



UPT PUSKESMAS SITUBONDO

-JALAN DESA TALKANDANG NO. 36 -68315 0338670376

-

Pemerintah Kab. Situbondo / DINAS KESEHATAN / UPT PUSKESMAS SITUBONDO

Pelayanan Laboratorium

No. SK : 440/002.50/431.302.7.1.10/2023

Persyaratan

- a. Pasien membawa blangko permintaan pemeriksaan laboratorium dari Dokter atau Dokter Gigi
- b. Pasien JKN membawa persyaratan jaminan yang berlaku (fotokopi kartu JKN).

Sistem, Mekanisme dan Prosedur

- a. Petugas menyiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan laboratorium b. Petugas menerima pasien yang datang dengan membawa formulir permintaan pemeriksaan laboratorium dari Ruang pelayanan umum, Ruang pelayanan gigi dan mulut, Ruang pelayanan KIA/KB dan UGD. c. Petugas mencocokkan identitas pasien. d. Petugas mengambil sampel sesuai dengan jenis pemeriksaan. e. Petugas melakukan pemeriksaan sampel sesuai jenis pemeriksaan yang diminta f. Petugas menginformasikan waktu hasil pemeriksaan selesai kepada pasien. g. Petugas memberikan hasil pemeriksaan ke dokter pengirim langsung atau ke pasien untuk selanjutnya diserahkan ke dokter yang merujuk. h. Petugas mencatat hasil pemeriksaan laboratorium pada buku register laboratorium

Waktu Penyelesaian

0

Waktu pelayanan Laboratorium kurang dari 120 menit

Biaya / Tarif



UPT PUSKESMAS SITUBONDO

-JALAN DESA TALKANDANG NO. 36 -68315 0338670376

-

Pemerintah Kab. Situbondo / DINAS KESEHATAN / UPT PUSKESMAS SITUBONDO

Tidak dipungut biaya

a. Pasien BPJS aktif : Gratis

b. Pasien umum : Dikenakan tarif sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 7 tahun 2023 tentang Retribusi dan Pajak Daerah pada Puskesmas Kabupaten Situbondo

1. 1. Darah lengkap : .25.000
2. 2. Hb (Sahli/Manual) : 25.000
3. 3. Urin lengkap : 12.500
4. 4. Tes kehamilan : 10.000
5. 5. Widal : 20.000
6. 6. Asam urat : 17.500
7. 7. Gula darah 2 jam pp :15.000
8. 8. Gula darah puasa : 15.000
9. 9. Kolesterol : 25.000
10. 10. Golongan Darah : 7.500
11. 11. Trigliserida : 20.000

Produk Pelayanan

1. a. Darah lengkap b. Hb (Darah Lengkap) c. Urin lengkap d. Tes kehamilan e. Widal f. Asam urat g. Gula darah 2 jam pp h. Gula darah puasa i. Kolesterol j. Golongan Darah k. Trigliserida

Pengaduan Layanan



UPT PUSKESMAS SITUBONDO

-JALAN DESA TALKANDANG NO. 36 -68315 0338670376

-

Pemerintah Kab. Situbondo / DINAS KESEHATAN / UPT PUSKESMAS SITUBONDO

- a. Petugas pengaduan menyediakan media pengaduan antara lain:
 - 1) Tertulis (kotak saran, sosial media, survei kepuasan, email);
 - 2) Lisan (telepon, handphone);
 - 3) Langsung bertatap muka menemui Petugas;
- b. Petugas menerima pengaduan di ruang pengaduan dengan mencatat / memasukkan data pengaduan;
- c. Tim Pengaduan mengevaluasi pengaduan;
- d. Apabila pengaduan dapat dilakukan tindak lanjut secara langsung maka tim pengaduan atau petugas akan menjawab atau menindaklanjuti pengaduan secara langsung;
- e. Apabila pengaduan memerlukan koordinasi dengan unit layanan yang lain maka akan dilakukan pertemuan pembahasan pengaduan yang diketahui dan disetujui oleh Kepala Puskesmas. Hasil keputusan koordinasi akan disampaikan sebagai jawaban kepada pihak yang menyampaikan pengaduan;
- f. Pengaduan akan dijawab sesuai dengan media penyampaian pengaduan;
- g. Tim pengaduan membuat media informasi di papan informasi dan sosial media bahwa pengaduan telah ditindaklanjuti.