



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BOYOLANGU
Jalan Raya Boyolangu Telp.(0355) 325180 Kode Pos 66271
TULUNGAGUNG

KEPUTUSAN
KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BOYOLANGU
NOMOR : 188.4/ 125 /24.08/2023

TENTANG

STANDARAT PELAYANAN PUBLIK

KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BOYOLANGU

Menimbang	:	a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
		b. bahwa setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan;
		c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Boyolangu tentang Standar Pelayanan Publik di UPT Puskesmas Boyolangu.
Mengingat	:	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
		2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063;

		3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
		4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
		5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 877);
		6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN	:	KEPUTUSAN KEPALA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BOYOLANGU TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI UPT PUSKESMAS BOYOLANGU
PERTAMA	:	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Boyolangu tentang Standart Pelayanan Publik
KEDUA	:	Standar Pelayanan Publik seperti pada DIKTUM KESATU adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman pelayanan Puskesmas dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji Puskesmas kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
KETIGA	:	Setiap jenis pelayanan di Puskesmas wajib menerapkan Standar Pelayanan Publik.
KEEMPAT	:	Standar Pelayanan Publik akan dilakukan monitoring dan evaluasi secara periodik untuk perbaikan dan meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan.
KELIMA	:	Standar Pelayanan sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tak terpisahkan dari surat keputusan ini.
KEENAM	:	Keputusan Kepala Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Simo ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terjadi perubahan dan atau terdapat kesalahan dalam Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.
		Ditetapkan di : Tulungagung Pada Tanggal : 01 Januari 2023 KEPALA UPT PUSKESMAS BOYOLANGU  YULAIKAH, S.ST., M.Kes NIP. 19740721 2006042025

Lampiran I : Keputusan Kepala UPT
Puskesmas Boyolangu
Nomor : 188/ 125 /103.02/2023
Tanggal : 01 Januari 2023

VISI, MISI DAN MOTTO PELAYANAN

1. Visi

Terwujudnya pelayanan yang bermutu menuju masyarakat
Boyolangu mandiri untuk hidup sehat

Misi

- a Meningkatkan akses dan mutu pekayanan kesehatan
- b Memberdayakan masyarakat dan lingkungan di wilayah
kerja upt Puskesmas Boyolangu.

Motto

Semangat dan ikhlas memberi pelayanan kepada
masyarakat.

.

Lampiran II : Keputusan Kepala UPT
Puskesmas Boyolangu
Nomor : 188/125 /103.02/2023
Tanggal : 01 Januari 2023

JENIS PELAYANAN

1. Jenis - Jenis Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan yang menjadi kewenangan dan Tupoksi UPT Puskesmas Boyolangu meliputi Pelayanan Administrasi dan Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- i. Rawat Jalan : Poli umum, Poli KIA/KB, Poli Gigi, Poli Kusta, Poli TB
- ii. Rawat Inap
- iii. PONED
- iv. UGD
- v. Persalinan Normal
- vi. Pelayanan Administratif
- vii. Laboratorium
- viii. Konsultasi : Kesehatan, Pojok Gizi

Lampiran III : Keputusan Kepala UPT
Puskesmas Boyolangu
Nomor : 188/ 125 /103.02/2023
Tanggal : 01 Januari 2023

MAKLUMAT PELAYANAN

1. Kami berjanji dan sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan standart pelayanan
2. Kami berjanji dan sanggup untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan terus menerus
3. Kami bersedia untuk menerima sanksi dan / atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang di berikan tidak sesuai standart

KEPALA UPT PUSKESMAS BOYOLANGU



YULIAKAH. S.ST. M.Kes

NIP. 19740721 2006042025

Lampiran IV : Keputusan Kepala UPT
 Puskesmas Boyolangu
 Nomor : 188/ 125 /103.02/2023
 Tanggal : 01 Januari 2023

**STANDART PELAYANAN PUBLIK
 UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSKESMAS BOYOLANGU**

A. PENGOBATAN DASAR (RAWAT JALAN)

<i>A. Service Delivery</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas : KTP, SIM, KK atau kartu pelajar (penerima layanan baru). 2. Kartu Pendaftaran Penerima layanan (penerima layanan lama). 3. Kartu Jaminan Kesehatan (bagi yang memiliki).
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>A. Penerima layanan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerima layanan datang. 2. Penerima layanan melakukan pendaftaran melalui pemberi layanan di bagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapat nomor.

