilet yang bersih citra rumah sakit khususnya ruang rawat jalan akan baik. Terdiri dari toilet pasien dan toilet staf.</p> <p>Pantry Ruang untuk menyiapkan layanan gizi bagi pasien.</p> <p>Bangunan gedung. adalah konstruksi bangunan yang diletakkan secara tetap dalam suatu lingkungan, di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan, tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk tempat tinggal, berusaha, maupun kegiatan sosial dan budaya.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis; 2. Tenaga keperawatan; 3. Ahli gizi 4. Petugas farmasi 5. Profesi lain

9.	Pengawasan Internal	1. Ka Balkesmas Wilayah Magelang 2. Ka.Sie Penunjang Pelayanan 3. Tim Audit Internal
10	Pengaduan	Email: bkpnmagelang@yahoo.com Website: www.balkesmasmagelang.com Telp: (0293)365987 KotakSaran Petugas informasi dan pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	1. Tenaga medis; (1 Dokter Spesialis Paru, 3 Dokter umum) 2. Tenaga keperawatan;(13 Orang) 3. Ahli gizi; (1 orang) 4. Petugas farmasi; (4 orang)
12	Jaminan Pelayanan	1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten di Bidangnya Sertifikasi ISO 9001:2015 tahun 2020- 2023
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien (Pasien dilayani sesuai prosedur yang berlaku dengan baik) 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan <i>Pasien Safety</i> .
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui : a. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat b. Evaluasi standar pelayanan minimal c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

Pt. KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG,



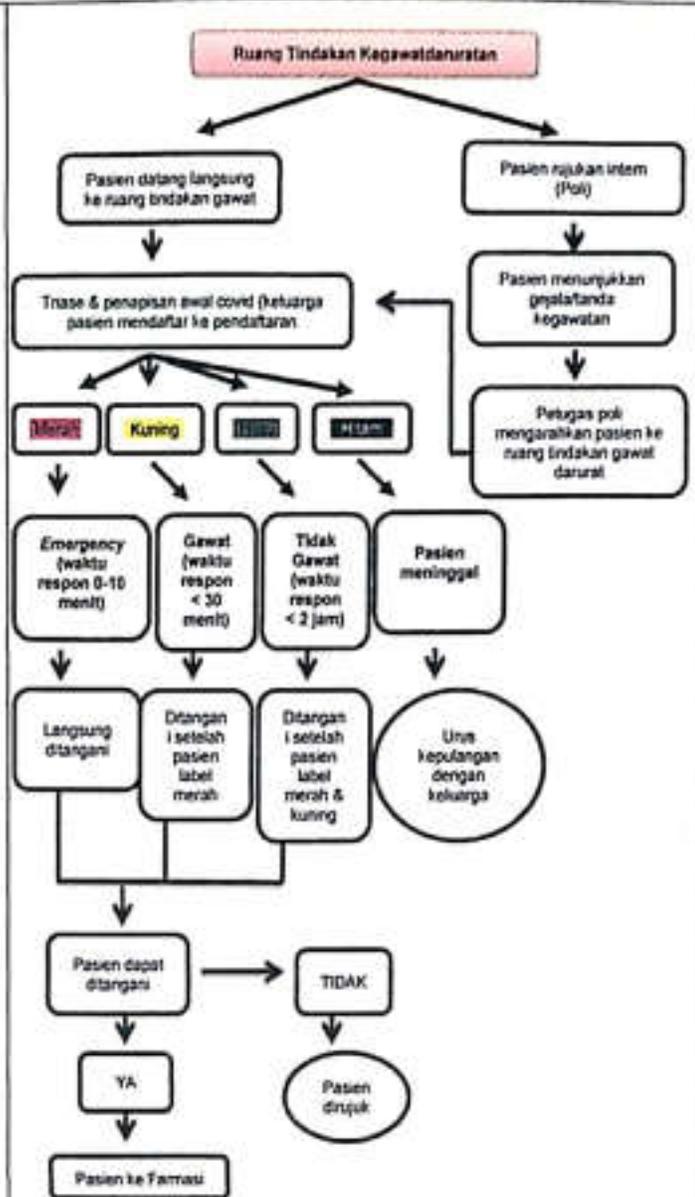
STANDAR PELAYANAN

LAYANAN KEGAWATDARURATAN BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.2. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.3. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.7. Keputusan Menteri Kesehatan No. 425 Tahun 2006 tentang Balai.8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.10. Keputusan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2018 balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan.11. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 99 Tahun 2016 tentang Balkesmas.12. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Persyaratan Administratif<ol style="list-style-type: none">a. Pasien Umum/ Membayar sendiri.<ol style="list-style-type: none">1) Kartu identitas diri/ KTP/ KIA/ KK untuk pasien baru.2) Kartu Identitas Berobat untuk pasien lama.

		<p>b. Peserta BPJS /Jaminan Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien Lama<ol style="list-style-type: none">a) Kartu Identitas Berobat.b) Kartu identitas diri/ KTP/ KIA/ KK.c) Kartu BPJS yang masih aktif.2) Pasien Baru<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitas diri/KTP/KIA/KK untuk pasien baru.b) Kartu BPJS yang masih aktif.c) Surat Eligibilitas Pasien/ SEP yang diterbitkan oleh Balkesmas. <p>2. Persyaratan Finansial Pasien Umum</p> <p>Pasien melakukan pembayaran di kasir setelah mendapat resep dari Dokter di IGD. Bukti pembayaran dan kartu identitas yang diterima dari kasir, akan dijadikan syarat pengambilan obat di Farmasi.</p>
--	--	--

