



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS NGANTRU

Jl. Raya Ngantru Telp.(0355) 327212
e-mail : puskesmas.ngantru@gmail.com
kode pos 66252

TULUNGAGUNG

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU

NOMOR : SK /188.4/21/103.02/ 2022

TENTANG

STANDAR PELAYANAN UPT PUSKESMAS NGANTRU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU,

Menimbang : a. bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan sebagai tolok ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing-masing.;
b. bahwa Puskesmas adalah merupakan salah satu instansi pemerintah yang juga merupakan Instansi pelayan publik yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Standar Pelayanan UPT Puskesmas Ngantru.

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2015;
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 741 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 10 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Manajemen Perubahan;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja;
10. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Agen Perubahan di Instansi Pemerintah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 6 Tahun 2018 tentang Pelayanan Publik;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 6 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023;
16. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 17 Tahun 2019 tentang Road Map Reformasi Birokrasi Pemerintah Kabupaten Tulungagung Tahun 2019-2023.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU
TENTANG STANDAR PELAYANAN UPT PUSKESMAS
NGANTRU**

KESATU : Menetapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Ngantru sesuai dengan Standar Pelayanan UPT Puskesmas Ngantru;

KEDUA : Standar Pelayanan UPT Puskesmas Ngantru sebagaimana tersebut pada diktum kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : Ngantru

Pada tanggal : 14 Januari 2022

KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU



DEDI HARIYANTO

NIP. 19701226 200212 1 004

LAMPIRAN I : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS NGANTRU
NOMOR : SK /188.4/21/103.02/ 2022
TANGGAL : 14 Januari 2022
TENTANG : VISI, MISI DAN MOTTO PELAYANAN
UPT PUSKESMAS NGANTRU

VISI, MISI DAN MOTTO PELAYANAN UPT PUSKESMAS NGANTRU

1. Visi;

Terwujudnya Masyarakat Tulungagung Mandiri Untuk Hidup Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngantru.

2. Misi;

- Meningkatkan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan Puskemas Ngantru
- Memberdayakan Masyarakat Dan Lingkungannya di wilayah kerja Puskesmas Ngantru

3. Motto;

"KEPUASAN PASIEN KEBANGGAAN KAMI"

LAMPIRAN II : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS NGANTRU
NOMOR : SK /188.4/21/103.02/ 2022
TANGGAL : 14 Januari 2022
TENTANG : JENIS PELAYANAN UPT PUSKESMAS
NGANTRU

JENIS PELAYANAN UPT PUSKESMAS NGANTRU

A. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Esensial dan perkesmas :

- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk UKS;
- 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
- 3) Pelayanan KIA dan KB yang bersifat UKM
- 4) Pelayanan Gizi yang bersifat UKM
- 5) Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit;
- 6) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

B. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan/ inovatif :

- 1) Pelayanan Kesehatan Jiwa;
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat;
- 3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
- 4) Pelayanan Kesehatan Olahraga;
- 5) Pelayanan Kesehatan Indera;
- 6) Pelayanan Kesehatan Lansia;
- 7) Pelayanan Kesehatan Kerja;
- 8) Pelayanan Kesehatan Matra;
- 9) Pelayanan Kefarmasian Masyarakat;
- 10) Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza.

C. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) :

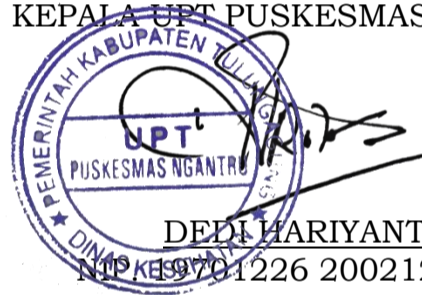
- 1) Pelayanan Pemeriksaan Umum;
- 2) Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut;
- 3) Pelayanan Farmasi;
- 4) Pelayanan KIA, KB dan Imunisasi;
- 5) Pelayanan Gawat Darurat;
- 6) Pelayanan Rawat Inap;
- 7) Pelayanan PONED;
- 8) Pelayanan Laboratorium;
- 9) Pelayanan Poli TBC.
- 10) Pelayanan Klinik Bening;