		<p>3. Penerima layanan mendapatkan nomor antrian.</p> <p>4. Penerima layanan menunggu panggilan poli.</p> <p>B. Penerima layanan Lama</p> <p>1. Penerima layanan datang.</p> <p>2. Penerima layanan</p>
--	--	--

		<p>melakukan pendaftaran melalui anjungan pendaftaran mandiri sesuai poli yang akan dituju.</p> <p>3. Penerima layanan mendapatkan nomor antrian.</p> <p>4. Penerima layanan menunggu panggilan poli.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus Terlampir.
4	Biaya/tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir).
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Rawat jalan • Rawat darurat • Pelayanan pengujian kesehatan • Pelayanan konsultasi kesehatan puskesmas • Pelayanan Rekam Medis penerima layanan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>A. Pengaduan</p> <p>1. SMS Center : 081334896573</p> <p>2. Email : puskesmasboyolangu@gmail.com</p> <p>3. Instagram : puskesmas_boyolangu</p> <p>4. Kontak pengaduan/kotak saran yang dipasang di ruang tunggu puskesmas</p>

		<p>5. Melapor secara langsung kepada pemberi layanan dengan menulis di buku keluhan penerima layanan yang sudah dipersiapkan di unit layanan</p> <p>6. Melalui surat dengan alamat puskesmas Boyolangu jln Raya Boyolangu Tulungagung</p> <p>7. Langsung melapor secara lisan</p> <p>B. Tanggapan/penanganan pengaduan diklarifikasi melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telephone. 2. Tertulis/surat bila alamat pengadu jelas. 3. Langsung kepada pelapor dengan lisan.
	<i>B. Manufacturing</i>	
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (berita Negara Republik Indonesia Tahun</p>

		<p>2013.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi, kamar mandi yang bersih dan terawat, kipas angin dan televisi. Tersedia juga wifi, welcome drink, cctv, box charger, toilet, wastafel, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. S1 kedokteran yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. 2. DIII bidan/perawat yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atas langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu intern oleh auditor intern puskesmas.
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 2 orang</p> <p>Tenaga kesehatan lainnya (bidan/perawat) : 23/17 orang</p>

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan).
---	-------------------	---

7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi tentang rekam medis penerima layanan dijamin Kerahasiaannya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya MiniBulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.

B.KESEHATAN GIGI DAN MULUT (GILUT)

<i>A. Service Delivery</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis Penerima Layanan.

2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi layanan memanggil penerima layanan 2. Pemberi layanan memastikan identitas penerima layanan berdasarkan rekam medis. 3. Pemberi layanan melakukan anamnesis. 4. Pemberian layanan melakukan pengukuran vital sign. 5. Pemberi layanan melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur. 6. Pemberi layanan menentukan diagnosis. 7. Pemberi layanan memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus (terlampir)
4	Biaya/tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir)
5	Produk Pelayanan	Jenjang lapis Basic emergency care, preventif care, selfcare (meliputi pemberian KIE dan mengatasi rasa sakit), jenjang Puskesmas dengan Yankesgi (meliputi pelayanan darurat, pencegahan individu, PMGD-umum)

6	<p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan</p>	<p>A. Pengaduan</p> <p>8. SMS Center : 081334896573</p> <p>9. Email : puskesmasboyolangu@gmail.com</p> <p>10. Instagram : @puskesmas_boyolangu</p> <p>11. Kontak pengaduan/kotak saran yang dipasang di ruang tunggu puskesmas</p> <p>12. Melapor secara langsung kepada pemberi layanan dengan menulis di buku keluhan penerima layanan yang sudah dipersiapkan di unit layanan</p> <p>13. Melalui surat dengan alamat puskesmas Boyolangu jln Raya Boyolangu Tulungagung</p> <p>14. Langsung melapor secara lisan</p> <p>C. Tanggapan/penanganan pengaduan diklarifikasi melalui :</p> <p>4. Telephone.</p> <p>5. Tertulis/surat bila alamat pengadu jelas.</p> <p>6. Langsung kepada pelapor dengan lisan.</p>
---	--	---

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>A. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>B. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>C. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan penerima layanan. 2. Peralatan medis pendukung. 3. Komputer dan jaringannya. 4. Ruang tunggu penerima layanan.
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi yang memiliki surat ijinpraktek. 2. DIII Keperawatan gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter gigi : 1 orang</p> <p>Perawat gigi : 1 orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan).</p>
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis penerima layanan dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar

		<p>sterilitas masing - masing alat.</p> <p>3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa).</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali.</p> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p> <p>3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.</p>

**C. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK
(LABORATORIUM KLINIK DAN PENUNJANG LAINNYA)**

<i>A. Service Delivery</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis Penerima layanan.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberi layanan memanggil penerima layanan sesuai nomor antrian. 2. Pemberi layanan memastikan identitas penerima layanan berdasarkan rekam medis. 3. Pemberi layanan melakukan anamnesa. 4. Pemberi layanan melakukan pemeriksaan / tindakan sesuai prosedur. 5. Pemberi layanan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk kasus yang perlu tindak lanjut.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus (terlampir)
4	Biaya/tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir).
5	Produk Pelayanan	Pemeriksaan laboratorium klinik dan pemeriksaan penunjang lainnya.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p style="text-align: center;">A. Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center : 081334896573/ (0355)325180 2. Email : puskesmasboyolangu@gmail.com : (0355) 320540 3. Instagram : @puskesmas_boyolan gu 4. Kontak pengaduan/kotak saran yang dipasang di ruang tunggu