3. Sistem, mekanisme, dan prosedur



1. Pasien datang langsung ke ruang tindakan kegawatdaruratan.
 - a. Petugas melakukan triase dan penapisan awal covid.
 - b. Keluarga pasien mendaftarkan pasien kependaftaran
 - c. Keluarga pasien/pengantar pasien melengkapi berkas administrasi pasien sesuai jenis pembayaran pasien:
 - 1) Pasien BPJS : menyerahkan persyaratan dengan menunjukkan kartu BPJS.
 - 2) Pasien umum melengkapi data pasien.
 - d. Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan di UGD sesuai dengan hasil triase.
 - 1) Merah : Kondisi *emergency* pasien langsung

		<p>mendapat penanganan dengan respon waktu 0-10 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Kuning : Kondisi gawat, pasien ditangani setelah pasien dengan label merah ditangani. Respon waktu < 30 menit. 3) Hijau : Kondisi tidak gawat, pasien ditangani setelah pasien dengan label merah & kuning ditangani. Respon waktu < 2 jam. 4) Hitam : Kondisi pasien meninggal, selanjutnya diurus kepulangan jenazah dengan keluarga. <ol style="list-style-type: none"> e. Pasien dengan label merah, kuning & hijau yang dapat ditangani diberi resep obat untuk diambil di farmasi. f. Pasien dengan label merah, kuning & hijau yang tidak dapat ditangani dirujuk ke RS. <p>2. Pasien rujukan intern (poli)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien yang menunjukkan tanda/gejala gawat darurat diarahkan ke ruang tindakan kegawat daruratan oleh petugas poli b. Petugas melakukan triase & penapisan awal covid c. Keluarga pasien mendaftarkan pasien kependaftaran d. Keluarga pasien/pengantar pasien melengkapi berkas administrasi pasien sesuai jenis pembayaran pasien: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien BPJS : menyerahkan persyaratan dengan menunjukkan kartu BPJS. 2) Pasien umum melengkapi data pasien. e. Pasien mendapatkan pelayanan pemeriksaan di UGD sesuai dengan hasil triase <ol style="list-style-type: none"> 1) Merah : Kondisi emergency pasien langsung mendapat penanganan dengan respon waktu 0-10 menit 2) Kuning : Kondisi gawat, pasien ditangani setelah pasien dengan label merah ditangani. Respon waktu < 30 menit. 3) Hijau : Kondisi tidak gawat, pasien ditangani setelah pasien dengan label merah & kuning ditangani. Respon waktu < 2 jam. 4) Hitam : Kondisi pasien meninggal, selanjutnya diurus kepulangan jenazah dengan keluarga. f. Pasien dengan label merah, kuning & hijau yang dapat ditangani diberi resep obat untuk diambil di farmasi. g. Pasien dengan label merah, kuning & hijau yang tidak dapat ditangani, dirujuk ke RS.
--	--	--

4.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Jam Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran : Senin-Kamis : 07.00 WIB s/d 12.00 WIB Jum'at : 07.00 WIB s/d 11.00 WIB Tanggal Merah dan Hari libur Nasional Tutup 2. Pelaksanaan pelayanan Senin- Jum'at: 07.00 WIB s/d selesai.
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif pasien umum sesuai ketentuan Pergub No. 25 Tahun 2019. 2. Tarif pasien BPJS sesuai ketentuan BPJS.
6.	Produk pelayanan	Jasa layanan Kesehatan
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang UGD Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan Gawat darurat. 2. Nurse Station Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian asuhan dan pelayanan keperawatan (predan post conference, pengaturan jadwal), dokumentasi sampai dengan evaluasi pasien. 3. Ruang Tindakan & pemeriksaan USG Ruangan untuk melakukan tindakan &pemeriksaan USG pada pasien baik berupa tindakan invasive ringan maupun non-invasive. 4. Ruang Dokter. Ruang Kerja sekaligus ruang istirahat untuk dokter yang sedang bertugas. 5. Ruang perawat. Ruang untuk istirahat perawat/petugas lainnya setelah melaksanakan kegiatan pelayanan pasien atau tugas jaga. Ruang perawat harus diatur sedemikian rupa untuk mempermudah semua pihak yang memerlukan pelayanan pasien sehingga apabila ada keadaan darurat dapat segera diketahui untuk diambil tindakan terhadap pasien. 6. Kamar mandi/Toilet. Fasilitas diatur sesuai kebutuhan, dan harus dijaga kebersihannya. Kamar mandi/ toilet yang bersih merupakan salah satu bentuk pencegahan penyakit. Terdiri dari toilet pasien dan toilet staf.
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga medis. 2. Tenaga kefarmasian. 3. Tenaga keperawatan. 4. Tenaga kesehatan lain.

		5. Tenaga non kesehatan.
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi Penunjang Pelayanan). 2. Penanggung Jawab Pokja Kegawatdaruratan. 3. Tim Audit Internal. 4. Tim SPIP.
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/lisan kepada <i>customer care</i>. b. Website c. Kotak saran. d. Email. e. Surat. 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan. b. Koordinasi dan cek lokasi. c. Teguran/sanksi untuk petugas yang lalai. 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas Customer care c. Sarana yang digunakan : d. Kotak saran e. Ruang pengaduan f. Komputer g. Buku pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	3 orang, terdiri dari 1 dokter dan 2 perawat.
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, terjangkau, mudah, cepat, transparan dan akuntabel .
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan.

14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada Kepala Seksi Penunjang Pelayanan baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
-----	----------------------------	---

PIL. KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG.