LAMPIRAN III : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS NGANTRU
NOMOR : SK /188.4/21/103.02/ 2022
TANGGAL : 14 Januari 2022
TENTANG : MAKLUMAT PELAYANAN UPT
PUSKESMAS NGANTRU

MAKLUMAT PELAYANAN UPT PUSKESMAS NGANTRU

- a. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan;
- b. Kami berjanji dan sanggup untuk meberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus;
- c. Kami bersedia menerima sanksi dan atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU



DEDI HARIYANTO

NIP. 9701226 200212 1 004

LAMPIRAN IV : SURAT KEPUTUSAN KEPALA UPT
PUSKESMAS NGANTRU
NOMOR : SK /188.4/21/103.02/ 2022
TANGGAL : 14 Januari 2022
TENTANG : STANDAR PELAYANAN UPT
PUSKESMAS NGANTRU

STANDAR PELAYANAN UPT PUSKESMAS NGANTRU

Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman untuk penyelenggaraan. Komponen Standar Pelayanan meliputi:

A. Service Delivery

1. Persyaratan
2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur
3. Jangka Waktu Pelayanan
4. Biaya/Tarif
5. Produk Pelayanan
6. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

B. Manufacturing

1. Dasar Hukum
2. Sarana dan Prasarana
3. Kompetensi Pelaksana
4. Pengawasan Internal
5. Jumlah Pelaksana
6. Jaminan Pelayanan
7. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
8. Evaluasi Kinerja Pelaksana

I	Jenis Pelayanan : Pelayanan Pemeriksaan Umum		
	No.	Unsur	Standar Pelayanan
	A	Service Delivery	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama) d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00 e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00 <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining b. Petugas mengambilkan nomor antrian dan mendaftarkan ke loket pendaftaran. c. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan khusus (lansia, disabilitas, bumil, hiv, Tb) untuk menunggu di ruang tunggu dan mengambilkan nomor antrian serta mendaftarkan ke loket pendaftaran. Kemudian Pasien diberikan kartu fast track. d. Petugas poli memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien :

			<p>1) Konseling 2) Pemeriksaan laboratorium 3) Rujuk ke poli lain atau rawat inap 4) Rujuk Ke FKTRL 5) Dilakukan tindakan medis 6) Diberikan resep</p> <p>e. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat di ruang farmasi;</p> <p>f. Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.</p> <p>g. Apabila pasien tidak menentukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan pemeriksaan umum dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan pemeriksaan umum mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>c. Waktu Layanan Poli Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa Pasien ≤ 10 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Pelayanan Kesehatan ≤ 15 Menit • Pelayanan Tes Kesehatan (surat sehat , buta warna) ≤ 20 Menit • Pelayanan Rawat Luka Ringan ≤ 15 Menit • Pelayanan Rujukan ≤ 15 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Anamnesa Pasien b. Konsultasi Medis c. Pelayanan Kesehatan d. Pelayanan Tes Kesehatan (surat sehat , buta warna) e. Pelayanan Rawat Luka Ringan f. Pelayanan Rujukan</p>

	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM) b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, printer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, kipas angin dan televisi. Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.

			<p>b. S1 Perawat Nurse yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>c. DIII perawat yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>
	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 1 Orang</p> <p>Perawat : 3 Orang</p>
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan diklakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru.</p> <p>Komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.</p>
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p>

			<p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
II	Jenis Pelayanan : Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	Service Delivery	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien</p> <p>b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas</p> <p>c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas</p>
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining

			<p>b. Petugas mengambilkan nomor antrian dan mendaftarkan ke loket pendaftaran.</p> <p>c. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan khusus (lansia, disabilitas, bumil, hiv, Tb) untuk menunggu di ruang tunggu dan mengambilkan nomor antrian serta mendaftarkan ke loket pendaftaran. Kemudian Pasien diberikan kartu fast track.</p> <p>d. Petugas poli memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pemeriksaan laboratorium • Rujuk ke poli lain atau rawat inap • Rujuk ke FKTRL • Dilakukan tindakan medis • Diberikan resep <p>e. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat d ruang farmasi;</p> <p>f. Apabila pasien tidak memerlukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Poli Gigi dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>d. Pelayanan Poli Gigi mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>e. Waktu Layanan Poli Gigi dan Mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa Pasien ≤ 10 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Pencabutan Gigi Sulung ≤ 13 Menit • Pencabutan Gigi Permanen ≤ 30 Menit • Pembersihan Karang Gigi ≤ 15 Menit • Penambalan Gigi ≤ 30 Menit

			<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan Darurat Gigi Dan Mulut ≤ 25 Menit • Pelayanan Rujukan ≤ 15 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Konselling b. Pemeriksaan kesehatan gigi c. Rawat luka di rongga mulut (Angkat jahitan, debridement abses, ulser / Sariawan) d. Pembersihan karang gigi e. Poerawatan pulpa gigi f. Perawatan saraf gigi g. Pencabutan gigi (sulung dan permanen) h. Penambalan gigi i. Insisi abses dan eksisi jaringan j. Tindakan kedaruratan gigi (open bur, oklusal grinding) k. ANC terpadu l. Rujukan
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM) b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

			<p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p>
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, printer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, kipas angin dan televisi. Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. S1 Kedokteran Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>b. D III Perawat Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>
	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Gigi : 1 Orang</p> <p>Perawat Gigi : 1 Orang</p>
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke

			alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru. Komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet. b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas. c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali. d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas. e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan. f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.
III	Jenis Pelayanan : Pelayanan Farmasi		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	Service Delivery	
	1.	Persyaratan	Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah : a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)

			<p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien</p> <p>b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas</p> <p>c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas</p>
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat di ruang farmasi;</p> <p>b. Apabila pasien status kunjungan umum maka pasien diarahkan untuk membayar di kasir / loket pembayaran.</p> <p>c. Petugas farmasi menerima resep dari rekam medis elektronik dalam aplikasi SIMPUSTA dan menyiapkan obat.</p> <p>d. Petugas farmasi memberikan obat pada pasien dan menjelaskan cara pemakaian obat dan efek samping obat serta cara penyimpanan obat.</p> <p>e. Apabila pasien tidak menentukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Farmasi dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan Farmasi mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>c. Waktu Layanan Farmasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi ≤ 30 Menit

			<ul style="list-style-type: none"> • Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan ≤ 60 Menit • Pelayanan Pio (Pemberian Informasi Obat) ≤ 10 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pembuatan sediaan puyer b. Pelayanan obat Program HIV dan TBC c. Pelayanan obat jiwa d. Pemberian Informasi Obat
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM) b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	Manufacturing	
	1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai

			<p>dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, kipas angin dan televisi. Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>b. Asisten Apoteker yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>
	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	<p>Apoteker : 1 Orang</p> <p>Asisten Apoteker : 1 Orang</p>
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru.</p> <p>komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.</p>

	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p> <p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
IV	Jenis Pelayanan : Poli KIA, KB dan Imunisasi		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	<i>Service Delivery</i>	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p>

			<p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining b. Petugas mengambilkan nomor antrian dan mendaftarkan ke loket pendaftaran. c. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan khusus (lansia, disabilitas, bumil, hiv, Tb) untuk menunggu di ruang tunggu dan mengambilkan nomor antrian serta mendaftarkan ke loket pendaftaran. Kemudian Pasien diberikan kartu fast track. d. Petugas poli memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pemeriksaan laboratorium • Rujuk ke poli lain atau rawat inap • Rujuk FKTRL • Dilakukan tindakan medis • Diberikan resep e. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat d ruang farmasi; f. Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.

