

STANDAR PELAYANAN UPTD PUSKESMAS TLADAN 2026



NOMOR	: 02 TAHUN 2026
TANGGAL	: 31 MARET 2026



KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS TLADAN TENTANG

STANDART PELAYANAN

Ditetapkan :

KEPALA UPTD PUSKESMAS TLADAN



dr. TATANG BROTO LEGOWO
NIP. 19800328 201001 1 015

DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGETAN
UPTD PUSKESMAS TLADAN

Jl. Jend. Sudirman No. 40 Tladan, Kawedanan, Magetan, Jawa Timur 63382
Telepon (0351) 439027, Pos-el: tladan.pusk@gmail.com



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TLADAN

Jl. Jend. Sudirman No. 40 Tladan, Kawedanan, Magetan, Jawa Timur 63382
Telepon (0351) 439027, Pos-el : tladan.pusk@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS TLADAN KABUPATEN MAGETAN
NOMOR : 02 TAHUN 2026

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
UPTD PUSKESMAS TLADAN

KEPALA UPTD PUSKESMAS TLADAN KABUPATEN MAGETAN

Menimbang : a. bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Standar Pelayanan dalam suatu Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Tladan.

Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
2. Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan Unit

6. Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Bupati Magetan Nomor : 39.1 Tahun 2023 tentang Penerapan Status Badan Layanan Umum Daerah Penuh pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kawedanan;
9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 33 Tahun 2024 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintahan Kabupaten Magetan;
10. Keputusan Bupati Magetan Nomor 100.3.4.2/127/Kept/403.013/2025 tentang Penetapan Target Capaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2025;
11. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Nomor 400.7/9246/102.2/2025 tentang Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2025;
12. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Nomor : 400.7.1/14/Kept/403.103/2025 Tentang Susunan Organisasi UPTD Puskesmas Di Kabupaten Magetan;
13. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Nomor 50 Tahun 2025 tentang Penetapan Target Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Puskesmas Kabupaten Magetan Tahun 2025.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Menetapkan .Standar Pelayanan di UPTD Puskesmas Tladan sebagaimana dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA : Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Kawedanan dipergunakan sebagai acuan yang harus dilaksanakan oleh semua petugas/ pemberi layanan di Puskesmas Tladan
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Tladan
pada tanggal : 31 Maret 2026

KEPALA UPTD PUSKESMAS TLADAN

KABUPATEN MAGETAN



TATANG BROTO LEGOWO

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KEPALA UPTD
PUSKESMAS TLADAN

NOMOR 2 TAHUN 2026
TENTANG

STANDAR PELAYANAN UPTD
PUSKESMAS TLADAN

STANDAR PELAYANAN UPTD
PUSKESMAS TLADAN

I. PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan, Puskesmas memegang peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memastikan pelayanan kesehatan dapat diakses dengan mudah, cepat, dan bermutu.

Seiring meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik serta amanat berbagai regulasi mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan, penerapan standar pelayanan menjadi kebutuhan yang sangat penting. Standar pelayanan Puskesmas merupakan pernyataan tertulis yang memuat komitmen, acuan, serta ukuran minimal yang harus dipenuhi dalam setiap proses pelayanan kepada masyarakat. Standar ini tidak hanya menjadi pedoman bagi petugas, tetapi juga sebagai dasar bagi masyarakat untuk mengetahui hak-hak mereka dalam memperoleh pelayanan yang layak.

Puskesmas juga dituntut untuk menerapkan pelayanan berbasis siklus hidup (life-cycle based services),

yaitu pendekatan pelayanan yang menyesuaikan kebutuhan kesehatan setiap tahap kehidupan mulai dari masa kehamilan, bayi, balita, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Pendekatan ini memastikan kesehatan yang optimal maka untuk mewujudkannya hal tersebut UPTD Puskesmas Tladan mempunyai

1. Visi Puskesmas Tladan adalah **“TERWUJUDNYA MASYARAKAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS TLADAN MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT”**

Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tladan mengandung makna bahwa seluruh penduduk dan lapisan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Tladan, **mandiri untuk hidup sehat** mengandung makna bahwa Puskesmas Tladan sebagai bagian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkewajiban mendorong dan memberdayakan masyarakat agar menyadari, mau, dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga dapat bebas dari gangguan kesehatan, baik yang disebabkan oleh penyakit ,gangguan kesehatan akibat bencana, maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.Dengan pendekatan yang menekankan upaya promotif dan preventif, diharapkan masyarakat wilayah kerja Puskesmas Tladan dapat meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi, mempunyai orientasi upaya bidang kesehatan serta berperan aktif mewujudkan kawasan sehat.Pendekatan ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

2. **MISI**

1. **Mendorong Terwujudnya Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Tladan Untuk Hidup Sehat Secara Mandiri**

Keberhasilan upaya pembangunan kesehatan ditentukan oleh besarnya peran aktif masyarakat. Puskesmas Tladan mendorong pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, sehingga masyarakat

mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan untuk hidup sehat. Masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya, dengan berperan aktif dalam upaya memelihara lingkungan dan peningkatan kesehatan setiap individu, masyarakat tanpa meninggalkan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesadaran, kemauan dan kemampuan setiap individu, keluarga dan masyarakat untuk menjaga kesehatan, memilih, dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Potensi masyarakat termasuk swasta, baik berupa organisasi, upaya, tenaga, dana, sarana, teknologi serta mekanisme pengambilan keputusan, merupakan aset yang cukup besar yang perlu digalang.

2. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

Upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan terutama ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta menanggulangi KLB, ancaman epidemi dan masalah kesehatan akibat bencana.

3. Mewujudkan, Memelihara Dan Meningkatkan Upaya Kesehatan Yang Bermutu, Merata Dan Terjangkau

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung arti bahwa upaya kesehatan diharapkan dapat terselenggara dengan baik, dapat dicapai (*accessible*), dan dapat dijangkau (*affordable*) oleh seluruh lapisan masyarakat baik secara geografis maupun ekonomis serta terjamin mutunya (*quality*). Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat maka diperlukan pengembangan dan pemantapan pelaksanaan Standard Operating Procedure (SOP) dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada

masyarakat. SOP adalah aturan tertulis yang rinci dan baku tentang sumberdaya (bahan peralatan medis, non medis, tenaga, pencatatan dan pelaporan) dan menguraikan secara jelas tentang cara melaksanakan suatu kegiatan pelayanan secara berurutan sehingga terjamin kualitas dan efektifitas pelayanan.

4. Meningkatkan dan Mendayagunakan Sumber Daya Kesehatan

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, seluruh sumber daya kesehatan perlu ditingkatkan dan dimaksimalkan pendaayagunaannya. Sumber daya yang dimaksud meliputi ; Sumber Daya Manusia Kesehatan, pembiayaan kesehatan, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan alat kesehatan. Sumber daya manusia merupakan pelaksana utama dari upaya pembangunan kesehatan di Puskesmas. Oleh karena itu dalam mengemban tugas-tugas pembangunan kesehatan, harus dilakukan pengembangan kompetensi SDM kesehatan agar memiliki komitmen yang tinggi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. SDM kesehatan yang bermutu harus tersedia secara mencukupi agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau seluruh masyarakat.

Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari pemerintah, masyarakat, swasta harus tersedia dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan berdaya guna untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pemerintah Kabupaten Magetan menyelenggarakan pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat yang dijamin oleh pemerintah Propinsi Jawa Timur dan Pemerintah Kabupaten Magetan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien.

Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang aman, bermanfaat dan bermutu harus tersedia secara merata serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya dalam meningkatkan ketersediaan tersebut, dilakukan dengan upaya

peningkatan manajemen, pengembangan dan penggunaan teknologi di bidang sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan serta pengawasan *post market* makanan dan minuman yang komprehensif.

3. **MOTO**

Moto Puskesmas Tladan adalah :

“Pelayanan PRIMA-ku Menyehatkanmu”.

4. MAKLUMAT PELAYANAN

Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Tladan adalah sebagai berikut:

Kami karyawan Puskesmas Tladan berjanji dan sanggup:

- a. Melaksanakan pelayanan sesuai dengan Standar pelayanan.
- b. Memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus- menerus.
- c. Menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

5. TATA NILAI

a. Tata Nilai

Tata Nilai Puskesmas Tladan adalah BerAKHLAK merupakan akronim dari berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif. Adapun nilai-nilai BerAKHLAK adalah:

1) Berorientasi Pelayanan

Komitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan masyarakat, dengan panduan perilakunya adalah :.

- a) Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
- b) Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan.
- c) Melakukan perbaikan tiada henti.

2) Akuntabel

Bertanggungjawab atas kepercayaan yang diberikan, dengan panduan perilakunya adalah :

- a) Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab,

cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi.

- b) Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien.
- c) Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.

3) Kompeten

Terus belajar dan mengembangkan kapabilitas, dengan panduan perilakunya adalah:

- a) Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
- b) Membantu orang lain belajar.
- c) Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.

4) Harmonis

Saling peduli dan menghargai perbedaan, dengan panduan perilakunya adalah :

- a) Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.
- b) Suka menolong orang lain.
- c) Membangun lingkungan kerja yang kondusif.

5) Loyal

Berdedikasi dan mengutamakan kepentingan bangsa dan Negara, dengan panduan perilakunya adalah :

- a) Memegang teguh ideologi Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Mengikuti upacara Setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah.
- c) Menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan, instansi dan negara, serta menjaga rahasia jabatan dan negara.

6) Adaptif

Terus berinovasi dan antusias dalam menggerakkan serta menghadapi perubahan, dengan Panduan Perilakunya adalah

- a) Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan.
- b) Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas.
- c) Bertindak proaktif.

7) Kolaboratif

Membangun Kerjasama yang sinergis, dengan panduan perilakunya adalah

- a) Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
- b) Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.
- c) Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama

1) **JENIS-JENIS PELAYANAN**

1. Klaster 1 Manajemen :

- a) Pelayanan Manajemen Inti Puskesmas;
- b) Pelayanan Manajemen Arsip;
- c) Pelayanan Manajemen Sumber Daya Manusia;
- d) Pelayanan Manajemen Sarana, Prasarana, dan Perbekalan Kesehatan;
- e) Pelayanan Manajemen Mutu Pelayanan;
- f) Pelayanan Manajemen Keuangan Dan Aset Atau Barang Milik Daerah;
- g) Pelayanan Manajemen Sistem Informasi Digital;
- h) Pelayanan Manajemen Jejaring; dan
- i) Pelayanan Manajemen Pemberdayaan Masyarakat.