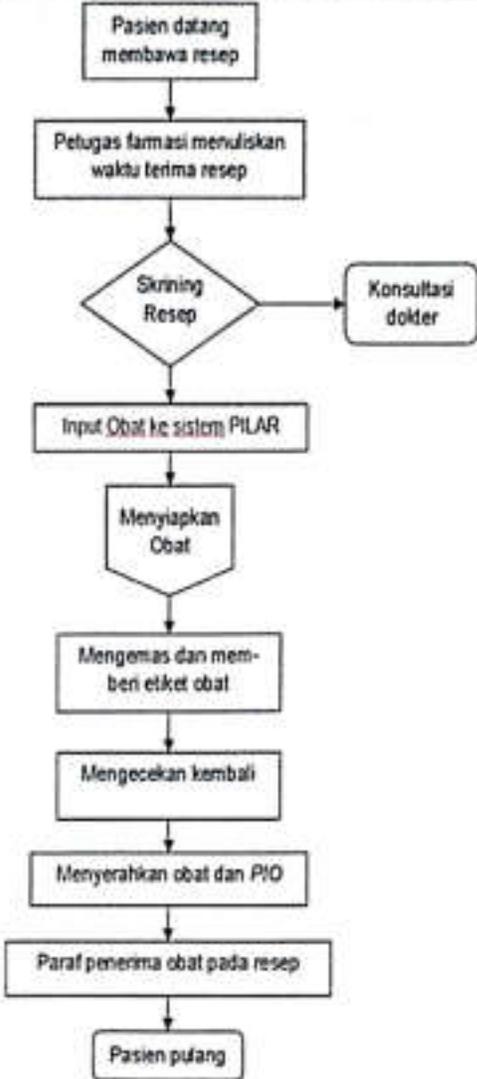


STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN KEFARMASIAN BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.(1)2. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik3. PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.(8)6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.7. Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai8. KMK No. 34 Tahun 2018 tentang Balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan9. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah10. PERGUB No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan atas PERGUB No. 4 tahun 2017 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
2.	Persyaratan Pelayanan	Resep dari dr.Umum / dr.Spesialis Paru di Balkesmas Wilayah Magelang
3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien datang ke Farmasi dan meletakkan resep pada kotak tempat resep.2. Petugas Farmasi menuliskan waktu penerimaan

		<p>resep pada lembar resep</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas Farmasi melakukan skrining resep secara administratif, farmasetik, dan klinis. 4. Petugas Farmasi berkonsultasi pada dokter penulis resep apabila terdapat permasalahan pada resep. 5. Petugas Farmasi melakukan input obat sesuai resep pada sistem PILAR. 6. Petugas Farmasi menyiapkan obat sesuai resep. 7. Petugas Farmasi memberi stiker label etiket obat sesuai resep. 8. Petugas Farmasi melakukan pengecekan kembali kesesuaian obat dengan resep serta mengkonfirmasi ulang data pasien seperti nama, usia, alamat serta nomor RM. 9. Petugas Farmasi menyerahkan obat kepada pasien disertai dengan pemberian informasi obat. 10. Pasien/keluarga pasien membubuhkan tanda tangan pada resep sebagai bukti pasien/ keluarga pasien sudah menerima obat dengan benar sesuai dengan resep. 11. Petugas Farmasi menuliskan waktu penyerahan obat kepada pasien atau keluarga pasien pada lembar resep setelah selesai menyerahkan obat. 12. Petugas Farmasi menyimpan arsip resep tersebut pada rak dokumen resep yang telah tersedia.
--	--	--

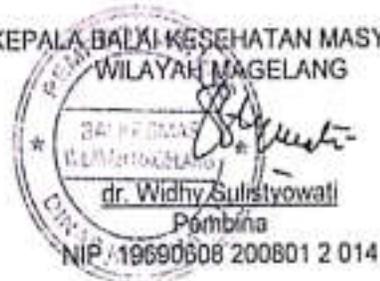
		 <pre> graph TD A[Pasien datang membawa resep] --> B[Petugas farmasi menuliskan waktu terima resep] B --> C{Skrining Resep} C --> D[Konsultasi dokter] C --> E[Input Obat ke sistem PILAR] E --> F[/Menyiapkan Obat/] F --> G[Mengemas dan memberi etiket obat] G --> H[Mengecekan kembali] H --> I[Menyerahkan obat dan P/O] I --> J[Paraf penerima obat pada resep] J --> K[Pasien pulang] </pre>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan untuk resep non racikan (tablet, kapsul, sirup, <i>inhaler</i>) selama 10 menit • Pelayanan untuk resep racikan (puyer, kapsul racikan, salep) selama 15 menit
5.	Biaya/tarif	Sesuai dengan Pergub No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah, tarif untuk jasa Pelayanan Kefarmasian yaitu sebesar Rp 25.000,-
6.	Produk pelayanan	Jasa layanan kefarmasian (Obat)
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang obat 2. Lemari dan rak obat 3. Kartu stok obat 4. Lemari Narkotika dan Psikotropika 5. Lemari Pendingin 6. Ruang tunggu pasien 7. Meja Racik

		<p>8. Stemper, Mortir, Blender obat</p> <p>9. Kertas perkamen, kertas pembungkus puyer</p> <p>10. Mesin sealing kertas pembungkus puyer</p> <p>11. Sliker Label</p> <p>12. Plastik klip obat</p> <p>13. Sistem PILAR</p> <p>14. Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan kefarmasian. Ruang ini berada pada bagian depan ruang obat dengan dilengkapi loket/ counter, meja kerja, komputer, lemari berkas/arsip, dan telepon/interkom.</p> <p>15. Kegiatan administrasi meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skining Resep Pengecekan kelengkapan berkas pasien, khususnya untuk pasien BPJS <p>Penandatanganan lembar resep oleh pasien atau keluarga pasien setelah obat selesai diberikan oleh petugas farmasi.</p> <p>16. Bangunan gedung. adalah konstruksi bangunan yang diletakkan secara tetap dalam suatu lingkungan, di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan, tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk tempat tinggal, berusaha, maupun kegiatan sosial dan budaya.</p> <p>17. Bangunan Ruang di Balikesmas. adalah gabungan/kumpulan dari ruang-ruang/kamar-kamar di unit Balikesmas yang saling berhubungan dan terkait satu sama lain dalam rangka pencapaian</p> <p>18. Komputer</p> <p>19. Printer</p> <p>20. Jaringan Internet</p> <p>21. Database kelembagaan</p> <p>22. Printer label etiket</p> <p>23. Pendingin udara/ Air Conditioner</p> <p>24. Thermometer ruangan</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga kefarmasian; terdiri dari Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian

9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi penunjang Pelayanan) 2. Penanggung Jawab Program kerja Pelayanan Kofarmasian 3. Tim Audit Internal 4. Tim SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah)
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/lisan kepada customer care b. Website c. Kotak saran d. Email e. Surat 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah: <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan b. Koordinasi dan check lokasi c. Teguran/sanksi untuk petugas yang lalai 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas <i>Customer care</i> di ruang <i>customer care</i> 4. Sarana yang digunakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran b. Ruang pengaduan c. Komputer d. Buku pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	5 Orang (1 Apoteker dan 4 Tenaga Teknis Kefarmasian)
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel .
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan.
14	Evaluasi kinerja	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi

Pelaksana	disampaikan kepada kepala seksi penunjang pelayanan baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.
-----------	---

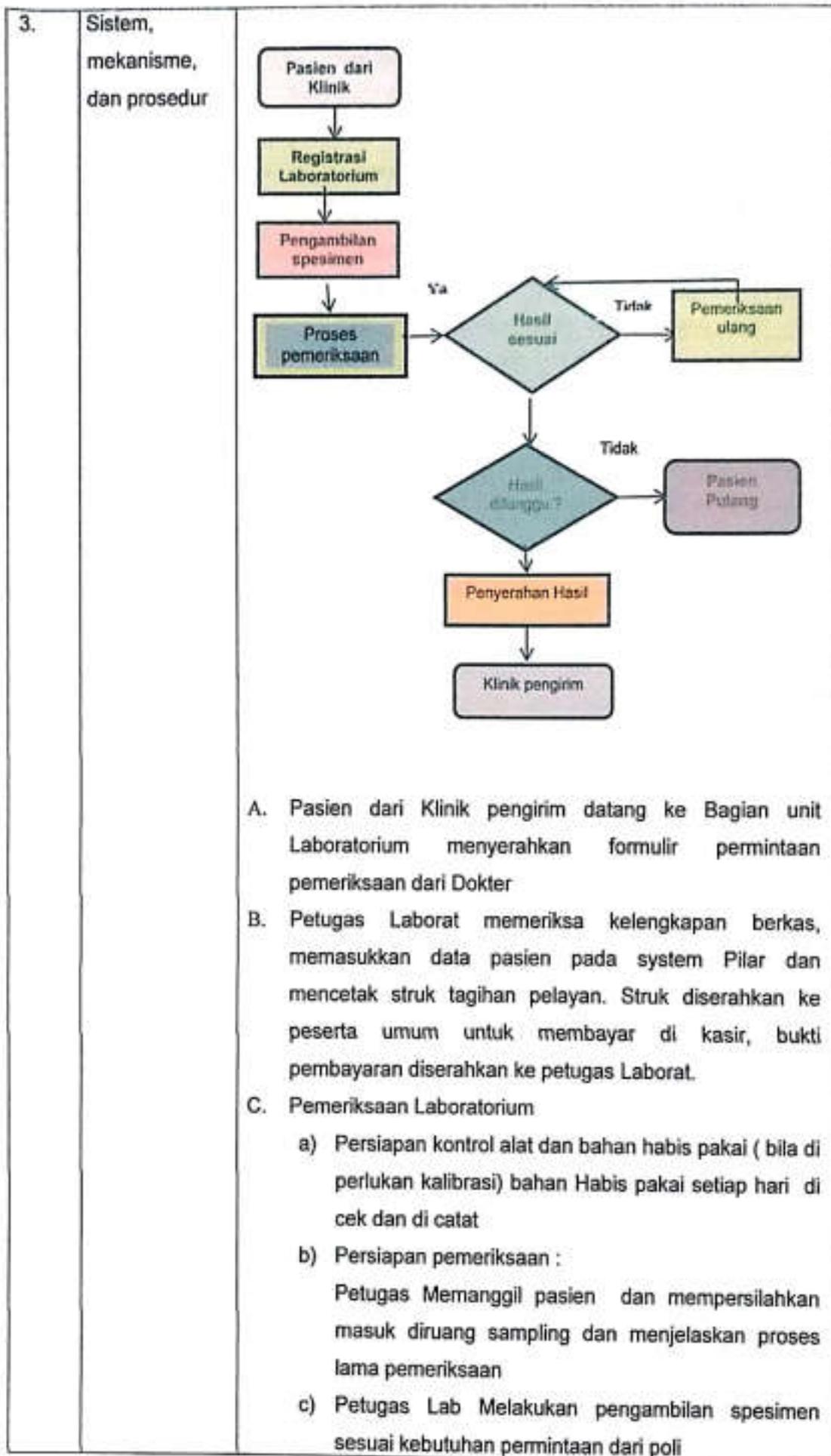
PILIH KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG



STANDAR PELAYANAN
PELAYANAN LABORATORIUM

BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1) UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.(1) 2) UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3) PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan laboratorium Klinik 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.(8) 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 7) Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai 8) KMK No. 34 Tahun 2018 tentang Balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 9) PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 10) PERGUB No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan atas PERGUB No. 4 tahun 2017 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
2.	Persyaratan Pelayanan	A. Persyaratan Administratif a. Peserta Umum/ Membayar sendiri - Formulir permintaan pemeriksaan dan tindakan dari Dokter Poli b. Peserta BPJS/ Jaminan kesehatan - Formulir permintaan pemeriksaan dan tindakan dari Dokter Poli B. Persyaratan Finansial a. Peserta Umum/ Membayar sendiri - Bukti pembayaran dari Kasir b. Peserta BPJS/ Jaminan kesehatan - Bukti pembayaran dari Kasir



		<p>d) Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan sesuai permintaan dari poli</p> <p>D. Petugas laboratorium melaksanakan evaluasi hasil pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil sesuai nilai rujukan, maka petugas mencatat di buku register lab dan menuliskan hasil di formulir hasil pemeriksaan dan di ttd dr penanggung jawab Lab siap diserahkan kepada pasien - Bila hasil pemeriksaan menyimpang dari nilai rujukan, Petugas Laboratorium mengulang pemeriksaan (duplo) <p>E. Petugas Laboratorium menyerahkan formulir hasil pemeriksaan kepada pasien untuk dibawa ke poli pengirim.</p> <p>F. Apabila hasil pemeriksaan tidak ditunggu (pasien pemeriksaan TCM) petugas memberikan penjelasan mengenai alur selanjutnya / pasien dipersilahkan pulang. Hasil akan diambil pada saat kontrol.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan Pemeriksaan Lanboratorium selama 30 – 120 menit
5.	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> - Tarif Sesuai dengan Pergub No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah. - Tarif peserta BPJS sesuai ketentuan BPJS
6.	Produk pelayanan	Jasa layanan laboratorium
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<p>A. Ruang administrasi</p> <p>Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi pasien dan penyerahan hasil dilengkapi dengan: loket, meja administrasi, kursi kerja, 1 unit computer PC, 1 unit Printer, 1 unit Aiphone, Mikrofon untuk memanggil pasien, jaringan internet, system informasi pelayanan / Pilar,</p> <p>B. Ruang sampling (pengambilan material pemeriksaan)</p> <p>Ruang untuk pengambilan specimen di lengkapi dengan kursi sampling pengambilan dengan posisi duduk. Tersedia loker yang disiapkan alat pengambilan sampling berupa spuit, lancet, torniquet, tabung vacum, kapas alkohot (swab), hipavix dan alat lain yg di perlukan lainnya</p> <p>C. Ruang pemeriksaan spesimen</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Kimia Klinik untuk pengolahan sample darah, urin, cairan tubuh, di ruang pemeriksaan ini ada alat yg di perlukan yaitu centrifuge, fotometer, rotator, eskas, reagen hbs pakai dan beberapa alat yg lain - Ruang Mikrobiologi Ruang untuk pemeriksaan mikrobiologi yang difasilitasi bio safety cabinet, pendingin ruangan, mikroskop binokuler 4 buah. D. Ruang sampling dahak Ruang tempat mengeluarkan dahak yang dilengkapi wastafel, sabun cuci tangan. E. Kamar mandi/ toilet Fasilitas diatur sesuai kebutuhan dan dijaga kebersihannya.
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>Tenaga Laboratorium terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. D IV 1 orang b. D III 2 Orang
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi penunjang Pelayanan) b. Penanggung Jawab Pokja Pelayanan Laboratorium c. Tim Audit Internal d. Tim SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah)
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ul style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/ lisan kepada customer care b. Website c. Kotak saran d. Email e. Surat 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah : <ul style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan b. Koordinasi dan check lokasi c. Teguran/sanksi untuk petugas yang lalai 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ul style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas Customer care di ruang customer care

		<p>4. Sarana yang digunakan :</p> <p>a. Kotak saran</p> <p>b. Ruang pengaduan</p> <p>c. Komputer</p> <p>d. Buku pengaduan</p>
11.	Jumlah Pelaksana	3 Orang Analis kesehatan
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel .
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan.</p> <p>2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan.</p>
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada kepala seksi penunjang pelayanan baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