			g. Apabila pasien tidak menentukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Poli KIA dan KB dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan Poli Imunisasi dilakukan setiap minggu ketiga hari Selasa jam 07.30 – 11.00 WIB.</p> <p>c. Pelayanan Poli KIA, KB dan Imunisasi mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>d. Waktu Layanan Poli KIA dan KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese ≤ 10 Menit • Pemeriksaan ANC ≤ 30 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Pelayanan USG ≤ 30 Menit • Pemeriksaan Bayi, Balita, Anak ≤ 60 Menit • Pemasangan IUD ≤ 40 Menit • Pemasangan INPLANT ≤ 40 Menit • Pelayanan KB Suntik ≤ 20 Menit • Pelayanan KB Pil ≤ 15 Menit • Pelayanan Kesehatan Reproduksi ≤ 60 Menit • Pelayanan Imunisasi Bayi ≤ 30 Menit • Pelayanan Nifas ≤ 30 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Konselling</p> <p>b. Pemeriksaan kesehatan ibu dan anak</p> <p>c. Pelayanan imunisasi</p> <p>d. Surat keterangan catin</p> <p>e. Pelayanan KB</p> <p>f. Pengobatan MTBS dan MTBM</p> <p>g. ANC terpadu</p> <p>h. PAP SMEAR</p> <p>i. Tindik telinga bayi</p> <p>j. Rujukan</p>
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM)</p> <p>b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, Printer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, kipas angin dan televisi. Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. b. D IV Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.

			c. DIII Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
	4.	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan. b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.
	5.	Jumlah Pelaksana	Dokter : 1 Orang Bidan : 3 Orang
	6.	Jaminan Pelayanan	a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru. komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet. b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas. c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.

			<p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
V	Jenis Pelayanan : Pelayanan Gawat Darurat		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	<i>Service Delivery</i>	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien</p> <p>b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas</p> <p>c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas</p>
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a. Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining visual</p> <p>b. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan tindakan</p>

			<p>sesuai dengan triase ke tempat tindakan pelayanan</p> <p>c. Petugas melakukan pemeriksaan kepada pasien serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan tindakan medis • Diberikan resep • Pemeriksaan laboratorium • Rujuk ke poli lain atau rawat inap <p>d. Untuk pasien UGD yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan memberikan obat sesuai resep;</p> <p>e. Apabila pasien memerlukan observasi maka dilakukan observasi sesuai prosedur layanan;</p> <p>f. Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.</p> <p>g. Apabila pasien tidak memerlukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.</p> <p>h. Pasien yang memerlukan tindakan medis yang kompleks akan dilakukan rujukan ke faskes tingkat lanjut</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Gawat Darurat dilakukan setiap hari Senin s/d Minggu (Setiap hari) selama 24 jam;</p> <p>b. Waktu Layanan Gawat Darurat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese/ Triase ≤ 5 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Tindakan Darurat Medis / P3K Sederhana (Rawat Luka, Heacting Ringan, Ekstrasi Kuku, Pengambilan Benda Asing) ≤ 30 Menit • Tindakan Pemasangan Infus ≤ 15 Menit • Tindakan Pemasangan Alat Bantu Nafas Dan Nebulazer ≤ 30 Menit • Pemasangan EKG ≤ 15 Menit • Resusitasi / RJP ≤ 30 Menit • Pelayanan Rujukan ≤ 30 Menit • Pelayanan Tams ≤ 10 Menit

	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kegawatdaruratan medis b. Pelayanan TEMS (<i>Tulungagung Emergency Medical Services</i>) yang terintegrasi dengan program PSC (<i>Public Safety Centre</i>) RSUD dr. Iskak c. Tindakan darurat medis lainnya (sirkumsisi, pasang cabut kateter) d. Pelayanan Pengamanan Kesehatan kegiatan (P3K) e. <i>Visum Et Repertum</i> f. Resume medis g. rujukan
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM) b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan

	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, Printer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu. Tersedia, cctv, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>b. S1 Perawat Nurse yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>c. DIII Perawat yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>
	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 2 Orang</p> <p>Perawat : 2 Orang</p>
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru.</p>

			komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p> <p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
VI	Jenis Pelayanan : Rawat Inap		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	<i>Service Delivery</i>	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p>

			<p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. semua pasien dari semua unit layanan yang memerlukan rawat inap maka akan dilakukan konsul internal dengan unit rawat inap b. Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya. c. Pasien akan dilakukan prosedur tindakan perawatan sesuai SOP pelayanan rawat inap yang dibutuhkan d. Pasien ditempatkan di ruang rawat inap yang sudah disiapkan e. Pasien diberikan terapi sesuai penyakit yang diderita f. Pasien dilakukan pemantauan sesuai dengan kondisi klinis g. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh diberikan KIE sebelum dipulangkan h. Pasien yang memerlukan perawatan yang lebih kompleks akan dilakukan rujukan ke faskes tingkat lanjut.
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Rawat Inap dilakukan setiap hari Senin s/d Minggu (Setiap hari) selama 24 jam; b. Waktu Layanan Rawat Inap adalah sesuai dengan indikasi penyakit dan waktu kesembuhan pasien.
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan rawat inap b. rujukan
	6.	Penanganan Pengaduan,	<ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM)

		Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu. Tersedia, cctv, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. b. S1 Perawat Nurse yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. c. DIII Perawat yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.

	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 2 Orang</p> <p>Perawat : 2 Orang</p>
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru.</p> <p>komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.</p>
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p> <p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p>

			<p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
VII	Jenis Layanan : PONED		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	Service Delivery	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien</p> <p>b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas</p> <p>c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas</p>
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a. semua pasien dari unit layanan KIA dan UGD yang memerlukan pelayanan PONED maka akan dilakukan konsul internal dengan unit PONED</p> <p>b. Apabila pasien memerlukan rujukan ke PONED, petugas berkoordinasi dengan petugas PONED untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.</p>

			<p>c. Pasien akan dilakukan prosedur tindakan perawatan sesuai SOP pelayanan PONED yang dibutuhkan</p> <p>d. Pasien ditempatkan di ruang rawat PONED yang sudah disiapkan</p> <p>e. Pasien diberikan terapi sesuai dengan prosedur PONED</p> <p>f. Pasien dilakukan pemantauan sesuai dengan kondisi klinis</p> <p>g. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh diberikan KIE sebelum dipulangkan</p> <p>h. Pasien yang memerlukan tindakan yang lebih kompleks akan dilakukan rujukan ke faskes tingkat lanjut</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan PONED dilakukan setiap hari Senin s/d Minggu (Setiap hari) selama 24 jam;</p> <p>b. Waktu Layanan PONED adalah sesuai dengan indikasi penyakit dan waktu kesembuhan pasien.</p> <p>c. Waktu Layanan Gawat Darurat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese ≤ 10 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Pemeriksaan Ibu Bersalin ≤ 30 Menit • Observasi Ibu Bersalin ≤ 12 Jam • Pertolongan Persalinan ≤ 120 Menit • Perawatan Bayi Baru Lahir ≤ 30 Menit • Imunisasi Bayi Baru Lahir ≤ 30 Menit • Perawatan Ibu Nifas ≤ 120 Menit • Penyuluhan Nifas ≤ 30 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Pelayanan persalinan dan komplikasinya</p> <p>b. Perawatan pasca abortus</p> <p>c. Imunisasi HB 0</p> <p>d. Rujukan</p>
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM)</p> <p>b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	<i>Manufacturing</i>	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu. Tersedia, cctv, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. b. D IV Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. c. DIII Kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
	4.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.

