

STANDAR PELAYANAN PUBLIK



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO

Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. I dan II
Jalan Basuki Rahmat Telp. (0352) 481483 Fax (0352) 484550
email: dinkesponorogo@gmail.com.



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. I dan II
Jalan Basuki Rahmat Telp. (0352) 481483 Fax (0352) 484550
email: dinkesponorogo@gmail.com.

PONOROGO

Kode Pos 63418

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
NOMOR 435 TAHUN 2023

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PONOROGO,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan kepastian tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak terkait dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo dan dalam rangka mewujudkan sistem penyelenggaraan pemerintah sesuai dengan asas - asas umum penyelenggaraan - penyelenggaraan pemerintah yang baik, terpenuhinya hak - hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Publik di Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana yang di maksud pada huruf a, maka perlu menuangkannya dalam suatu Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang (UU) Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;

6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2018 Tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Nasional;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Standar Pelayanan Publik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo sebagaimana disebut dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, sebagaimana dalam Diktum KESATU meliputi :
1. Tata Cara Bantuan Hidup Dasar Dewasa (Resusitasi Dasar)
 2. Penanganan Pasien Gawat Darurat
 3. Mengukur Suhu Tubuh Axilla
 4. Mengukur Denyut Nadi
 5. Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas
 6. Pemeriksaan Gula Darah Acak
 7. Fraktur Terbuka
 8. Rujukan Pasien Infeksius
 9. Penanganan Epitaxis
 10. Fraktur Tertutup
 11. Penanganan Cedera Kepala
 12. Anafilaktik Syok
 13. Prosedur Pendaftaran, Penerimaan/Pengambilan Sampel Dan Pengambilan Hasil Pemeriksaan
 14. Prosedur Pengolahan Sampel Kesmas Secara Mikrobiologi

15. Prosedur Pengolahan Sampel Kesmas Secara Kimia
16. Prosedur Pemeriksaan Klinik (Darah)
17. Prosedur Pemeriksaan Klinik (Urine)
18. Prosedur Sterilisasi Alat Gelas
19. Prosedur Penanganan Keadaan Darurat
20. Prosedur Pemeliharaan Dan Kalibrasi
21. Prosedur Pemusnahan Sampel Klinik (Urine)
22. Prosedur Pemusnahan Sampel Klinik (Darah)
23. Prosedur Pemusnahan Sampel Kesmas (Mikrobiologi)
24. Prosedur Pemusnahan Sampel Kesmas (Kimia)

KETIGA : Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh petugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa segala sesuatu akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini.

Ditetapkan di : Ponorogo
Pada tanggal : 16 Januari 2023



DYAH AYU PUSPITANINGARTI.,SKM,M.Kes.

Pembina TK.I

NIP. 19760206 200212 2 012

TATA CARA BANTUAN HIDUP DASAR DEWASA (RESUSITASI DASAR)
Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	a. Ada pelapor b. Ada keterangan alamat c. Ada keterangan nomor telepon pelapor
2	Tatacara	1 . Pastikan keamanan penolong dan keamanan pasien 2 . Segera setelah aman : <ul style="list-style-type: none">• Hati- hati kemungkinan trauma leher• Jangan pindahkan atau mobilisasi pasien bila tidak perlu 3 . Periksa kesadaran dengan cara memanggil pasien 4 . Memanggil bantuan yang ada di sekitar penolong 5 . Mengatur posisi terlentang dengan kepala tengadah 6 . Periksa nadi arteri carotis pada leher pasien 7 . Periksa pernapasan pasien dengan teknik lihat, rasakan, dengarkan suara napas 8 . Bila pasien tidak bernafas, bersihkan jalan nafas dari lendir / sumbatan 9 . Bila tidak ada denyut nadi maka lakukan teknik kombinasi antara nafas buatan dengan pijat jantung luar : <ul style="list-style-type: none">• Satu atau dua penolong : 30 pijat jantung : 2 ventilasi buatan• Kecepatan minimal 100x/menit• Kedalaman 5cm• Minimal interupsi• <i>Recoil</i> dinding dada sempurna

		<ul style="list-style-type: none"> • RJP dilakukan selama 5 siklus • Lakukan nafas buatan (dari mulut ke mulut, dari mulut kehidung atau dari mulut ke alat ambubag) <p>10. Bila pasien sadar, atur pasien pada posisi mantap untuk pemulihan dengan posisi tidur miring ke kanan, tangankirisebagai alas kepala, kaki kanan di tekuk, kaki kiri lurus, tangan lurus di belakang tubuh penderita</p> <p>11. Bantuan napas dan pijat jantung dihentikan bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada respon pernapasan <p>Terdapat tanda tanda kematian secara biologis</p>
3	Waktu Penyelesaian	1-3 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Bantuan Penanganan Resusitasi Jantung
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>a. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>b. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>c. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab : Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua : Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua : dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris : Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I : Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II : Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/ 8. GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 9. Permenkes RI No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Di Pelayanan Kesehatan Primer 10. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Edisi I 2013, Kemenkes RI, Jakarta : 2013
---	-------------	---

2	Sarana dan Prasarana	a. Jam Tangan b. Stetoscope; c. Alat tulis; d. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter umum b. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Detak Jantung
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan



DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes

Pembina TK. I

NIP. 19760206 200212 2 012

PENANGANAN PASIEN GAWAT DARURAT

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	a. Ada pelapor b. Ada keterangan alamat c. Ada keterangan nomor telepon pelapor
2	Tatacara	a. Petugas melakukan anamnesis terhadap pasien b. Petugas melakukan seleksi pasien menurut derajat kegawatannya c. Petugas menegakkan diagnosis d. Jika pasien dapat ditangani di puskesmas, petugas melakukan tindakan medis sesuai dengan diagnosis pasien dan prosedur yang berlaku e. Jika pasien tidak dapat ditangani di puskesmas, petugas memberikan pertolongan pertama dan kemudian pasien dirujuk ke Rumah Sakit
3	Waktu Penyelesaian	5menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Memberikan Pelayan Gawat Darurat
6	Pengelolaan Pengaduan	a. Sarana: 1. Manual: datang langsung] 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png b. Prosedur: 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor.

		<p>c. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 8. Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2016
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoscop 2. Tensi meter 3. Obat Emergency

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Oksigen 5. Alat Perlindungan Diri
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter umum b. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinyu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Tekanan Darah
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO



DYAH AYU PUSHTANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

MENGUKUR SUHU TUBUH AXILLA

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Ada pelapor b. Ada keterangan alamat c. Ada keterangan nomor telepon pelapor
2	Tatacara	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan b. Petugas menggunakan sarung tangan c. Petugas menjelaskan prosedur yang akan dilakukan. d. Petugas mengusap ujung termometer dengan kapas alcohol. e. Petugas menurunkan air raksa sampai batas reservoir. f. Petugas memasang termometer pada ketiak pasien. g. Petugas membaca hasil setelah 10 menit <ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencatat hasil observasi ke rekam medik
3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Mengukur Suhu Tubuh
6	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sarana: <ul style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png b. Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu

		<p>menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor.</p> <p>c. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <p>a. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes.</p> <p>b. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si.</p> <p>c. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM.</p> <p>d. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes.</p> <p>e. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop.</p> <p>f. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 8. 8. Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2016
---	-------------	---

2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Termometer b. Timer c. Kapas alkohol d. Alat tulis e. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter umum b. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Suhu Tubuh
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO

DIYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

MENGUKUR DENYUT NADI

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">a. Telepon Lokalb. Handpone (WA)c. Radiomedikd. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ol style="list-style-type: none">a. Petugas mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan;b. Petugas Memakai Handscoenc. Petugas mencari denyut nadi pada pergelangan tangan (arteri radialis)d. Petugas menghitung denyut nadie. Petugas mencatat hasil pemeriksaan kedalam rekam medisf. Petugas mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan
3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Informasi laporan kegawatdaruratan
6	Pengelolaan Pengaduan	<ol style="list-style-type: none">a. Sarana:<ol style="list-style-type: none">1. Manual: datang langsung]2. Telepon atau WA: 0852579691193. Instagram: dinkes.pngb. Prosedur:<ol style="list-style-type: none">1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu

		<p>menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor.</p> <p>c. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 8. Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2016
---	-------------	--

2	Sarana dan Prasarana	a. Jam tangan/timer b. Alat tulis c. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	c. Dokter umum d. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	e. Dilaksanakan oleh atasan langsung f. Dilaksanakan secara kontinyu g. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi h. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Denyut Nadi
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	c. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun d. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO

DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PENANGANAN KECELAKAAN LALU LINTAS

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">a. Telepon Lokalb. Handpone (WA)b. Radiomedikc. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan Korban Kecelakaan Masih Hidup atau Sudah Meninggal Cara mendeteksi secara cepat:<ol style="list-style-type: none">a. Pastikan korban dalam kondisi sadar atau tidakb. Rasakan hembusan napas korban, (Rasakan hembusan napas korban dengan cara “dekatkan tangan ke hidung korban” dan atau “lihat pergerakan naik turunnya dada korban” untuk memastikan korban bernapas dan lihat pergerakan dadanya)c. Periksa bantalan kuku korban dan menekannya, bila sudah dari awal pucat dan dingin, atau awalnya kemerahan dan diberi tekanan selama 2 detik, kemudian menjadi pucat dan tidak kembali kemerahan maka korban sudah meninggal2. Bila Korban Masih Hidup, Apakah Korban Dalam Keadaan Sadar?<ul style="list-style-type: none">• Alert (Sadar) : Korban merespon dan dapat berkomunikasi aktif• Voice(Respon Suara) : Berespon hanya bila dipanggil namanya, cenderung tidur• Pain(Respon Nyeri) : Berespon hanya bila diberi rasa nyeri. Respon hanya berupa erangan / usaha menepis• Unresponsive(Tidak ada respon) : Korban tidak memberikan respon setelah diberikan rangsang nyeri

3. Bila Korban Sadar Dan Mengeluh Sesak Napas

Lepaskan semua yang mengikat pada tubuh korban seperti :

Helm, Jaket, dasi bila ada dan buka kancing kemeja korban
Pengait celana korban tanpa membuka resletingnya. Longgarkan ikat pinggang pada celana korban, Jangan memberi minum pada korban ketika sesak napas.

4. Bila Korban Tidak Sadar, Pastikan Saluran Napas Tidak Tersumbat

- Tanda-tanda Jalan Napas Tersumbat: terdengar suara mendengkur atau berkumur
- Periksa apakah terdapat cedera pada kepala dan leher
- Jika tidak terdapat cedera pada kepala dan leher, maka buka jalan napas dengan cara “menengadahkan kepala korban dan mengangkat dagu korban” (*Head Tilt – Chin Lift*).
- *untuk pasien dengan kecurigaan cedera kepala yang disertai cedera tulang leher, maka untuk membuka jalan napasnya digunakan cara “dorongan membuka rahang” yang dikenal dengan JAW TRUST*
- Untuk pasien dengan suara berkumur yang di duga cairan (darah, muntahan, dsb).miringkan tubuh korban ke satu sisi yang memungkinkan cairan dalam mulut korban mengalir keluar.

5. Membebaskan Korban Terjepit

- Bila korban sadar, pastikan korban tidak panik.
- Jangan menarik korban secara paksa bila masih ada hambatan. Pastikan korban telah bebas dari semua hambatan/jepitan.
- Pada kondisi korban terjepit diantara 2 benda bergerak, cukup bebaskan disatu sisi dan jadikan sisi yang satu sebagai sandaran supaya

korban tidak langsung terjatuh ketika jepitan dilepaskan

Jepitan antara kursi mobil dan dashboard/kemudi.

- Posisikan sandaran kursi pada posisi tegak lurus.
- Posisikan korban bersandar pada sandaran kursi mobil, agar tetap menjaga daerah tulang belakang bagian leher tetap lurus
- Mundurkan kursi sampai posisi maksimal.
- Lepaskan sabuk keselamatan (safety belt) korban bila mudah dilepaskan atau dengan cara dipotong.
- Setelah tubuh korban terbebas dari himpitan, bebaskan bagian bawah (kaki) korban dari himpitan pedal rem/kopling.
- Bila ada kelainan bentuk pada kaki korban, hati-hati karena kemungkinan kaki korban dalam kondisi patah. Gerakan kaki hanya mengikuti arah sendi putar.

6. Cedera Kepala

Pada cedera kepala, hati-hati kemungkinan cedera tulang leher, sehingga lakukan:

- Bila korban dalam posisi tidak terlentang, maka posisikan pasien terlentang dengan kaidah menjaga tulang leher.
- Bila Korban masih menggunakan pelindung kepala (helm), lepaskan Helm dengan cara mengikuti kaidah melepaskan helm.
- Bila Korban berada di tengah jalan, pindahkan korban dengan kaidah menjaga tulang leher.
- Letakkan korban pada alas yang datar dan keras.
- Pastikan jalan napas korban tetap terbuka dan pernapasan cukup baik.

Kaidah Menjaga Tulang Leher

- Penolong memasukkan ke empat jari-jari tangan ke punggung korban persis pada tepi kiri dan kanan leher korban dengan ibu jari mengunci pada pundak korban.
- Kemudian jepit kepala pasien dengan kedua lengan bawah agar posisi tetap tegak lurus.
- Pasang alat pelindung leher

Kaidah Melepaskan Helm Harus dilakukan oleh dua orang penolong

- Penolong pertama menjaga kepala dan leher korban agar tidak bergerak dengan meletakkan kedua tangan pada leher dan kepala. jari-jari pada rahang bawah korban. Posisi ini mencegah tergelincirnya helm bila tali pengikat lepas
- Penolong kedua melepas tali helm dari kaitnya atau bila sulit memotongnya
- Penolong kedua meletakkan satu tangan pada sudut rahang dengan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain. Sementara tangan yang lain melakukan penekanan/ menopang dibawah kepala pada area belakang kepala, tujuannya menggantikan tugas penolong pertama.
- Penolong pertama kemudian melebarkan helm ke kedua sisi untuk membebaskan kedua daun telinga dan secara hati-hati melepaskan helm. Bila helm yang digunakan adalah helm tertutup maka kaca penutup harus dilepaskan terlebih dahulu

7. Apabila Terdapat Pendarahan Deras, Lakukan:

- Hentikan pendarahan dengan melakukan penekanan
- Posisikan daerah yang mengalami perdarahan lebih tinggi daripada jantung
- Pertahankan bebat tekan

- Perdarahan yang banyak dan tidak segera diatasi dapat menyebabkan *seseorang kehabisan darah dan mengakibatkan kematian*

8. Apabila Korban Tidak Sadar dan Jantung Berhenti (Nadi Tidak Teraba)

Kondisi korban yang memerlukan pijat jantung yaitu:

- Korban yang awalnya sadar / atau tidak sadar yang masih bernapas dan selanjutnya ditemukan menjadi tidak sadar dan tidak bernapas atau bernapasa satu-satu.

