



Puskesmas Pulo Merak

Jl. RE. Martadinata KM 2 Kel. Mekarsari Kec. Pulomerak Kota Cilegon 42438 0254571154

puskesmaspulomerak.wordpress.com

Pemerintah Kota Cilegon / Puskesmas Pulo Merak

Pelayanan Akupressure

No. SK : 440/011/PKM

Persyaratan

1. KTP/KK/KIA
2. Kartu JKN-KIS
3. Kartu Berobat

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

1. Pasien datang ke Ruang Akupresur
2. Petugas menerima pasien dengan 3S (Senyum, Sapa, Salam)
3. Petugas mempersilahkan pasien duduk
4. Petugas memberikan konseling pada pasien
5. Petugas memberikan rujukan eksternal bila pasien masuk dalam kategori dirujuk,
6. Petugas mencatat pada Rekam Medis pasien

Waktu Penyelesaian

15 Menit

Waktu Pelayanan □ 15 menit

Biaya / Tarif

Tidak dipungut biaya

Sesuai Peraturan Walikota Cilegon No. 17 tahun 2018

tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan

Produk Pelayanan

1. Konseling Akupressure



Puskesmas Pulo Merak

Jl. RE. Martadinata KM 2 Kel. Mekarsari Kec. Pulomerak Kota Cilegon 42438 0254571154

puskesmaspulomerak.wordpress.com

Pemerintah Kota Cilegon / Puskesmas Pulo Merak

Pengaduan Layanan

1. Secara Langsung

- a. Pertemuan/ Rapat/ Sosialisasi/ Penyuluhan/ FGD
- b. Laporan Tatap Muka

2. Secara Tidak Langsung

- a. Koin Kepuasan
- b. Media Sosial (website, facebook, instagram, twitter, youtube)
- c. Kontak Admin (telepon, email, SMS, whatsapp)
- d. Kotak Saran

*Telepon : (0254) 571154 / 571919

*e-Mail : pkm.pulomerakclg@gmail.com

*SMS/Wa : 087878469212