			b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.
	5.	Jumlah Pelaksana	Dokter : 2 Orang Bidan : 2 Orang
	6.	Jaminan Pelayanan	a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru. komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet. b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas. c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali. d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas. e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat

			puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan. f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.
VIII	Jenis Pelayanan : Laboratorium		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	Service Delivery	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama) Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00 Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00 <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien memahami hak dan kewajiban pasien pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Pasien dari semua unit layanan yang memerlukan pelayanan laboratorium akan dilakukan konsul internal ke unit laboratorium Petugas laboratorium memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan pemeriksaan sesuai kebutuhan pasien Pasien yang sudah dilakukan tindakan pengambilan sampel pemeriksaan, dipersilahkan menunggu hasil pemeriksaan

			<p>d. Setelah hasil keluar, petugas menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar hasil dan mengarahkan pasien kembali ke unit layanan pengirim</p> <p>e. Apabila terdapat hasil pemeriksaan yang kritis maka petugas akan melaporkan dengan dokter terkait tindak lanjut perawatan</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan laboratorium dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan laboratorium mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>c. Waktu Layanan laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan Darah Lengkap ≤ 60 Menit • Pemeriksaan HB ≤ 20 Menit • Pemeriksaan Kadar Gula Darah ≤ 20 Menit • Pemeriksaan Kolesterol ≤ 20 Menit • Pemeriksaan Asam Urat ≤ 20 Menit • Pemeriksaan Fungsi Hati ≤ 120 Menit • Pemeriksaan Urin Lengkap (UL) ≤ 30 Menit • Pemeriksaan Fungsi Ginjal ≤ 120 Menit • Pemeriksaan Malaria ≤ 60 Menit • Pemeriksaan Golongan Darah ≤ 20 Menit • Pemeriksaan Typoid (WIDAL) ≤ 60 Menit • Pemeriksaan IMS, Syphilis, Anti HIV ≤ 70 Menit • Pemeriksaan Tes Kehamilan ≤ 20 Menit • Pemeriksaan BTA (DAHAK) ≤ 3 Hari
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Pemeriksaan Darah Lengkap</p> <p>b. Pemeriksaan HB</p> <p>c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah</p> <p>d. Pemeriksaan Kolesterol</p> <p>e. Pemeriksaan Asam Urat</p>

			<ul style="list-style-type: none"> f. Pemeriksaan Fungsi Hati g. Pemeriksaan Urin Lengkap (UL) h. Pemeriksaan Fungsi Ginjal i. Pemeriksaan Malaria j. Pemeriksaan Golongan Darah k. Pemeriksaan Typoid (WIDAL) l. Pemeriksaan IMS, Syphilis, Anti HIV m. Pemeriksaan Tes Kehamilan n. Pemeriksaan BTA (DAHAK)
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM) b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran. d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas. e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box. f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas. g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e) h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.
	B	Manufacturing	
	1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, printer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam

			Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas. Tersedia cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.
	3.	Kompetensi Pelaksana	D III Analis Kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
	4.	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan. b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.
	5.	Jumlah Pelaksana	Analisis Kesehatan : 1 Orang
	6.	Jaminan Pelayanan	a. Pemberian kepastian pelayanan dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru. komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator

			<p>kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p> <p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
IX	Jenis Pelayanan : Pelayanan Poli TB		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	<i>Service Delivery</i>	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <p>a. Pasien memahami hak dan kewajiban pasien</p> <p>b. pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas</p>

			c. pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a. Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining</p> <p>b. Petugas mengambilkan nomor antrian dan mendaftarkan ke loket pendaftaran.</p> <p>c. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan khusus (lansia, disabilitas, bumil, hiv, Tb) untuk menunggu di ruang tunggu dan mengambilkan nomor antrian serta mendaftarkan ke loket pendaftaran. Kemudian Pasien diberikan kartu fast track.</p> <p>d. Petugas poli memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pemeriksaan laboratorium • Rujuk ke poli lain atau rawat inap • Rujuk ke FKTRL • Dilakukan tindakan medis • Diberikan resep <p>e. Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat di ruang farmasi;</p> <p>f. Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.</p> <p>g. Apabila pasien tidak menentukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.</p>
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Poli TB dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan Poli TB mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari</p>