		<p>puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none">7. Melapor secara langsung kepada pemberi layanan dengan menulis di buku keluhan penerima layanan yang sudah dipersiapkan di unit layanan8. Melalui surat dengan alamat puskesmas Simo jln Iroendini no 15 Kedungwaru Tulungagung9. Langsung melapor secara lisan Tanggapan/penanganan pengaduan diklarifikasi melalui :<ol style="list-style-type: none">1. Telephone2. Tertulis/surat bila alamat pengadu jelas3. Langsung kepada pelapor dengan lisan
--	--	---

<i>B. Manufacturing</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang pengambilan sampel. 2. Ruang pemeriksaan laboratorium. 3. Peralatan laboratorium pendukung. 4. Komputer dan jaringannya. 5. Ruang tunggu penerima layanan.
3	Kompetensi Pelaksana	DIII analis kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengankewenangannya.
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
5	Jumlah Pelaksana	Analisis kesehatan : 2 orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standard pelayanan).

7	<p>Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis penerima layanan dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat. 3. Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa).
8	<p>Evaluasi Kinerja Pelaksana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat 4. setiap 6 bulan sekali.

C. PENGOBATAN RAWAT INAP

<i>A. Service Delivery</i>		
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas : KTP, SIM, KK atau kartu pelajar (penerima layanan baru). 2. Kartu Pendaftaran Penerima layanan (penerima layanan lama). 3. Kartu Jaminan Kesehatan (bagi yang memiliki).
2	Sistem, Mekanismedan Prosedur	<p>D. Penerima layanan Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerima layanan datang. 2. Penerima layanan melakukan pendaftaran melalui pemberi layanan di bagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapat nomor. 3. Penerima layanan mendapatkan nomor antrian. 4. Penerima layanan menunggu panggilan poli. 5. Penerima layanan

		<p>menunjukkan hasil berobat dari poli ke resepsionis untuk diarahkan ke petugas rawat inap</p> <p>6. Petugas rawat inap menerima penerima layanan untuk selanjutnya dilanjutkan pemeriksaan di UGD</p> <p>7. Penerima layanan diarahkan ke kamar perawatatan</p> <p>E. Penerima layanan Lama</p> <p>1. Penerima layanan datang.</p> <p>2. Penerima layanan</p>
--	--	---

3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai Kasus Terlampir.
4	Biaya/tarif	Sesuai Perbup No. 13 Tahun 2023 (terlampir).
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Rawat jalan • Rawat darurat • Pelayanan pengujian kesehatan • Pelayanan konsultasi kesehatan puskesmas • Pelayanan Rekam Medis penerima layanan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>A. Pengaduan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center : 081334896573 / (0355)325180 2. Email :puskesmasboyolangu@gmail.com 3. Instagram : @puskesmas_boyolangu 4. Kontak pengaduan/kotak saran yang dipasang di ruang tunggu puskesmas

		<p>5. Melapor secara langsung kepada pemberi layanan dengan menulis di buku keluhan penerima layanan yang sudah dipersiapkan di unit layanan</p> <p>6. Melalui surat dengan alamat puskesmas Boyolangu jln Raya Boyolangu Tulungagung</p> <p>7. Langsung melapor secara lisan</p> <p>Tanggapan/penanganan pengaduan diklarifikasi melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telephone. 2. Tertulis/surat bila alamat pengadu jelas. 3. Langsung kepada pelapor dengan lisan.
	<i>B. Manufacturing</i>	
NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (berita Negara Republik Indonesia Tahun

		<p>2013.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.</p>
2	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<p>Ruang tunggu dilengkapi dengan kursi, kamar mandi yang bersih dan terawat, kipas angin dan televisi. Tersedia juga wifi, welcome drink, cctv, box charger, toilet, wastafel, dan sarana media penyuluhan melalui poster.</p>
3	Kompetensi Pelaksana	<p>1. S1 kedokteran yang memiliki surat tandaregistrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p> <p>2. DIII bidan/perawat yang memiliki surat tandaregistrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>
4	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi oleh atas langsung.</p> <p>2. Dilakukan siste pengendalian mutu intern oleh auditor intern puskesmas.</p>
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 2 orang</p> <p>Tenaga kesehatan lainnya</p> <p>(bidan/perawat) : 23/17 orang</p>

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan).
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi tentang rekam medis penerima layanan dijamin Kerahasiaannya.
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan 4. masyarakat setiap 6 bulan sekali.