PIT BAKAL KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG

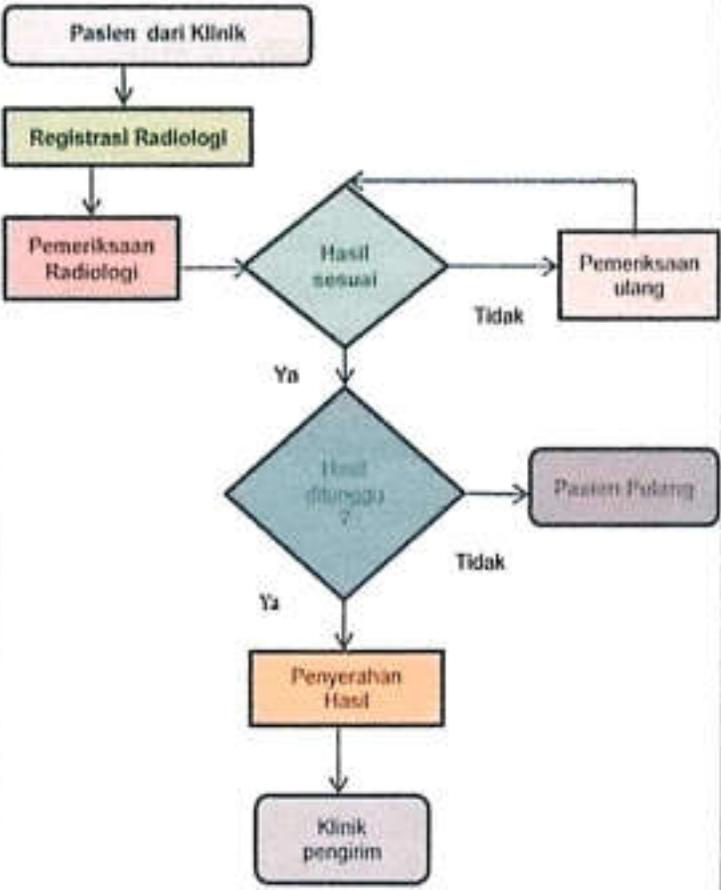


dr Widhy Sulistyowati
NIP. 19690608 200801 2 014

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN RADIOLOGI BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.(1)2. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik3. PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.(8)6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.7. Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai8. KMK No. 34 Tahun 2018 tentang Balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan9. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah10. PERGUB No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan atas PERGUB No. 4 tahun 2017 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">A. Persyaratan Administratif<ol style="list-style-type: none">a. Peserta Umum/ Membayar sendiri<ul style="list-style-type: none">- Formulir permintaan pemeriksaan dan tindakan dari Dokter Klinikb. Peserta BPJS/ Jaminan kesehatan<ul style="list-style-type: none">- Formulir permintaan pemeriksaan dan tindakan dari Dokter klinikB. Persyaratan Finansial<ol style="list-style-type: none">a. Peserta Umum/ Membayar sendiri<ul style="list-style-type: none">- Bukti pembayaran dari Kasir

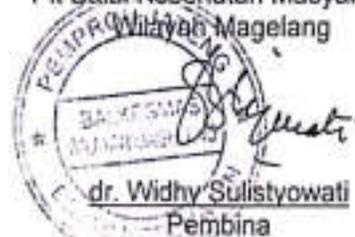
		<p>b. Peserta BPJS/ Jaminan kesehatan - Bukti pembayaran bertuliskan lunas dari Kasir</p>
<p>3. Sistem, mekanisme, dan prosedur</p>		 <pre> graph TD A[Pasien dari Klinik] --> B[Registrasi Radiologi] B --> C[Pemeriksaan Radiologi] C --> D{Hasil sesuai?} D -- Tidak --> E[Pemeriksaan ulang] E --> C D -- Ya --> F{Hasil ditunggu?} F -- Tidak --> G[Pasien Pulang] F -- Ya --> H[Penyerahan Hasil] H --> I[Klinik pengirim] </pre> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Klinik pengirim datang ke Bagian Radiologi menyerahkan formulir permintaan pemeriksaan dari Dokter dan bukti pembayaran dari kasir kepada petugas di loket Registrasi. 2. Petugas Radiologi memeriksa kelengkapan berkas, menuliskan data pasien dalam buku Register Radiologi dan input data pasien pada sistem informasi /PILAR. 3. Pemeriksaan Radiologi : <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Radiologi melakukan input data pasien pada alat Computed Radiografi - Petugas Radiologi memanggil pasien dan memberikan penjelasan tentang prosedur pemeriksaan b. Pelaksanaan pemeriksaan <p>2. Petugas Radiologi melakukan evaluasi hasil</p>

		<p>pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil sesuai maka radiograf/ gambar radiologi dicetak dan siap diserahkan kepada pasien - Bila hasil pemeriksaan tidak sesuai, Petugas Radiologi mengulang pemeriksaan. <p>3. Petugas Radiologi menyerahkan hasil Radiologi kepada pasien untuk dibawa ke Klinik pengirim. Apabila hasil Radiologi tidak ditunggu (pasien pemeriksaan TCM/Mantoux) petugas memberikan penjelasan mengenai alur selanjutnya / pasien dipersilahkan pulang. Hasil akan diambil pada saat kontrol.</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Pelayanan Pemeriksaan Radiologi selama 30 menit
5.	Biaya/tarif	Sesuai dengan Pergub No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah.
6.	Produk pelayanan	Jasa layanan Radiologi
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang administrasi Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi Radiologi. Terletak di bagian depan, dilengkapi dengan: loket, meja administrasi, kursi kerja, 1 unit computer PC, 1 unit Printer, 1 unit Aiphone, Mikrofon untuk memanggil pasien, jaringan internet, system informasi pelayanan / PILAR, Buku Register Radiologi, amplop hasil radiologi dan ATK 2. Ruang pemeriksaan radiologi Ruang untuk melakukan pemeriksaan radiologi, dengan konstruksi sesuai standar Ruang Pemeriksaan Radiologi. Dilengkapi: 1 unit Pesawat Sinar X merk Toshiba kapasitas 150 KV 320mA, 3 buah Apron. 3. Ruang pengolahan gambar Ruang untuk mengolah gambar radiologi/ radiograf sehingga diperoleh hasil yang sesuai dengan keperluan medis. Dilengkapi dengan ; 1 unit Computed Radiografi, 1 unit Printer CR, 1 unit computer workstation, 1 buah meja computer, 1 kursi kerja, 6 buah Imaging plate/ Kaset berbagai ukuran, 1 unit UPS dan 1 unit AC. 4. Kamar ganti pasien

		<p>Kamar untuk mengganti baju pasien dengan baju pemeriksaan, dilengkapi dengan 1 buah cemin, gantungan baju dan linen/ baju pasien bersih.</p> <p>5. Dosimeter personal (Film badge/ TLD) sejumlah personil</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga Radiologi terdiri dari 2 orang 1 orang tenaga administrasi merangkap operator, 1 orang Dokter spesialis Radiologi,
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi penunjang Pelayanan) 2. Penanggung Jawab Pokja Pelayanan Radiologi 3. Tim Audit Internal 4. Tim SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah)
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/ lisan kepada customer care b. Website c. Kotak saran d. Email e. Surat 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan b. Koordinasi dan check lokasi c. Teguran/sanksi untuk petugas yang lalai 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas Customer care di ruang customer care 4. Sarana yang digunakan : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak saran b. Ruang pengaduan c. Komputer d. Buku pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	2 Orang Radiografer
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel .

13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Data dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan;</p> <p>2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan.</p>
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada kepala seksi penunjang pelayanan baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu.

Plt Balai Kesehatan Masyarakat
Widyan Magelang



dr. Widhy Sulistyowati

Pembina

NIP. 19690608 200801 2 014

STANDAR PELAYANAN

PELAYANAN UKM DALAM GEDUNG BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 2. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.⁽⁸⁾ 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 7. Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai 8. KMK 34 Tahun 2018 balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 9. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Balkesmas 10. PERGUB No. 25 tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>A.Persyaratan Administratif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Peserta Umum/ Membayar sendiri <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP untuk pasien baru 2. Kartu Identitas Berobat untuk pasien lama b. Peserta BPJS /Jaminan Kesehatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP untuk pasien baru 2. Kartu Identitas Berobat untuk pasien lama 3. Kartu BPJS yang masih aktif 4. Surat Rujukan dari FKTP/Dokter keluarga 5. Surat Egibilitas Pasien /SEP yang diterbitkan oleh Balkesmas <p>B.Persyaratan Finansial Untuk peserta umum membayar sejumlah biaya pelayanan di kasir dan menunjukkan bukti pembayaran/kwitansi dari kasir.</p>

3.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar dan mengambil nomer antrian di loket pendaftaran 2. Pasien baru melengkapi data untuk pembuatan Dokumen Rekam Medis yang baru 3. Pasien yang menggunakan BPJS mengumpulkan berkas pendaftaran untuk dibuatkan SEP di loket BPJS 4. Pasien umum melakukan pembayaran kasir 5. Pasien menunggu di depan klinik untuk mendapat pelayanan pemeriksaan oleh dokter di klinik 6. Pada kasus yang dapat ditangani dan perlu konsultasi lebih lanjut maka dokter akan memberikan pengantar konsultasi ke klinik konsultasi yang dituju 7. Pasien menuju ke klinik konsultasi untuk mendapatkan layanan konsultasi 8. Hasil konsultasi pasien berasal dari rawat jalan dikembalikan ke klinik pengirim sedangkan untuk pasien kiriman dari dokter luar dikembalikan kepada Dokter pengirim. 9. Pasien Pulang
4.	Jangka waktu penyelesaian	<p>Jam Pelayanan</p> <p>a. Pendaftaran :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senin-kamis : 07.00 WIB s/d 11.00 WIB 2. Jum'at : 07.00 WIB s/d 10.00 WIB 3. Tanggal Merah dan Hari libur Nasional Tutup <p>b. Pelaksanaan pelayanan</p> <p>Senin- Jum'at : 07.00 WIB s/d 13.30 WIB</p>
5.	Biaya/tarif	<p>Tarif pelayanan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien BPJS sesuai dengan klaim BPJS 2. Pasien umum sesuai dengan PERGUB No. 25 Tahun 2019 tentang Perubahan Tarif Retribusi Daerah Provinsi Jawa Tengah
6.	Produk pelayanan	Jasa konseling (VCT, Gizi, Holistik, Berhenti Merokok)

7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<p>1.Ruang Pasien rawat Jalan Ruang untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan</p> <p>2.Ruang Pendaftaran Rekam Medis Ruang untuk melakukan pelayanan dokumen rekam medis, meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendaftaran pasien baru - Pendaftaran pasien lama - Pendaftaran pasien BPJS <p>3.Ruang Kasir Ruang untuk melakukan pembayaran pasien</p> <p>4.Ruang Pemeriksaan Ruang untuk melakukan pemeriksaan oleh Dokter kepada pasien dan keluarganya.</p> <p>5.Ruang Anamnesa Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pasien rawat jalan. Ruang ini berada pada bagian depan ruang pemeriksaan dengan dilengkapi loket/counter, meja kerja, computer, lemari berkas/arsip, dan telepon/interkom.</p> <p>6.Kegiatan administrasi meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pendataan pasien. b. Penandatanganan surat pernyataan keluarga pasien jika ada tindakan c. Anamnesa pasien. <p>7.Ruang Konseling Ruang untuk pelayanan konsultasi</p> <p>8.Kamar mandi/Toilet. Fasilitas diatur sesuai kebutuhan, dan harus dijaga kebersihannya karena dengan kamar mandi/toilet yang bersih citra rumah sakit khususnya konsultasi akan menjadi lebih baik. Terdiri dari toilet pasien dan toilet staf.</p> <p>9.Bangunan gedung. adalah konstruksi bangunan yang diletakkan secara tetap dalam suatu lingkungan, di atas tanah/perairan, ataupun di bawah tanah/perairan, tempat manusia melakukan kegiatannya, baik untuk tempat tinggal, berusaha, maupun kegiatan sosial dan budaya.</p> <p>10. Bangunan Ruang di Balkesmas adalah gabungan/kumpulan dari ruang-ruang/kamar-kamar di unit Balkesmas yang saling berhubungan dan terkait satu sama lain dalam rangka pencapaian tujuan pelayanan kesehatan.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. tenaga medis; b. tenaga konselor c. tenaga non kesehatan.
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Penanggung Jawab Pokja konsultasi

10	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	 <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/lisan kepada customer care b. Website Balkesmas Wilayah Magelang (www.balkesmasmagelang.com) c. Kotak saran d. Email Balkesmas (bkpmmagelang@yahoo.co.id) e. Surat kepada customer care 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan b. Koordinasi dan check lokasi c. Teguran/sanksi bagi petugas yang lalai 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas Customer care di ruang administrasi 4. Sarana yang digunakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Komputer 3. Buku pengaduan
11	Jumlah Pelaksana	4 Orang (Medis dan Non Medis)
12	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel sesuai dengan prosedur.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan. 3. Ditangani oleh tenaga yang berkompeten dan profesional Keamanan dijaga oleh petugas keamanan yang terlatih dan profesional
14	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada atasan langsung baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu;