- Kondisi korban tidak memiliki Luka yang Fatal
Cara melakukan pijat jantung luar (Resusitasi Jantung Paru):

- Posisikan diri anda berada disebelah kanan korban, dengan posisi berlutut buka kedua lutut selebar bahu.
- Letakkan pangkal tangan kiri anda dengan dibantu oleh tangan kanan pada bagian bawah dada korban. Posisi lengan tegak lurus mulai dari bahu .
- Lakukan penekanan pada dada berulang-ulang selama 2 menit tanpa henti.

- Penolong melakukan ayunan pijat jantung dengan posisi sendi pinggul sebagai poros.

Pijat jantung luar dihentikan bila :

- Korban memberikan reaksi
- Korban tidak memberikan reaksi setelah pijat jantung dilakukan lebih dari 15 menit

9. Penanganan Korban dengan Patah Tulang

Tanda-tanda patah tulang:

- Terdapat kelainan bentuk pada tungkai atau lengan korban
- Patah tulang dapat terbuka yaitu tulang terlihat keluar atau pun tertutup.

- Hati-hati saat memindahkan korban, berikan pertolongan dengan caramembuat tungkai/lengan yang patah tidak bergeser.

Patah Tungkai Bawah

- Posisikan tungkai atas dan bawah lurus dengan memegang pada sendi lutut dan pergelangan kaki secara lurus.
- Bila ada perdarahan dapat dilakukan penekanan pada lokasi perdarahan
- Letakkan tungkai yang telah lurus pada bahan yang keras dengan panjang mulai dari setengah paha sampai mata kaki dan lebar sesuai dengan lebar tungkai dan berikan penahan pada sisi kanan dan kiri dengan panjang yang sama seperti alas.
- Kemudian ikat kuat-kuat setiap penahan tersebut.

Patah Lengan Bawah

- Posisikan lengan bawah lurus dengan cara mengangkat lengan pada siku dan pergelangan tangan dengan punggung tangan menghadap atas/ bawah.
- Bila ada perdarahan dapat dilakukan penekanan pada lokasi perdarahan
- Berikan penahan sisi kanan dan kiri dengan bahan yang sama kerasnya dengan panjang yang sama dengan alas.
- Ikat alas dan penahan kiri dan kanan secara melingkar dimana lengan yang patah berada diantaranya.

10. Memindahkan Korban

- Pemindahan pada setiap korban yang tidak sadarkan diri harus dilakukan oleh minimal 3 orang penolong.

		<ul style="list-style-type: none"> • Pindahkan korban seperti mengangkat jenazah, jangan memindahkan korban seperti menenteng atau menjinjing, • Posisi Penolong pada saat memindahkan korban adalah, satu orang pada bagian atas meliputi kepala sampai bahu, kemudian 1 orang bagian tengah meliputi bagian punggung sampai pantat dan 1 orang selanjutnya bagian bawah mulai dari lutut sampai mata kaki. • Hindari posisi korban menggantung terutama bagian leher/kepala <p>11. Merujuk Korban ke Rumah Sakit</p>
3	Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Manual: datang langsung] 5. Telepon atau WA: 085257969119 6. Instagram: dinkes.png <p>b. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 4. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>c. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 8. Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2016
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Peralatan P3K b. Alat tulis c. Rekam medis.

3	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter umum b. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Penanganan Pada Pasien Kecelakaan Lalu Lintas
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	e. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun f. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DIYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PEMERIKSAAN GULA DARAH ACAK

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Telepon Lokal b. Handpone (WA) c. Radiomedik d. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan 2. Petugas menyiapkan alat-alat dan bahan, 3. Petugas menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan, 4. Petugas memakai handscoeen, 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin 6. Pasang stik gula darah pada alat glukometer 7. Petugas membersihkan area penusukan menggunakan kapas alcohol 8. Petugas menusukkan lanset di jari tangan pasien, 9. Petugas meletakkan stik gula darah di jari tangan pasien 10. Menutup bekas tusukan dengan kapas alcohol 11. Alat glukometer akan berbunyi 12. Petugas membaca hasil dan menulis di form hasil pemeriksaan 13. Petugas memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai 14. Petugas membuang limbah padat pada tempat sampah infeksius 15. Petugas menyampaikan hasil kepada pasien 16. Petugas merapikan alat dan bahan 17. Petugas mencuci tangan

3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Pemeriksaan Gula Darah Acak
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung] 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan:</p> <p>Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo
---	-------------	---

		<p>2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan;</p> <p>5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.</p> <p>8. Pedoman Praktik Laboratorium Yang benar Depkes RI Tahun 2004</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Jam tangan/timer</p> <p>b. Alat Pemeriksaan Gula Darah</p> <p>c. Alat tulis</p> <p>d. Rekam medis.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter umum</p> <p>2. Perawat terlatih</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilaksanakan secara kontinyu</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Hasil Gula Darah Acak
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun

	b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan
--	---



KERALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO

DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

FRAKTUR TERBUKA

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">a. Telepon Lokalb. Handpone (WA)c. Radiomedikd. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<p>A. Anamnesis :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Adanya patah tulang terbuka setelah terjadinya trauma2. Nyeri3. Sulit digerakkan4. Deformitas5. Bengkak6. Perubahan warna7. Gangguan sensibilitas8. Kelemahan otot <p>B. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Inspeksi (look) Adanya luka terbuka pada kulit yang dapat berupa tusukan tulang yang tajam keluar menembus kulit atau dari luar oleh karena tertembus, misalnya oleh peluru atau trauma langsung dengan fraktur yang terpapar dengan dunia luar2. Palpasi (feel)<ol style="list-style-type: none">a. Robekan kulit yang terpapar dunia luarb. Nyeri tekanc. Terabanya jaringan tulang yang menonjol keluard. Adanya deformitase Panjang anggota gerak berkurang dibandingkan sisi yang sehat3. Gerak (move) Umumnya tidak dapat digerakkan <p>C. Penatalaksanaan</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembersihan terhadap luka fraktur, dengan cara irigasi dengan NaCl fisiologis secara mekanis untuk mengeluarkan benda asing yang melekat 2. Balut luka untuk menghentikan perdarahan, pada fraktur dengan tulang menonjol keluar sedapat mungkin dihindari memasukkan komponen tulang tersebut kembali kedalam luka 3. Fraktur grade II dan III sebaiknya difiksasi dengan fiksasi eksterna 4. Rujuk Rumah Sakit
3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Fraktur Terbuka
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung] 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>D. Petugas Pengelola Pengaduan:</p> <p>Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 2. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM.