2. Klaster 2 Kesehatan Ibu Dan Anak :

- a) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, Atau Nifas;
- b) Pelayanan Kesehatan Anak; dan
- c) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dan Remaja.

3. Klaster 3 Kesehatan Dewasa Dan Lanjut Usia :

- a) Pelayanan Kesehatan Dewasa; dan
- b) Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

4. Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular Dan Kesehatan Lingkungan :

- a) Pelayanan Surveilans Dan Respons Penyakit Menular; dan
- b) Pelayanan Surveilans Dan Respons Kesehatan Lingkungan

5. Klaster 5 Lintas Klaster :

- a) Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut;
- b) Pelayanan Gawat Darurat;
- c) Pelayanan Kefarmasian;
- d) Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- e) Pelayanan Rawat Inap;
- f) Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- g) Pelayanan Rehabilitasi Medik Dasar; dan
- h) Pelayanan Gizi

2) **RUANG LINGKUP TUGAS**

1. Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
2. Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya yaitu pelayanan kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan. Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a) pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
 - b) perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c) penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
3. Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
 - a) berperilaku hidup sehat;

- b) mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
 - c) hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d) memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
4. Puskesmas juga berperan mewujudkan masyarakat yang waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah.
 5. Puskesmas mendorong perilaku hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat meliputi:

a. Upaya Kesehatan perseorangan

- a) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
- b) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- c) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- d) melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
- e) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip

koordinatif dan kerja sama antarprofesi;

- f) membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
- g) menyelenggarakan rekam medis;
- h) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
- i) melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j) menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

b. Upaya Kesehatan Masyarakat

- a) melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
- b) menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
- c) menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulang penyakit;
- d) melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
- e) melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
- f) melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan;
- g) melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- h) menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
- i) mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama

lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;

- j) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;
- k) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
- l) memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.

2. STRUKTUR ORGANISASI

UPTD Puskesmas Tladan merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan yang bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tladan Kecamatan Kawedanan, dimana tata kerjanya diatur melalui Peraturan Bupati Magetan Nomor 79 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dan Peraturan Bupati Magetan Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan Nomor 13

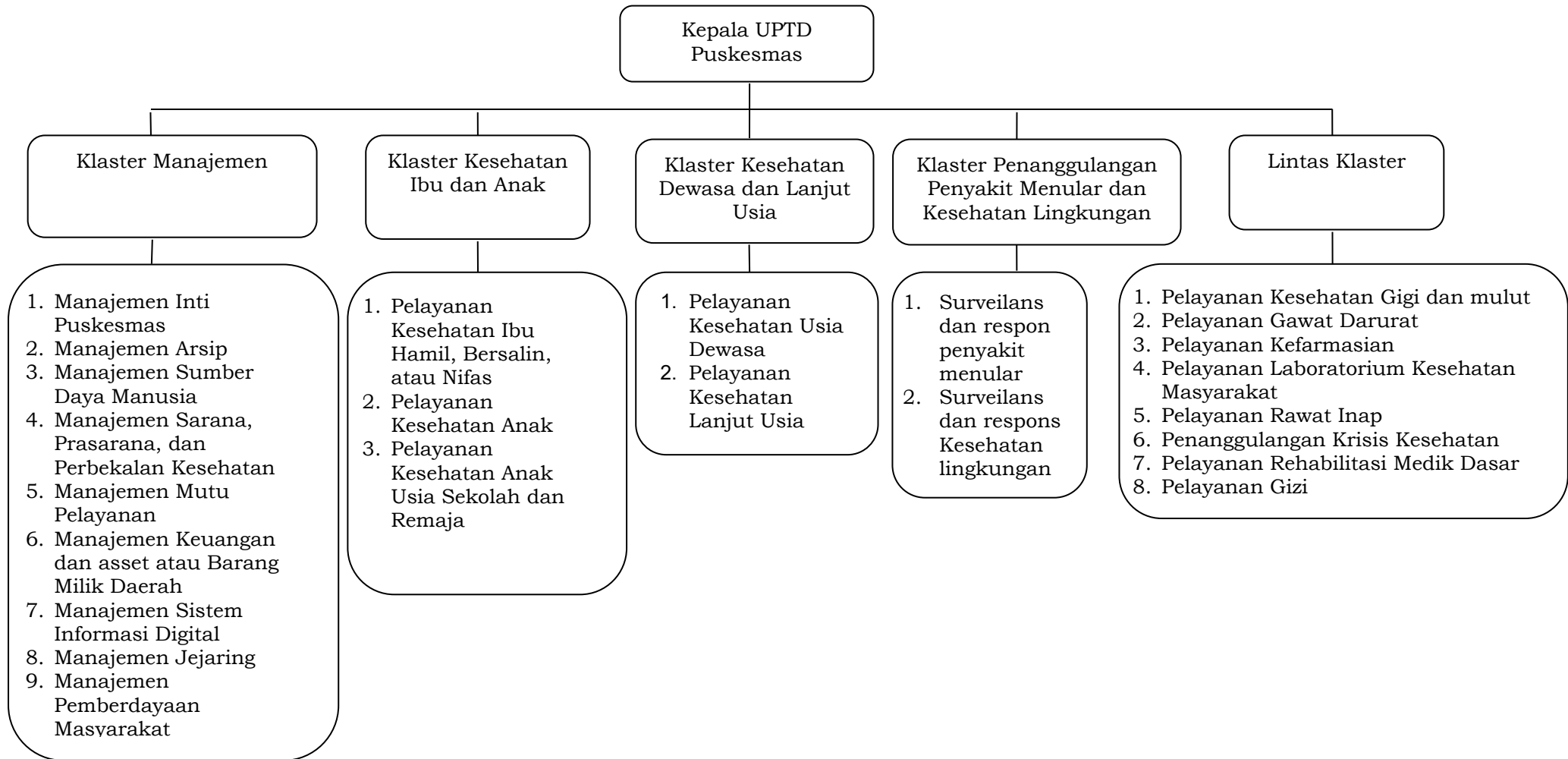
Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan ditindaklanjuti dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor 400.7.1/14/Kept/403.103/2025 tentang