PIL. KEPALA BALAI KESEHATAN MASYARAKAT
WILAYAH MAGELANG



STANDAR PELAYANAN

PENYULUHAN DI LUAR GEDUNG BALAI KESEHATAN MASYARAKAT WILAYAH MAGELANG

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.(6) 2. UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.(1) 3. UU RI No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 4. PERMENPAN RB no.15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan 5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.(8) 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 65 tahun 2005 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 7. Kepmenkes No. 425 Tahun 2006 tentang Balai 8. KMK 34 Tahun 2018 balai sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan 9. PERGUB No. 99 Tahun 2016 tentang Balkesmas
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> A. Persyaratan Administratif <ol style="list-style-type: none"> 1. Program Balkesmas Surat pemberitahuan kegiatan kepada pihak terkait. 2. Program Non Balkesmas Ada Surat permohonan/Proposal kegiatan dari instansi/ masyarakat/kelompok khusus. B. Persyaratan Finansial Disesuai dengan anggaran kegiatan Promkes Balkesmas.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti prosedur persyaratan administrasi - Tekhnis dan metode penyuluhan yang benar <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR A[Persiapan Tahap I] --> B[Persiapan Tahap II] B --> C[Pelaksanaan Penyuluhan] </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1. PERSIAPAN TAHAP I. Persiapan Alat / Media Penyuluhan ; <ol style="list-style-type: none"> a. Leaflet b. Poster c. Lembar balik

		<p>d. Lap top / Komputer e. LCD / Proyektor f. Replica / model / ATK</p> <p>2. PERSIAPAN TAHAP II.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas penyuluh (Promkes) berkoordinasi dengan Kepala atau penanggung jawab kegiatan, tentang penyuluhan yang akan dilaksanakan. - Menentukan maksud dan tujuan penyuluhan. - Menentukan tema dan sasaran/peserta penyuluhan. - Mempersiapkan materi penyuluhan. - Mempersiapkan alat/media penyuluhan. - Menyiapkan daftar hadir peserta. - Petugas Promkes melakukan penyuluhan. <p>3. PELAKSANAAN PENYULUHAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkenalan diri. - Mengemukakan maksud dan tujuan penyuluhan. - Menjelaskan point-point penyuluhan. - Menyampaikan penyuluhan dengan suara jelas dan irama yang tidak membosankan. - Tujukan tatapan mata pada setiap peserta dan tidak tetap duduk di tempat. - Selingi dengan humor segar. - Pergunakan bahasa sederhana dan mudah dipahami. - Ciptakan suasana rileks (santai), pancing peserta agar turut berpartisipasi. - Jawab setiap pertanyaan secara jujur dan meyakinkan. - Sediakan waktu untuk Tanya jawab. - Menyimpulkan penyuluhan sebelum mengakhiri penyuluhan. - Menutup penyuluhan dengan mengucapkan terima kasih.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	60 – 90 menit.
5.	Biaya / tarif	-
6.	Produk Pelayanan	Jasa Penyuluhan.
7.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Laptop - LCD - Sound sistem - Screen
8.	Kompetensi Pelaksana	Tim Promkes Balkesmas : Dokter, Perawat, Tenaga Ahli/Kesehatan lain yang telah memenuhi syarat sebagai penyuluh
9.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan oleh atasan langsung (Kepala Seksi Pelayanan) - Penanggungjawab program kerja UKM Luar Gedung - Tim audit internal - Tim SPIP (Sistem Pengendalian Intern Pemerintah)
10.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<pre> graph TD A[Bergejala/pengaduan melalui berbagai cara (lisan, surat, telepon, dll) media massa] --> B[Menanggapi pengaduan] B --> C[Melakukan pengaduan] C --> D[Melakukan proses Check & recheck] D --> E[Melakukan tindakan korektif] E --> F[Melakukan evaluasi] G[Tidak pengaduan dari masyarakat] </pre>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur : <ol style="list-style-type: none"> a. Datang langsung/lisan kepada customer care b. Website Balkesmas Wilayah Magelang (www.balkesmasmagelang.com) c. Kotak saran d. Email Balkesmas (bkpmmagelang@yahoo.co.id) e. Surat kepada sutomer care 2. Tindak lanjut Pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. Verifikasi pengaduan b. Koordinasi dan check lokasi c. Teguran/sanksi bagi petugas yang lalai 3. SDM yang bertugas menerima pengaduan, saran dan masukan adalah : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang Petugas informasi di ruang pendaftaran b. 1 orang Petugas Customer care di ruang administrasi 4. Sarana yang digunakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak saran 2. Komputer 3. Buku pengaduan
11.	Jumlah Pelaksana	4 Orang (Medis dan Non Medis)
12.	Jaminan pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, murah, mudah, cepat, transparan dan akuntabel sesuai dengan prosedur.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data-dan informasi pengguna layanan dijamin keamanannya dan digunakan semata mata hanya untuk kepentingan pelayanan; 2. Sarana pelayanan dan sarana penunjang layanan menjamin/mendukung keamanan, kenyamanan dan keselamatan pengguna layanan. 3. Ditangani oleh tenaga yang berkompeten dan profesional Keamanan dijaga oleh petugas keamanan yang terlatih dan profesional
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	Laporan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi disampaikan kepada atasan langsung baik secara berkala setiap bulan dan setiap tahun, maupun apabila diperlukan sewaktu-waktu;


PIK KEPALA BALKESMAS
WILAYAH MAGELANG
 dr. Widhy Sulistyowati
 Pembina
 NIP. 19690608 200801 2 014