		<p>3. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes.</p> <p>4. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop.</p> <p>5. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM.,M.Kes.</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Jam tangan/timer b. Peralatan P3K c. Alat tulis d. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum 2. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal

5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketahuinya Tingkat Fraktur
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DIYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

RUJUKAN PASIEN INFEKSIUS

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Telepon Lokal b. Handpone (WA) c. Radiomedik d. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ul style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum pasien memungkinkan untuk di lakukan ambulance transport. b. Pasien / keluarga setuju untuk di lakukan rujukan dengan menanda tangani form persetujuan. 2. Persiapan Petugas <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas terdiri dari Sopir dan Paramedis b. Petugas dalam kondisi sehat jasmani dan rohani c. Tidak berkuku panjang dan tidak sedang memiliki luka terbuka d. Petugas memakai APD lengkap yaitu APD Level 1 – 3 tergantung kasus penyakit dan kondisi pasien. 3. Persiapan Alat Dan Bahan <ul style="list-style-type: none"> a. Baju Cover All / Hazmat b. Masker N95 c. Masker Bedah d. Sarung Tangan e. Sepatu Boot f. Face Shield g. Penutup kepala h. Alat semprot berisi cairan Desinfektan 4. Persiapan Dokumen <ul style="list-style-type: none"> a. Resume pasien dan hasil pemeriksaan penunjang b. Pengantar rujukan dari dokter c. Expedisi rujukan pasien

		<p>d. Catatan perkembangan pasien selama di perjalanan</p> <p>5. Persiapan Ambulance Transport</p> <p>a. Ambulance dalam keadaan baik dan layak jalan</p> <p>b. Tabung oksigen dalam keadaan terisi</p> <p>c. Radiomedik ambulance dalam keadaan On</p> <p>6. Proses rujukan</p> <p>a. Petugas Menghubungi tujuan rujukan</p> <p>b. Petugas menjelaskan kondisi pasien dan diagnosa penyakitnya</p> <p>c. Petugas mendapat konfirmasi kamar dari rs rujukan</p> <p>d. Petugas memakai hazmat selama melakukan proses rujukan</p> <p>e. Petugas melakukan rujukan dengan ambulance rujukan</p> <p>f. Petugas Memasang Oksigen selama perjalanan</p> <p>g. Petugas melakukan pemeriksaan TTV selama dalam perjalanan</p> <p>h. Petugas mengobservasi keadaan umum pasien</p> <p>i. Petugas mencatat perkembangan pasien selama di perjalanan menuju rs</p> <p>7. Serah Terima Pasien Rujukan</p> <p>a. Pasien tiba di RS rujukan</p> <p>b. Pasien di turunkan dari ambulance dan di bawa menuju ruang isolasi ugd</p> <p>c. Petugas melakukan operan kepada petugas jaga ugd tentang : diagnosa, keluhan,tindakan dan pengobatan yang telah di berikan</p> <p>d. Petugas menyerahkan dokumen rujukan</p> <p>e. Petugas meminta tanda tangan ekspedisi rujukan</p> <p>f. Petugas kembali ke puskesmas</p> <p>8. Paska rujukan</p> <p>a. Petugas tiba kembali ke puskesmas</p> <p>b. Sebelum melepas semua APD petugas di semprot dengan cairan desinfektan oleh petugas yang</p>
--	--	---

		<p>sudah menunggu kedatangan petugas yang melakukan rujukan.</p> <p>c. Petugas melepas semua APD dan di masukkan ke plastik untuk selanjutnya di musnahkan dengan cara di bakar.</p> <p>d. Bagian dalam dan luar ambulance di semprot dengan cairan desinfektan</p> <p>e. Ambulance di persiapkan untuk di lakukan UV</p> <p>f. Proses rujukan selesai</p>
3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Pasien Rujukan Infeksius
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Manual: datang langsung] 5. Telepon atau WA: 085257969119 6. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 4. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan:</p> <p>Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 6. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 7. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes.

		<p>8. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop.</p> <p>7. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 8. Permenkes No 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Jam tangan/timer b. Baju APD c. Alat tulis d. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum 2. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi

		d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Tingkat Fraktur
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DIYAH AYU PUSHTANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PENANGANAN EPITAXIS

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Telepon Lokalb. Handpone (WA)c. Radiomedikd. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas melakukan anamnesis pada pasien2. Petugas mencatat hasil anamnesa di kartu status pasien3. Lakukan pemeriksaan fisik pada pasien : pemeriksaan rhinoskop4. Penegakan diagnosis epistaksis5. Pemberian terapi :<ul style="list-style-type: none">a. Perbaiki keadaan umum penderita, penderita diperiksa dalam posisi duduk kecuali bila penderita sangat lemah atau keadaan syok, pasien bisa berbaring dengan kepala dimiringkan.b. Pada anak yang sering mengalami epistaksis ringan, perdarahan dapat dihentikan dengan cara duduk dengan kepala ditegakkan, kemudian cuping hidung ditekan ke arah septum selama 3-5 menit (metode <i>Trotter</i>).c. Bila perdarahan berhenti, dengan spekulum hidung dibuka dan dengan alat pengisap (<i>suction</i>) dibersihkan semua kotoran dalam hidung baik cairan, sekret maupun darah yang sudah membeku. d. Bila perdarahan tidak berhenti, kapas dimasukkan ke dalam hidung yang dibasahi dengan larutan anestesi lokal yaitu 2 cc larutan lidokain 2% yang ditetesi 0,2 cc larutan adrenalin 1/1000. Hal ini bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit dan membuat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga

		<p>perdarahan dapat berhenti sementara untuk mencari sumber perdarahan. Sesudah 10 sampai 15 menit kapas dalam hidung dikeluarkan dan dilakukan evaluasi.</p> <p>e. Pemasangan tampon anterior dengan tampon rol yang dibuat dari kasa sehingga menyerupai pita dengan lebar kurang ½ cm, diletakkan berlapis-lapis mulai dari dasar sampai ke puncak rongga hidung. Tampon yang dipasang harus menekan tempat asal perdarahan dan dapat dipertahankan selama 2 x 24 jam. Selama 2 hari dilakukan pemeriksaan penunjang untuk mencari faktor penyebab epistaksis. Selama pemakaian tampon, diberikan antibiotik sistemik dan analgetik.</p> <p>f. Untuk perdarahan posterior dilakukan pemasangan tampon posterior, yang disebut tampon Bellocq. Tampon ini terbuat dari kasa padat berbentuk bulat atau kubus berdiameter kira-kira 3 cm. Pada tampon ini terdapat 3 buah benang, yaitu 2 buah pada satu sisi dan sebuah pada sisi lainnya. Tampon harus dapat menutupi koana (nares posterior).</p> <p>g. Melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium darah lengkap</p>
3	Waktu Penyelesaian	1 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Epitaksis
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Manual: datang langsung] 3. Telepon atau WA: 085257969119 4. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor

		<p>(nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan</p> <p>2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor.</p> <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan
---	-------------	---

		<p>6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinik bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</p> <p>9. Adams, George. Buku Ajar Penyakit THT (Boies Fundamentals of Otolaryngology. Edisi 6. 1997. Jakarta : EGC</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Jam tangan/timer</p> <p>b. Baju APD</p> <p>c. Alat tulis</p> <p>d. Rekam medis.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Dokter umum</p> <p>2. Perawat terlatih</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilaksanakan secara kontinyu</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketuainya Tingkat Fraktur
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien

8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan
---	----------------------------	---

KERALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO



DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

FRAKTUR TERTUTUP

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Telepon Lokal b. Handpone (WA) c. Radiomedik d. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan anamnesa 2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi (look) Adanya deformitas dari jaringan tulang, namun tidak menembus kulit. Anggota tubuh tidak dapat digerakkan. b. Palpasi (feel) <ol style="list-style-type: none"> 1. Teraba deformitas tulang jika dibandingkan dengan sisi yang <u>sehat</u>. 2. <u>Nyeri</u> tekan. 3. Bengkak. 4. Perbedaan panjang anggota gerak yang sakit dibandingkan dengan sisi yang <u>sehat</u>. c. Gerak (move) Umumnya tidak dapat digerakkan 3. Petugas menegakkan diagnosis 4. Stabilisasi fraktur dengan bidai / spalk 5. Rujuk Rumah Sakit
3	Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Fraktur Tertutup
6	Pengelolaan Pengaduan	A. Sarana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung]

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 6. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan:</p> <p>Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo b. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
---	-------------	---

		<p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan;</p> <p>e. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan</p> <p>f. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo</p> <p>g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat.</p> <p>10. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Jam tangan/timer</p> <p>b. Baju APD</p> <p>c. Alat tulis</p> <p>d. Bidai/ Spalk</p> <p>e. Rekam medis.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>A. Dokter umum</p> <p>B. Perawat terlatih</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilaksanakan secara kontinyu</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diketahuinya Tingkat Fraktur
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien

8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan
---	----------------------------	---

KERALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO



DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

PENANGANAN CEDERA KEPALA

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Telepon Lokal b. Handpone (WA) c. Radiomedik d. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menggunakan alat pelindung diri (masker, <i>handscoon</i>) 2. Bersihkan jalan nafas dari kotoran (darah, secret, muntah) 3. Imobilisasi <i>C spine</i> dengan <i>neck collar</i> 4. Jika tiba-tiba muntah miringkan dengan teknik "<i>Log Roll</i>" 5. Letakkan pasien di atas long spine board 6. Bila pasien mengorok pasang oropharingeal airway dengan ukuran yang sesuai oropharingeal jangan difiksasi 7. Pertahankan breathing dan ventilation dengan memakai masker oksigen dan berikan oksigen 100 % diberikan dengan kecepatan 10-12 l/menit 8. Monitor sirkulasi dan stop perdarahan, berikan infus RL 1-2 liter bila ada tanda-tanda syok dan gangguan perfusi, hentikan perdarahan luar dengan cara balut tekan 9. Periksa tanda lateralisasi dan nilai <i>Glasgow Coma Scale</i> nya 10. Pasang foley cateter dan pipa nasogastrik bila tak ada kontraindikasi <p>Hal yang perlu diperhatikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kesadaran dan perubahan kesadaran dengan skala koma galasgow lebih kecil dari 9 yaitu E-1, M-5, V= 1-2 2. Pupil anisokor, dengan perlambatan reaksi cahaya 3. Hemifarese 4. Monitor tanda-tanda vital secara ketat

3	Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Cidera Kepala
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung] 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan: Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo 2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 5. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan 6. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. 8. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014
2	Sarana dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> a. Jam tangan/timer b. Baju APD c. Alat tulis d. Bidai/ Spalk e. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> A. Dokter umum B. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	2 orang

6	Jaminan Pelayanan	Penanganan Tingkat Cidera Kepala
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

ANAFILAKTIK SYOK

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	a. Telepon Lokal b. Handpone (WA) c. Radiomedik d. Pelaporan Langsung
2	Tatacara	A. Persiapan Alat <ol style="list-style-type: none">1. Tabung Oksigen Siap Pakai2. Tensimeter3. Stetoskop4. Adrenalin Ampul5. Dexametasone6. Spuit7. Alkohol Swab8. Infuset9. Cairan infus B. Langkah – langkah <ol style="list-style-type: none">1. Baringkan pasien dengan posisi kaki lebih tinggi2. Berikan Adrenalin Injeksi 0,3 (1 : 1000) secara Intra Muskular pada lengan atas3. Bila perlu dapat di ulang tiap 15 menit, umumnya di perlukan 1-4 kali pemberian.4. Pasang Tourniquet proksimal dari tempat suntikan (untuk mencegah penyebaran) tourniquet di kendurkan tiap 10 menit.5. Jaga system pernafasan dan system kardiovaskuler agar berjalan baik.6. Pemberian cairan infus bila di perlukan.7. Bila perlu di perlukan kortikosteroid secara intravena.8. Dosis Dexametasone 5mg/kgBb, dapat di ulang tiap 4-6 jam.9. Bila keadaan tidak membaik, persiapkan untuk di rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

3	Waktu Penyelesaian	10 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Penanganan Cidera Kepala
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>A. Sarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manual: datang langsung] 2. Telepon atau WA: 085257969119 3. Instagram: dinkes.png <p>B. Prosedur:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas penerima pengaduan menerima aduan dari pelapor dan mencatat identitas pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada) dan mencatat isi aduan di Buku Keluhan 2. Petugas penerima aduan mengkoordinasikan penyelesaian aduan langsung dengan Sub Koordinator Pelayanan Kesehatan Rujukan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, atau Kepala Dinas lalu menyampaikan penyelesaiannya kepada pelapor. <p>C. Petugas Pengelola Pengaduan:</p> <p>Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab: Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM, M.Kes. 2. Ketua: Hana Tryastuti, S.Sos, M.Si. 3. Wakil Ketua: dr. Hermansyah, MM. 4. Sekretaris: Riana Dwi Setyantari, SKM, M.Kes. 5. Tim Kerja I: Hariyono Setyowidodo, S.Sos, M.Ked.Trop. 6. Tim Kerja II: Moh. Syaifuddin Zuhri, SKM., M.Kes.

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor: 87 Tahun 2018 tentang Pembentukan Public Safety Center (PSC) 119 Kabupaten Ponorogo b. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; e. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 41 Tahun 2016, tentang Sistem Rujukan Kesehatan f. Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 60 Tahun 2017, tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kabupaten Ponorogo g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 0701/YANMED/RSKS/GDE/VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat. h. Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014
2	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> a. Anafilatik Syok Set b. Jam tangan/timer c. Alat tulis d. Rekam medis.
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> A. Dokter umum B. Perawat terlatih
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara kontinyu c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertical dan horisontal
5	Jumlah Pelaksana	2 orang

6	Jaminan Pelayanan	Penanganan Anafilaktik Syok
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas pasien
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>a. Melakukan survey kepuasan masyarakat 2 (dua) kali setahun</p> <p>b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan</p>


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PENDAFTARAN, PENERIMAAN/PENGAMBILAN SAMPEL DAN PENGAMBILAN HASIL PEMERIKSAAN

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	a. Sampel air yang diperiksa harus terjamin keamanannya dari kontaminasi bakteri/bahan lain. b. Sampel yang dikirim harus dalam keadaan tertutup dan terjamin kondisinya dari kontaminan bakteri/bahan lain. c. Pasien harus puasa selama 8 – 10 jam untuk pemeriksaan lemak, faal ginjal dan gula darah puasa. d. Sampel darah untuk pemeriksaan tidak boleh lisis.
2	Tata cara	a. Petugas penerima sampel mendaftarkan setiap sampel uji. Sampel Air dan lingkungan di beri nomer sesuai dengan register air dan lingkungan, sampel makanan minuman di beri nomer sesuai register makanan dan minuman, sedangkan sampel klinik di register sesuai dengan register klinik. c. Sampel yang sudah di beri nomer kemudian di distribusikan ke laboratorium masing-masing
3	Waktu Penyelesaian	Per sampel 5 menit
4	Biaya	Sesuai dengan Perbup Nomor 45 Tahun 2016
5	Produk Layanan	Pemeriksaan Klinik dan Kesmas
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk • Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id