Susunan Organisasi UPTD Puskesmas di Kabupaten Magetan.

UPTD Puskesmas Tladan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat sesuai dengan kedudukan dan/atau wilayah kerja dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas pokok Dinas Kesehatan Kabupaten. Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Struktur Organisasi UPTD Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan Nomor 400.7.1/14/Kept/403.103/2025 tentang Susunan Organisasi UPTD Puskesmas di Kabupaten Magetan dimana dalam struktur tersebut telah mengakomodasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.

STRUKTUR ORGANISASI UPTD PUSKESMAS TLADAN



URAIAN TUGAS, WEWENANG, TANGGUNGJAWAB, PERSYARATAN JABATAN KEPALA UPTD PUSKESMAS,
PENANGGUNG JAWAB KLASTER, DAN KOORDINATOR PELAYANAN DI PUSKESMAS

NO.	JABATAN	URAIAN TUGAS	WEWENANG	TANGGUNGJAWAB	PERSYARATAN JABATAN
1	Kepala UPTD Puskesmas	- Memimpin penyelenggaraan Puskesmas; - Menyusun rencana program dan anggaran; - Mengelola Klaster; - Mengkoordinasikan jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya; - Mengelola data dan informasi; - Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan Puskesmas; - Melaksanakan urusan administrasi Puskesmas; - Melaksanakan tugas Dinas lain	- Membuat Kebijakan Puskesmas; - Menilai Kinerja Pegawai; - Melakukan pembinaan Pegawai dalam upaya peningkatan mutu pelayanan; - Melakukan koordinasi dengan Lintas Sektor dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja	- Memimpin Puskesmas dan bertanggung jawab atas seluruh kegiatan Puskesmas serta melaporkan hasil kegiatan program dan pelayanan ke Dinas Kesehatan Kabupaten; - Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	- Berstatus Aparatur Sipil Negara; - Pendidikan minimal Sarjana S-1 atau D-4 Kesehatan; - Minimal pernah menduduki jabatan fungsional tenaga Kesehatan ahli selama 2 tahun; - Memiliki kemampuan manajemen di bidang Kesehatan masyarakat; - Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun - Telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas

		yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.			
2.	Penanggungjawab Klaster Manajemen (merangkap Kepala Tata Usaha)	1. Menyusun rencana kegiatan Klaster Manajemen; 2. Melakukan pembagian tugas koordinator upaya pelayanan /kegiatan Klaster Manajemen; 3. Melakukan koordinasi pelayanan pada Klaster Manajemen; 4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan Klaster Manajemen; 5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan tugas Klaster Manajemen; 6. Menyusun laporan secara rutin;	1. Mengendalikan kelengkapan dokumen administrasi dan manajemen Puskesmas; 2. Mengendalikan urusan ketatausahaan Puskesmas.	1. Bertanggung jawab atas pelayanan manajemen administrasi Puskesmas; 2. Melakukan evaluasi hasil kegiatan urusan Tata Usaha secara keseluruhan; 3. Membuat laporan kegiatan dibidang tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas; 4. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	1. Berstatus PNS, merupakan pejabat fungsional bidang kesehatan; 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3; 3. Memahami administrasi dan manajemen Puskesmas; 4. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun

		7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Puskesmas secara berkala; 8. Melaksanakan tugas ketatausahaan Puskesmas; 9. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD Puskesmas.			
3.	Penanggungjawab Klaster Kesehatan Ibu dan Anak	1. Menyusun rencana kegiatan Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 2. Melakukan pembagian tugas koordinator upaya pelayanan /kegiatan Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 3. Melakukan koordinasi pelayanan pada Klaster Kesehatan Ibu dan Anak;	1. Mengkoordinir seluruh kegiatan Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait	1. Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan dan laporan kinerja Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 2. Membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas; 3. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan	1. Berstatus ASN (PNS / PPPK); 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3 Kesehatan; 3. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun

		4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan tugas Klaster Kesehatan Ibu dan Anak; 6. Menyusun laporan secara rutin; 7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Puskesmas secara berkala;		pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya	
4.	Penanggungjawab Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia	1. Menyusun rencana kegiatan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 2. Melakukan pembagian tugas koordinator upaya pelayanan /kegiatan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 3. Melakukan koordinasi	1. Mengkoordinir seluruh kegiatan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait	1. Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan dan laporan kinerja Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 2. Membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas; 3. Memfasilitasi kegiatan pembangunan	1. Berstatus ASN (PNS / PPPK); 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3 Kesehatan; 3. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun

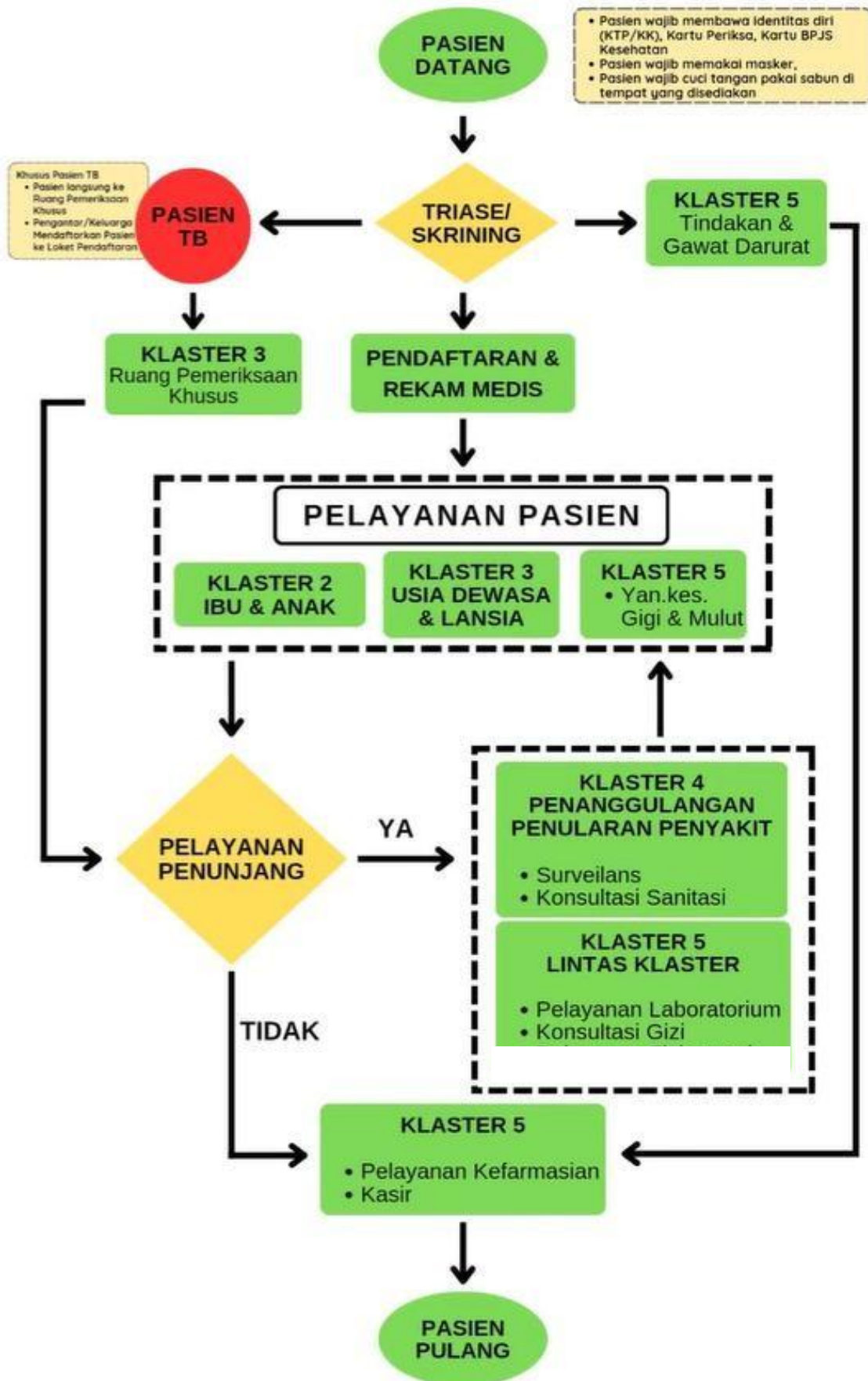
		pelayanan pada Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan tugas Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia; 6. Menyusun laporan secara rutin; 7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Puskesmas secara berkala.		berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya	
5.	Penanggungjawab Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	1. Menyusun rencana kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 2. Melakukan pembagian tugas koordinator upaya	1. Mengkoordinir seluruh kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 2. Melaksanakan koordinasi	1. Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan dan laporan kinerja Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan;	1. Berstatus ASN (PNS / PPPK); 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3 Kesehatan;

		pelayanan /kegiatan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 3. Melakukan koordinasi pelayanan pada Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan tugas Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan; 6. Menyusun laporan secara rutin;	dengan lintas program maupun lintas sektor terkait	2. Membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas; 3. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya	3. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun
--	--	---	---	--	---

		7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Puskesmas secara berkala.			
6	Penanggungjawab Lintas Klaster	1. Menyusun rencana kegiatan Lintas Klaster; 2. Melakukan pembagian tugas koordinator upaya pelayanan /kegiatan Lintas Klaster; 3. Melakukan koordinasi pelayanan pada Lintas Klaster; 4. Melakukan penjaminan mutu pelayanan Lintas Klaster; 5. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelayanan tugas Lintas Klaster; 6. Menyusun laporan secara rutin;	1. Mengkoordinir seluruh kegiatan Lintas Klaster; 2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait	1. Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan dan laporan kinerja Lintas Klaster; 2. Membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas; 3. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya	1. Berstatus ASN (PNS / PPPK); 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3 Kesehatan; 3. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun

		7. Menyampaikan laporan kepada Kepala Puskesmas secara berkala.			
7.	Koordinator Pelayanan	1. Menyusun rencana kegiatan sesuai bidang tugasnya; 2. Menyelenggarakan kegiatan sesuai bidang tugasnya; 3. Melaksanakan komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya; 4. Melaksanakan monitoring, evaluasi, tindak lanjut hasil evaluasi dan upaya perbaikan kinerja program secara berkesinambungan serta membuat laporan pelaksanaan kegiatan sesuai bidang tugasnya;	1. Mengkoordinir seluruh kegiatan sesuai bidang tugasnya; 2. Melaksanakan koordinasi dengan lintas program maupun lintas sektor terkait sesuai bidang tugasnya	1. Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan dan laporan sesuai bidang tugasnya; 2. Membuat laporan kegiatan sebagai pertanggungjawaban kepada Kepala Puskesmas, melalui penanggungjawab masing-masing; 3. Memfasilitasi kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai bidang tugasnya	1. Berstatus ASN (PNS / PPPK); 2. Tenaga Kesehatan dengan tingkat Pendidikan paling rendah Diploma 3 Kesehatan; 3. Masa kerja di Puskesmas minimal 2 tahun

		5. Melaksanakan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala UPTD Puskesmas.			
--	--	---	--	--	--



II. STANDAR PELAYANAN

1) DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat

Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Peraturan Bupati Magetan Nomor 79 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan;
9. Peraturan Bupati Magetan Nomor 27 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan Nomor 13 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

2) **PELAYANAN KLASER 1 (PENDAFTARAN PASIEN)**

1. Persyaratan
 - a. Pasien datang sendiri atau dengan pendamping bila perlu.
 - b. Mengambil nomor antrian.
 - c. Mendaftar di TPP
 - 1) Pasien yang baru **pertama kali** berkunjung ke Puskesmas Tladan mendaftar di TPP sesuai nomor antrian dengan menunjukkan Kartu JKN / KIS / SKTM yang masih berlaku.
 - 2) Pasien yang **sudah pernah** berkunjung ke Puskesmas Tladan mendaftar di TPP sesuai nomor antrian dengan membawa kartu berobat dari Puskesmas dan kartu kepesertaan jaminan

kesehatan dan bila SKTM dari desa harus mengetahui camat, serta apabila UKS/gratis harus membawa buku berobat dan rujukan dari sekolah.

1. Membayar retribusi bagi yang tidak mempunyai kartu kepesertaan jaminan kesehatan.
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Pasien datang membawa persyaratan pelayanan.
 - b. Petugas TPP memasukkan data dalam Rekam Medis elektronik
 - c. Petugas TPP membuatkan kartu berobat pada pasien baru
 - d. Petugas melakukan skrining kesehatan
3. Jangka Waktu Penyelesaian Setiap pasien membutuhkan waktu:
 - a. Pasien baru : 8 -10 menit
 - b. Pasien lama membawa kartu berobat : 3 – 5 menit
 - c. Pasien lama tidak membawa kartu berobat: 5 – 10 menit
4. Biaya / Tarif
 - a. Membayar biaya pelayanan di loket sesuai tarif Peraturan Daerah No.1 Tahun 2024 sebesar Rp10.000 (sepuluh ribu rupiah) untuk pemeriksaan umum bagi pengunjung baru dan lama yang tidak memiliki kartu kepesertaan jaminan kesehatan.
 - b. Gratis bagi pengunjung yang memiliki kartu kepesertaan jaminan kesehatan ataupun SKTM
5. Produk Pelayanan

Setelah selesai dilayani, pasien akan mendapatkan:

 - a. Pasien baru / kunjungan pertama kali:
 - 1) Kartu berobat
 - 2) Rekam Medis elektronik (hak milik Puskesmas)
 - b. Pasien lama / kunjungan ulang:

Rekam Medis elektronik (hak milik Puskesmas)

6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:

1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan
Jalan. Jend Sudirman No. 40 Kec.
Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Facebook : Puskesmas Tladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081333678223
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor

- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 jam
 - 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Nomor antrian
 2. Kursi tunggu
 3. Kursi roda
 4. Kursi pasien prioritas
 5. Meja dan kursi petugas
 6. Satu set komputer lengkap
 7. Alat tulis
 8. Kartu berobat
 9. Kartu status / rekam medis
 10. Lemari / rak penyimpanan kartu status / rekam medis
- c) Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab layanan pendaftaran dan rekam medis memiliki pendidikan D-III Perekam Medis
 2. Penanggung jawab layanan pendaftaran dan rekam medis memiliki kompetensi tambahan mengenai Pengelolaan Rekam Medis

3. Pelaksana layanan pendaftaran dan rekam medis memiliki pendidikan minimal SMA
4. Petugas yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
5. Petugas yang mampu mengoperasikan komputer
- d) Pengawasan Internal
 1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung jawab UKP dan Kepala Puskesmas
 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang penanggung jawab dan 1 (satu) orang pelaksana
- f) Jaminan Pelayanan
 1. Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang berkompeten
 2. Waktu penyediaan dokumen rekam medis adalah 5-7 menit
 3. Kepuasan pelanggan
 4. Kelengkapan rekam medis
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- h) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