			<p>Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>c. Waktu Layanan Poli TB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese Pasien ≤ 10 Menit • Konsultasi Medis ≤ 15 Menit • Pemeriksaan Pasien Terduga TBC ≤ 30 Menit • Penyuluhan Pasen Baru ≤ 30 Menit • Pelayanan Pengambilan obat ≤ 15 Menit • Pelayanan Rujukan Pasien TBC (mengirim dan menerima rujukan) ≤ 20 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Konselling</p> <p>b. Pemeriksaan BTA</p> <p>c. Pelayanan Obat OAT</p> <p>d. rujukan</p>
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM)</p> <p>b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan</p> <p>c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran.</p> <p>d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas.</p> <p>e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box.</p> <p>f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas.</p> <p>g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e)</p> <p>h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.</p>
	B	Manufacturing	
	1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas</p>

			c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan
	2.	Sarana dan Prasarana	Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.
	3.	Kompetensi Pelaksana	DIII perawat yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
	4.	Pengawasan Internal	a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan. b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.
	5.	Jumlah Pelaksana	Perawat : 1 Orang
	6.	Jaminan Pelayanan	a. Pemberian kepastian pelayanan diklakukan sesuai dengan Standar Pelayanan b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru.

			komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet.</p> <p>b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas.</p> <p>c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali.</p> <p>d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas.</p> <p>e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan.</p> <p>f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.</p>
X	Jenis Pelayanan : Klinik Bening		
	No	Unsur	Standar Pelayanan
	A	<i>Service Delivery</i>	
	1.	Persyaratan	<p>Persyaratan administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi adalah :</p> <p>a. Menunjukkan kartu/ nomor identitas (KTP/KK) wilayah kabupaten Tulungagung</p> <p>b. Menunjukkan Kartu KIS/ nomor kepesertaan bagi peserta JKN</p> <p>c. Menunjukkan Kartu berobat pasien (pasien lama)</p> <p>d. Pasien baru tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas membayar retribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>e. Pasien dari luar wilayah/ tidak dapat menunjukkan kartu/ nomor identitas Kabupaten Tulungagung</p>

			<p>membayar restribusi sebesar Rp. 10.000,00</p> <p>Persyaratan teknis pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien memahami hak dan kewajiban pasien pasien mematuhi alur pelayanan yang ada di Puskesmas pasien mematuhi protokol kesehatan yang diterapkan di Puskesmas
	2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Petugas skrining menerima pasien yang datang dan melakukan proses skrining Petugas mengambilkan nomor antrian dan mendaftarkan ke loket pendaftaran. Petugas mengarahkan pasien yang membutuhkan pelayanan khusus (lansia, disabilitas, bumil, hiv, Tb) untuk menunggu di ruang tunggu dan mengambilkan nomor antrian serta mendaftarkan ke loket pendaftaran. Kemudian Pasien diberikan kartu fast track. Petugas poli memanggil dan melakukan pemeriksaan kepada pasien sesuai antrian rekam medis di aplikasi SIMPUSTA serta memberikan tindakan sesuai kebutuhan pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Konseling • Pemeriksaan laboratorium • Rujuk ke poli lain atau rawat inap • Rujuk ke FKTRL • Dilakukan tindakan medis • Diberikan resep Untuk pasien rawat jalan yang tidak memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas akan memberikan resep yang langsung ditulis di rekam medis elektronik dan mempersilahkan pasien untuk langsung mengambil obat d ruang farmasi; Apabila pasien memerlukan rujukan ke rawat inap, petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya.