		<ul style="list-style-type: none"> • Telepon/Fax : (0352) 4462825 <p>b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan. <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM 2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p>
---	-------------	---

		g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih. h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum
2	Sarana dan Prasarana	a. Alat Tulis Kantor b. Komputer
3	Kompetensi Pelaksana	D-3 Kesehatan Lingkungan
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh atasan langsung b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	Petugas Penerima : 2 org
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : a. Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 1 (satu) kali dalam setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PENGOLAHAN SAMPEL KESMAS SECARA MIKROBIOLOGI

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sampel kesmas yang diperiksa harus terjamin keamanannya dari kontaminasi bakteri/bahan lain.
2	Tata cara	a. Sampel yang sudah di beri nomer kemudian di distribusikan ke laboratorium. b. Sampel lingkungan diperiksa sesuai parameter permintaan permintaan pengujian c. Sampel dimusnahkan dengan disterilisasi terlebih dahulu , baru dibuang ke saluran pembuangan limbah apabila hasil pemeriksaan telah sesuai/tidak ada keluhan.
3	Waktu Penyelesaian	± 10 hari dimulai dari penerimaan sampel sampai dengan pengetikan hasil pemeriksaan.
4	Biaya	Sesuai Tarif Perbup Nomor 45 Tahun 2016
5	Produk Layanan	a. Pemeriksaan Kimia Air Secara Mikrobiologi b. Pemeriksaan Kimia Makanan/Minuman Secara Mikrobiologi
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut• Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan

		<p>kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor</p> <p>b. Komputer</p>

		<p>c. Reagensia : PCA, PDA, pepton, media spesifik untuk bakteri pathogen, antisera Salmonella (Polyvalent), bismuth sulfite agar, LB, BGLB, cereus selective agar, LIA, simon citrst agar, ECB</p> <p>d. Peralatan Laboratorium : Timbangan Analitik, Inkubator, Waterbath, BSC / Laminer Air Flow, Volume Pipet, Push Ball, Bunsen, Coloni Counter, Petridish, Tabung reaksi, Jarum Ose</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>a. S-1 Biologi</p> <p>b. D-3 Analisis Kesehatan</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilaksanakan oleh koordinator lab</p> <p>c. Dilaksanakan secara continue</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	Petugas Pemeriksa : 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Jaminan akurasi pemeriksaan</p> <p>b. Dokumen lengkap dan dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui :</p> <p>a. Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 1 (satu) kali dalam setahun</p> <p>b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan</p>

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO

DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PENGOLAHAN SAMPEL KESMAS SECARA KIMIA

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sampel kesmas yang diperiksa harus terjamin keamanannya dari kontaminasi bahan lain.
2	Tata cara	a. Sampel yang sudah di beri nomer kemudian di distribusikan ke laboratorium. b. Sampel Lingkungan diperiksa sesuai parameter permintaan pengujian c. Sampel dimusnahkan apabila hasil pemeriksaan telah sesuai/tidak ada keluhan.
3	Waktu Penyelesaian	± 10 hari dimulai dari penerimaan sampel sampai dengan pengetikan hasil pemeriksaan.
4	Biaya	Sesuai Tarif Perbup Nomor 45 Tahun 2016
5	Produk Layanan	a. Pemeriksaan Kimia Air Secara Kimia b. Pemeriksaan Kimia Makanan/Minuman Secara Kimia
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk • Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id • Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id • Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan • Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator

		<p>lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor</p> <p>b. Komputer</p> <p>c. Peralatan laboratorium : Spektrofotometer, oven, pipet ukur, labu ukur, gelas ukur, thermometer, rak tabung reaksi, beaker glass, batang pengaduk, TDS meter,</p>

		<p>Turbidimeter, BOD Reaktor, BOD Aparatus, COD reaktor, buret, klem buret, Erlenmeyer, pipet tetes, timbangan analitik, lemari asam, TSS, waterbath, pH meter.</p> <p>d. Reagensia : Nitrat test, Nitrit test, Fluoride test, Mangan test, Iron test, Kesadahan, Na Thiosulfat, H₂SO₄, Indikator EBT, Reagen untuk pemeriksaan BOD, Reagen untuk pemeriksaan COD formalin test kit, borak test kit, standart pemanis, standart pengawet</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>a. S-1 Biologi : 2 orang</p> <p>b. D-3 Analis Kesehatan : 4 orang</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilaksanakan oleh koordinator lab</p> <p>c. Dilaksanakan secara continue</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	Petugas Pemeriksa : 6 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompoten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Jaminan akurasi pemeriksaan</p> <p>b. Dokumen lengkap dan dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui :</p> <p>a. Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 1 (satu) kali dalam setahun</p> <p>b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan</p>



 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I

PROSEDUR PEMERIKSAAN KLINIK (DARAH)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	a. Pasien harus puasa selama 8 – 10 jam untuk pemeriksaan lemak, faal ginjal dan gula darah puasa. b. Sampel darah untuk pemeriksaan tidak boleh lisis.
2	Tata cara	a. Petugas pendaftaran mendata pasien yg akan diambil sampelnya dan diregister sesuai dengan register klinik. b. Bila memenuhi syarat akan diambil darahnya di ruang pengambilan sampel oleh petugas sampling kemudian didistribusikan ke laboratorium klinik dan dilakukan pemeriksaan sesuai parameter permintaan pengujian
3	Waktu Penyelesaian	Maksimal 2 jam
4	Biaya	Sesuai dengan Perbup Nomor 45 Tahun 2016
5	Produk Layanan	Pemeriksaan Klinik (Darah)
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Sarana Pengaduan</p> <p>a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id • Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id • Telepon/Fax : (0352) 4462825 <p>b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung

		<p>diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM 2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
---	-------------	---

2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor dan Komputer</p> <p>b. Peralatan laboratorium : Hematology Analyzer, Kimia Analyzer, Mikroskop, Elisa Rider, Elisa Washer, centrifuge, Urine Analyzer, Alat pemotong jarum, Hb meter, Glucocard, Autoclik, Inkubator, Autoclave, auto chemistry analyzer, urine analyzer, shaker, blood uric acid monitoring starter kit.</p> <p>c. Reagensia :, DL kit, Widal kit, Golongan darah kit, SGPT kit, SGOT kit, Ureum kit, Creatinin kit, Urid Acid kit, Kolesterol kit, Trigliserida kit, Alkaline phospatase kit, Gama GT kit, HDL kit, LDL kit, Billirubin total/direct kit, Total Protein kit, Albumin kit, Globulin kit, Gula darah kit, UL kit, Colinesterase kit, TB rapid, HbsAg rapid, T3 - T4 kit.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter</p> <p>b. S-1 Kesehatan Masyarakat</p> <p>c. D-3 Analisis Kesehatan</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh penanggung jawab laboratorium klinik</p> <p>b. Dilaksanakan secara continue</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>a. Dokter : 1 orang</p> <p>b. S-1 Kesehatan Masyarakat : 1 orang</p> <p>c. D-3 Analisis Kesehatan : 2 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.</p>

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Jaminan akurasi pemeriksaan b. Dokumen lengkap dan dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : a. Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 1 (satu) kali dalam setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO



DIYAH AYU PUSHTANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMERIKSAAN KLINIK (URINE)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sampel urine
2	Tata cara	a. Petugas pendaftaran mendata pasien yg akan diambil sampelnya dan diregister sesuai dengan register klinik. b. Bila memenuhi syarat sampel urine diserahkan kepada petugas pendaftaran kemudian didistribusikan ke laboratorium klinik dan dilakukan pemeriksaan sesuai parameter permintaan pengujian
3	Waktu Penyelesaian	Maksimal 2 jam
4	Biaya	Sesuai dengan Perbup Nomor 45 Tahun 2016
5	Produk Layanan	Pemeriksaan Klinik (Urine)
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Sarana Pengaduan</p> <p>a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk</p> <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 <p>b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut• Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.