3) **PELAYANAN LASTER 2 (IBU DAN ANAK) PELAYANAN KIA-KB SERVICE DELIVERY**

1. Persyaratan
 - a. Sudah terdaftar di tempat pendaftaran (Klaster 1)
 - b. Mempunyai KTP/buku KIA

- c. Rekam medis elektronik & Buku KIA telah masuk di ruang pelayanan
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Persiapan alat dan tempat
 - b. Pemanggilan pasien sesuai status dan nomor urutan antrian
 - c. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik secara umum
 - 3) Pemeriksaan penunjang (laborat)
 - 4) Pemeriksaan lain-lain atas indikasi (cek vagina swab)
 - 5) Penetapan diagnosa kebidanan
 - 6) Rencana tindak lanjut, kolaborasi dan terapi
 - 7) Implementasi rencana tindakan
 - 8) Pembuatan surat rujukan (bila harus dirujuk)
 - 9) Evaluasi
 - 10) Dokumentasi
 - d. Mempersilakan pasien mengambil obat atau ke rumah sakit bila dirujuk
3. Jangka Waktu Penyelesaian

Setiap pasien membutuhkan waktu:

 - a. Pelayanan tanpa tindakan : 10 – 15 menit
 - b. Pelayanan dengan tindakan : 20 – 30 menit
 - c. Pelayanan konseling : 10 – 15 menit
4. Biaya / Tarif

Membayar biaya pelayanan / tindakan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024:

 - a. Tindakan Medik Ringan Rp20.000 (dua puluh ribu rupiah):
 - 1) Rawat luka ringan
 - 2) Injeksi KB
 - 3) Injeksi IV
 - 4) IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

- 5) Pelepasan Infus
- b. Tindakan Medik Sedang Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah):
 - 1) Tindik
 - 2) Pemasangan infus
- c. Tindakan Medik Khusus : Rp 200.000 (dua ratus ribu rupiah)
 - 1) Pemasangan dan atau Pencabutan IUD
 - 2) Pemasangan dan atau Pencabutan Implan
5. Produk Pelayanan
 - a. Tindakan medis
 - b. Resep
 - c. Surat rujukan bila harus dirujuk
 - d. Surat keterangan dokter bila diperlukan
 - e. KIE (konseling)
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan
Jl.Jend. Sudirman No.40 Kec.
Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439120
 - 2) Tidak langsung:
 - Email: tladan.pusk@gmail.com
 - Instagram: puskesmastladan
 - Facebook : Puskesmas Tladan
 - Telepon: (0351) 439027
 - Whatsapp: 081333678223
 - Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas
 - b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
 - 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke

bagian yang mendapat aduan

- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
 - 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
 - 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
 - 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
 - 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja dan kursi petugas
 2. Tempat tidur periksa
 3. Seperangkat peralatan medis tindakan / pelayanan KIA

4. Lemari penyimpanan alat / bahan medis
 5. Wastafel, PAM, Tissue
 6. Alat tulis
 7. Bendel Surat Rujukan Umum, JKN, dan Jamkesda
 8. Bendel Surat Keterangan Cuti Hamil
 9. Tempat sampah medis dan non medis
 10. Satu set komputer lengkap
- c) Kompetensi Pelaksana
1. Penanggung jawab layanan KIA memiliki pendidikan minimal D-III Kebidanan dengan kompetensi tambahan pelatihan APN
 2. Pelaksana layanan KIA memiliki pendidikan minimal D-III Kebidanan dengan kompetensi tambahan pelatihan APN
 3. Bidan yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
 4. Bidan yang mampu mengoperasikan komputer
- d) Pengawasan Internal
1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab Kluster 2 dan Kepala Puskesmas
 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana
- Minimal 1 (satu) orang Bidan
- f) Jaminan Pelayanan
1. Pemberi pelayanan kluster 2 ibu dan anak merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (kecepatan, ketepatan, kenyamanan dan kesembuhan)
 2. Waktu layanan 10–30 menit
 3. Kepuasan pelanggan
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
1. Tidak terjadinya kesalahan dalam memeriksa dan memberi pengobatan

Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD

h) Evaluasi Kinerja Pelaksana

1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

PELAYANAN PERSALINAN DAN PASCA PERSALINAN SERVICE DELIVERY:

1. Persyaratan
 - a. Sudah terdaftar di TPP / UGD
 - b. Ada rekam medis elektronik dan buku KIA
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Persiapan alat dan tempat
 - b. Pemanggilan pasien tanpa melihat nomor antrian
 - c. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien, antara lain:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan kebidanan
 - 4) Penetapan diagnosa
 - 5) Pemberian pelayanan urgensi sesuai SOP
 - 6) Melaporkan pada penanggungjawab ruang persalinan
 - 7) Membuat surat rujukan apabila perlu dirujuk
 - 8) Memberi asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu bersalin dan bayi baru lahir
 - 9) Evaluasi
 - 10) Dokumentasi
 - d. Pemulangan ibu setelah mendapat pelayanan dan pengobatan sesuai standar
3. Jam Pelayanan Setiap hari 24 jam Waktu yang diperlukan untuk pelayanan:

Sesuai dengan kebutuhan asuhan kebidanan ibu bersalin dan bayi baru lahir, sampai dengan diperbolehkan untuk perawatan lanjutan di rumah.