			g. Apabila pasien tidak menentukan rawat inap, pasien dapat dipersilahkan untuk pulang.
	3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Klinik Bening dilakukan setiap hari Senin s/d Sabtu;</p> <p>b. Pelayanan Klinik Bening mulai hari Senin-Kamis jam 07.30-11.00 WIB, hari Jumat jam 07.30-10.00 WIB, hari Sabtu 07.30-11.00 WIB</p> <p>c. Waktu Layanan Klinik Bening</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese Pasien ≤ 10 Menit • Konseling Sebelum Test ≤ 30 Menit • Konseling Setelah Tes ≤ 60 Menit • Konseling Pasien Baru ≤ 60 Menit • Pelayanan Pengambilan Obat ≤ 15 Menit
	4.	Biaya/ Tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
	5.	Produk layanan	<p>a. Konselling</p> <p>b. Pemeriksaan VCT dan VCT mobile</p> <p>c. Pelayanan obat ARV</p> <p>d. rujukan</p>
	6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>a. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat (SKM)</p> <p>b. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui buku keluhan</p> <p>c. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui kotak saran.</p> <p>d. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media elektronik melalui telepon, sms / wa ke nomor HP puskesmas.</p> <p>e. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui smile box.</p> <p>f. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui media sosial melalui web, instagram, facebook puskesmas.</p> <p>g. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui survei kepuasan masyarakat elektronik (SUKMA e)</p> <p>h. Identifikasi kepuasan dan keluhan pelanggan melalui aplikasi SPAN Lapor.</p>
	B	Manufacturing	
	1.	Dasar Hukum	a. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik

			<p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan</p>
	2.	Sarana dan Prasarana	<p>Ruang pelayanan dilengkapi dengan buku register, komputer, ATK, mebelair, ukuran dan fasilitas sesuai dengan standar ruang pelayanan Kesehatan yang tercantum dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas.</p> <p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi tunggu dengan prioritas disabilitas, Tersedia welcome drink, cctv, box charger, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
	3.	Kompetensi Pelaksana	S 1 perawat Nurse yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
	4.	Pengawasan Internal	<p>a. Pengawasan oleh atasan langsung dilakukan setiap bulan dan disampaikan dalam kegiatan lokakarya mini bulanan.</p> <p>b. Pengawasan oleh pengawas fungsional dilakukan oleh Inspektorat.</p>
	5.	Jumlah Pelaksana	Perawat : 1 Orang
	6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Pemberian kepastian pelayanan diklakukan sesuai dengan Standar Pelayanan</p> <p>b. Pelayanan yang tidak sesuai dengan Standar Pelayanan tertuang dalam pemberian kompensasi pelayanan, meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permohonan maaf dari petugas unit layanan selaku pemberi layanan kesehatan; • Pembebasan biaya retribusi layanan; • Produk layanan sesuai unit layanan yang dituju pengguna layanan akan diantarkan ke alamat pengguna layanan apabila durasi layanan melebihi norma waktu layanan.
	7.	Jaminan Keamanan dan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan ini di bawah tanggung jawab

		Keselamatan Pelayanan	dari Tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pelayanan Puskesmas Ngantru. komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya baik bahaya fisik maupun bahaya infeksi dari penyakit tertentu dan risiko keraguan.
	8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan kinerja bulanan program pelayanan, memuat data capaian program terhadap target indikator kinerja melalui aplikasi PKP Intranet. b. Laporan Satuan Kinerja Pegawai (SKP), yang dibuat oleh setiap pegawai atau pelaksana pelayanan dengan penilaian dari Kepala Puskesmas. c. Laporan Survei Kepuasan masyarakat (SKM), yang dibuat tiap enam bulan sekali. d. Laporan evaluasi pengaduan terhadap pelayanan, yang disusun setiap bulan sekali oleh tim pengelolaan pengaduan Puskesmas. e. Laporan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah, menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, mengingat puskesmas merupakan satuan kerja di bawah Dinas Kesehatan. f. Audit Kinerja Keuangan, rutin dilakukan oleh KAP (Konsultan Akuntan Publik) dan BPK.

KEPALA UPT PUSKESMAS NGANTRU



DEDI HARIYANTO
NIP. 19701226 200212 1 004