		<p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor</p> <p>b. Komputer</p> <p>c. Peralatan laboratorium : Urine Analyzer, pot urine, mikroskop, centrifuge, tabung centrifuge.</p>

		d. Reagensia : Test narkoba stick, Reagen Bilirubin, Uronilin, BJ, Keton, Glukosa, Protein, Blood, Nitrit, Leukosit
3	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter b. S-1 Kesehatan Masyarakat c. D-3 Analisis Kesehatan
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh penanggung jawab laboratorium klinik b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	d. Dokter : 1 orang e. S-1 Kesehatan Masyarakat : 1 orang f. D-3 Analisis Kesehatan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Jaminan akurasi pemeriksaan b. Dokumen lengkap dan dibubuhi tanda tangan serta cap basah, sehingga dijamin keasliannya
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : a. Melakukan Survei Kepuasan Masyarakat 1 (satu) kali dalam setahun b. Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO



DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR STERILISASI ALAT GELAS

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Alat gelas harus bersih
2	Tata cara	a. Pipet , erlenmeyer , petridish dan Alat gelas laboratorium lainnya yang akan disteril harus benar - benar dalam keadaan bersih dan kering. b. Pipet di masukkan ke dalam tempat pipet steril secukupnya, Erlenmeyer ditutup dengan kapas, petridish dan alat gelas lainnya dibungkus dengan kertas. Kemudian dimasukkan kedalam oven c. Sterilkan dalam Dry Oven pada suhu 180 0 C selama 60 menit d. Setelah dingin kemudian disimpan dalam almari steril dengan metode FIFO (<i>First In First Out</i>)
3	Waktu Penyelesaian	Maksimal 2 hari
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Peralatan Gelas Steril
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut• Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung

		<p>diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
---	-------------	---

2	Sarana dan Prasarana	a. Sarana : Autoclave, Dry Oven b. Prasarana : Sumber air bersih, Listrik, Peralatan cuci, Kapas, Kertas
3	Kompetensi Pelaksana	SMA
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh penanggung jawab Cuci dan sterilisasi alat gelas b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan peralatan gelas steril
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PONOROGO



DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
Pembina TK. I
NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PENANGANAN KEADAAN DARURAT

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Selalu tersedia APD, APAR, P3K, Eye and Safety Shower, Spill Kit
2	Tata cara	a. Semua personil / petugas bekerja dengan pakaian dan APD yang sesuai dengan ketentuan. b. Bila terjadi keadaan darurat maka diatasi sesuai dengan penyebab keadaan darurat dan kecelakaan kerja, termasuk menyelidiki penyebabnya sehingga dapat dihindari terjadinya kembali keadaan darurat dan kecelakaan kerja. c. Laporan ke pimpinan bahwa sudah teratasi
3	Waktu Penyelesaian	Tergantung pada penyebab keadaan darurat dan kecelakaan kerja yang terjadi
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Keadaan Darurat dan Kecelakaan Kerja
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk • Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id • Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id • Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan • Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil

		<p>perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. APD : Sarung tangan, Masker, Jas lab</p> <p>b. APAR : Tabung pemadam kebakaran</p>

		<p>c. P3K : Hansaplast, Perban, Betadine, Eye Wash,</p> <p>d. Eye and Safety Shower</p> <p>e. Spill Kit : Apron. Masker, Kaca mata google, Sarung tangan, Tissue, Plastik berwarna kuning, Papan tanda peringatan lantai basah, Bayclin, Air sabun, Serok kecil</p>
3	Kompetensi Pelaksana	D-3 Kesehatan Masyarakat
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh penanggung jawab penanganan keadaan darurat</p> <p>b. Dilaksanakan secara continue</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Terjaminnya keselamatan pelanggan dan petugas layanan
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMELIHARAAN DAN KALIBRASI

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Pemeliharaan peralatan laboratorium yang dilakukan secara rutin dan berkala untuk menjaga peralatan laboratorium agar tetap berfungsi sesuai standart
2	Tata cara	a. Membuat laporan alat dan kondisi alat b. Membuat jadwal pemeliharaan dan kalibrasi peralatan dan melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi peralatan. c. Melakukan koordinasi dengan administrasi untuk membuat surat usulan perbaikan dan kalibrasi alat. d. Membuat surat usulan perbaikan dan kalibrasi alat dengan minta persetujuan kepala laboratorium e. Melakukan koordinasi dengan pihak ke-3 f. Mengarsipkan Hasil Perbaikan Peralatan dan kalibrasi dan menyerahkan ke penanggungjawab alat.
3	Waktu Penyelesaian	Tergantung pada proses pengajuan surat perbaikan dan kalibrasi ke Dinas Kesehatan dan ketersediaan anggaran.
4	Biaya	Tergantung jenis kerusakan alat laboratorium dan tarif kalibrasi dari pihak ke-3
5	Produk Layanan	Pemeliharaan dan kalibrasi alat laboratorium
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan c. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 d. Prosedur/Mekanisme Pengaduan <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut

		<ul style="list-style-type: none"> • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan. <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p>
---	-------------	---

		g. Permenkes RI No.416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih. h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum
2	Sarana dan Prasarana	ATK dan Komputer
3	Kompetensi Pelaksana	D-3 Kesehatan Lingkungan
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh penanggung jawab pemeliharaan dan kalibrasi peralatan laboratorium b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	1 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Terjaminnya peralatan laboratorium berfungsi sesuai standar
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DIYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMUSNAHAN SAMPEL KLINIK (URINE)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sisa sampel urine
2	Tata cara	<p>a. Petugas menyiapkan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai.</p> <p>b. Petugas pencatat mencatat sampel yang akan dimusnahkan .</p> <p>c. Sampel yang telah dianalisa dan dicatat kemudian langsung dimusnahkan dengan cara dibuang ke dalam saluran yang sudah tersambung dengan saluran pembuangan dan masuk ke dalam IPAL</p> <p>d. Wadah bekas sampel urin dibilas dengan air kemudian dibuang ke dalam safety box.</p> <p>e. Petugas pencatat membuat laporan pemusnahan sampel.</p>
3	Waktu Penyelesaian	15 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Pemusnahan Sampel Klinik (Urine)
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Sarana Pengaduan</p> <p>a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk</p> <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 <p>b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut• Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh

		<p>petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan : Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM 2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p>
---	-------------	---

		h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum
2	Sarana dan Prasarana	a. Alat Tulis Kantor dan Komputer b. Kantong plastik dan safety box
3	Kompetensi Pelaksana	a. S-1 Kesehatan Masyarakat b. D-3 Analisis Kesehatan
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh petugas pemeriksaan laboratorium klinik b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	a. S-1 Kesehatan Masyarakat : 1 orang g. D-3 Analisis Kesehatan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan sampel urin dimusnahkan sesuai prosedur.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMUSNAHAN SAMPEL KLINIK (DARAH)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sisa sampel darah
2	Tata cara	<p>a. Petugas menyiapkan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai.</p> <p>b. Petugas pencatat mencatat sampel yang akan dimusnahkan dan dipilah infeksius atau non infeksius .</p> <p>c. Sampel yang telah dianalisa, dicatat dan dipilah jika sisa sampel non infeksius maka langsung dimusnahkan dengan cara dibuang ke dalam saluran yang sudah tersambung dengan saluran pembuangan dan masuk ke dalam IPAL sedangkan sisa sampel yang infeksius dibungkus plastik dan dibuang ke dalam safety box.</p> <p>d. Wadah bekas sampel urin dibilas dengan air kemudian dibuang ke dalam safety box.</p> <p>e. Petugas pencatat membuat laporan pemusnahan sampel.</p>
3	Waktu Penyelesaian	15 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Pemusnahan Sampel Klinik (Darah)
6	Pengelolaan Pengaduan	<p>Sarana Pengaduan</p> <p>a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk</p> <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 <p>b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan</p> <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut

		<p>• Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan.</p> <p>Petugas Pengelola Pengaduan : Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM 2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	--

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p>
---	-------------	---

		g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih. h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum
2	Sarana dan Prasarana	a. Alat Tulis Kantor dan Komputer b. Kantong plastik dan safety box
3	Kompetensi Pelaksana	a. S-1 Kesehatan Masyarakat b. D-3 Analis Kesehatan
4	Pengawasan Internal	a. Dilaksanakan oleh petugas pemeriksaan laboratorium klinik b. Dilaksanakan secara continue c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal
5	Jumlah Pelaksana	a. S-1 Kesehatan Masyarakat : 1 orang b. D-3 Analis Kesehatan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Jaminan sampel darah dimusnahkan sesuai prosedur.
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui : Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMUSNAHAN SAMPEL KESMAS (MIKROBIOLOGI)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sisa sampel kesmas (mikrobiologi)
2	Tata cara	a. Petugas menyiapkan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai. b. Petugas pencatat mencatat sampel yang akan dimusnahkan . c. Sampel yang telah dianalisa, dicatat dan langsung dimusnahkan. Untuk sampel air dibuang ke dalam saluran yang sudah tersambung dengan saluran pembuangan dan masuk ke dalam IPAL sedangkan sisa sampel makanan/minuman dibungkus plastik dan dibuang ke dalam tempat sampah. d. Wadah bekas sampel air dicuci dengan air sampai bersih, ditiriskan sampai kering kemudian siap untuk disteril. e. Petugas pencatat membuat laporan pemusnahan sampel.
3	Waktu Penyelesaian	15 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Pemusnahan Sampel Kesmas (Mikrobiologi)
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi

		<p>asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan. <p>Petugas Pengelola Pengaduan : Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM 2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar</p>
---	-------------	--

		<p>Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor dan Komputer</p> <p>b. Kantong plastik, tempat sampah dan alat cuci</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>a. D-3 Analis Kesehatan</p> <p>b. SMA</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh petugas pemeriksaan laboratorium kemas</p> <p>b. Dilaksanakan secara continue</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>a. D-3 Analis Kesehatan : 4 orang</p> <p>b. SMA : 1 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan sampel mikrobiologi kesmas dimusnahkan sesuai prosedur.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui :</p> <p>Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan</p>



 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012

PROSEDUR PEMUSNAHAN SAMPEL KESMAS (KIMIA)

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses penyampaian pelayanan
(Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	Sisa sampel kesmas (kimia)
2	Tata cara	a. Petugas menyiapkan alat pelindung diri (APD) yang akan dipakai. b. Petugas pencatat mencatat sampel yang akan dimusnahkan . c. Sampel yang telah dianalisa, dicatat dan langsung dimusnahkan. Untuk sampel air dibuang ke dalam saluran yang sudah tersambung dengan saluran pembuangan dan masuk ke dalam IPAL sedangkan sisa sampel makanan/minuman dibungkus plastik dan dibuang ke dalam tempat sampah. d. Wadah bekas sampel air dicuci dengan air sampai bersih, ditiriskan sampai kering kemudian siap untuk disteril. e. Petugas pencatat membuat laporan pemusnahan sampel.
3	Waktu Penyelesaian	15 menit
4	Biaya	Gratis
5	Produk Layanan	Pemusnahan Sampel Kesmas (Kimia)
6	Pengelolaan Pengaduan	Sarana Pengaduan a. Kotak Pengaduan dan Saran di teras depan timur pintu masuk <ul style="list-style-type: none">• Website resmi dinkes : http://dinkes.ponorogo.go.id• Email: labkesdaponorogo.yahoo.co.id• Telepon/Fax : (0352) 4462825 b. Prosedur/Mekanisme Pengaduan <ul style="list-style-type: none">• Pengaduan disampaikan melalui sarana pengaduan yang telah disediakan dilengkapi dengan tanggal, jam pengaduan, nama, alamat/instansi

		<p>asal, aduan, penerima, sumber aduan, tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tim Pengelola Pengaduan Melakukan identifikasi masalah. Apabila masalah bisa diselesaikan oleh petugas yang menerima aduan maka bisa langsung diselesaikan. Jika tidak, petugas menyerahkan kepada koordinator lab. untuk perbaikan Hasil perbaikan diverifikasi oleh koordinator lab, kemudian direkomendasi oleh kepala, kemudian disampaikan kepada pelanggan. <p>Petugas Pengelola Pengaduan :</p> <p>Koordinator/Penanggungjawab : Siti Pujiati, S.Si</p> <p>Anggota : 1. Ira Yuni Parmawati, SKM</p> <p>2. Erna Wahyuti, ST</p>
--	--	---

Komponen Standar Pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan;</p> <p>d. Peraturan daerah Kabupaten ponorogo No. 7 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Dan Labkesda.</p> <p>e. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan.</p> <p>f. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1267/Menkes/SK/XII/2004 tentang Standar</p>
---	-------------	--

		<p>Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.</p> <p>g. Permenkes RI No. 416/Menkes/PER/IX/1990 tentang Persyaratan Air Bersih.</p> <p>h. Permenkes RI No. 492/Menkes/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Air Minum</p>
2	Sarana dan Prasarana	<p>a. Alat Tulis Kantor dan Komputer</p> <p>b. Kantong plastik, tempat sampah dan alat cuci</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>a. D-3 Analis Kesehatan</p> <p>b. SMA</p>
4	Pengawasan Internal	<p>a. Dilaksanakan oleh petugas pemeriksaan laboratorium kesmas</p> <p>b. Dilaksanakan secara continue</p> <p>c. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>d. Hubungan kerja yang baik secara vertikal maupun horisontal</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>c. D-3 Analis Kesehatan : 4 orang</p> <p>d. SMA : 1 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas proses pelayanan dan produk pelayanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan senyum, salam, sapa, sopan, santun.</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan sampel kimia kesmas dimusnahkan sesuai prosedur.</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui :</p> <p>Melakukan monitoring evaluasi setiap bulan</p>


 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN PONOROGO
DYAH AYU PUSPITANINGARTI, SKM, M.Kes
 Pembina TK. I
 NIP. 19760206 200212 2 012