4. Biaya / Tarif

Membayar biaya pelayanan / tindakan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024:

- a. Biaya pertolongan persalinan normal (Fisiologis)
Rp800.000 (delapan ratus ribu rupiah)
- b. Biaya pertolongan persalinan dengan penyulit
(Patologis) Rp1000.000 (satu juta rupiah)
- c. Pemasangan infus Rp30.000 (tiga puluh ribu rupiah)
- d. Konsultasi Dokter Spesialis (online) Rp20.000 (dua puluh ribu rupiah)

5. Produk Pelayanan

- a. Tindakan medis (pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir)
- b. Resep
- c. Rujukan (bila perlu dirujuk)
- d. Surat keterangan persalinan (buku KIA)
- e. KIE

6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

- a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:

1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan
Jalan. Jend. Sudirman No.40 Kec.
Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Facebook : Puskesmas Tladan

3. - Telepon: (0351) 439027

- Whatsapp: 081332678223
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

- b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut

diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 3) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
 - 4) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
 - 5) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
 - 6) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
 - 7) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
 - 8) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
 - 9) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 10) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

a. Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi

Daerah

- b. Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
Ruang Bersalin (1 bed gynecolog, 1 bed pasien dan 1 meja resusitasi bayi)
 - 1. Dilakukan secara berkelanjutan
- c. Jumlah Pelaksana
Minimal 2 (dua) orang bidan
- d. Jaminan Pelayanan
 - 1. Pemberi layanan persalinan merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (dari segi kecepatan, ketepatan, kenyamanan, dan kesembuhan)
 - 2. Waktu tunggu layanan <5 menit, sedangkan untuk waktu pelayanan sesuai dengan jenis tindakan yang didapatkan
 - 3. Kepuasan pelanggan
- e. Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 - 1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien
 - 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- f. Evaluasi Kinerja Pelaksana
 - 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
 - 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

PELAYANAN KLASSTER 2 (MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) SERVICE DELIVERY)

- 1. Persyaratan
 - a. Sudah terdaftar di TPP
 - b. Ada status / rekam medis
 - c. Rekam medis / status / telah masuk di ruang pelayanan
 - d. Membawa buku KIA bagi yang sudah memiliki
- 2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

- a. Pemanggilan pasien sesuai status dan nomor urut antrian
 - b. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien, antara lain:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan antropometri
 - 3) Klasifikasi sesuai Form Pengkajian MTBS
 - 4) Pemeriksaan fisik
 - 5) Penatalaksanaan sesuai indikasi (konseling stimulasi, pemeriksaan laboratorium, konseling gizi, terapi obat, rujukan bila perlu)
 - 6) Pemberian informasi jadwal kunjungan ulang jika diperlukan
 - c. Mempersilakan pasien mengambil obat atau ke rumah sakit bila dirujuk
3. Jam Pelayanan
- Setiap pasien membutuhkan waktu :
- a. Pelayanan tanpa tindakan : 10 – 15 Menit
 - b. Pelayanan dengan tindakan : 20 – 30 Menit
 - c. Pelayanan Konseling : 10 – 15 Menit
4. Biaya / Tarif
- Membayar biaya pelayanan / tindakan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024, kecuali yang bebas bea.
5. Produk Pelayanan
- a. Tindakan medis
 - b. Resep
 - c. Surat rujukan bila harus dirujuk
 - d. Surat keterangan dokter (bila perlu)
 - e. KIE (konseling)
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
- a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan. Jend. Sudirman No.40 Kec. Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Facebook : Puskesmas Tladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081332678223
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
- 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register

c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

a) Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

2 Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah

b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas

1. Meja dan kursi petugas
2. Tempat tidur pemeriksaan
3. Seperangkat peralatan medis tindakan / pelayanan MTBS
4. Lemari penyimpanan alat / bahan medis
5. Alat tulis
6. Bendel surat rujukan umum, JKN, Jamkesda
7. Tempat sampah medis dan non medis
8. Satu set komputer lengkap

c) Kompetensi Pelaksana

1. Penanggung jawab dan pelaksana layanan MTBS memiliki pendidikan minimal D-III Kebidanan
2. Bidan yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
3. Bidan yang mampu mengoperasikan komputer

d) Pengawasan Internal

1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab UKP dan Kepala Puskesmas
2. Dilakukan secara berkelanjutan

e) Jumlah Pelaksana

Minimal 1 (satu) orang Bidan

f) Jaminan Pelayanan

1. Pemberi pelayanan MTBS merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (dari segi kecepatan, ketepatan, kenyamanan dan kesembuhan)
2. Waktu layanan 10-30 menit (bila tanpa rujukan internal) dan 30- 120 menit (bila dengan rujukan

internal)

3. Kepuasan pelanggan
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadinya kesalahan dalam memeriksa dan memberi pengobatan
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- h) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas

Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

PELAYANAN IMUNISASI SERVICE DELIVERY

1. Persyaratan
 - a. Terdaftar di TPP
 - b. Tercatat dalam rekam medis elektronik / buku KIA
 - c. Rekam medis elektronik / buku KIA sudah masuk di ruang pelayanan
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Mempersilakan alat dan vaksin di ruangan
 - b. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Menjelaskan hasil pemeriksaan
 - 4) Menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan
 - 5) Memberikan konseling mengenai jenis, manfaat, dan efek samping vaksin yang akan diberikan
 - 6) Pelaksanaan tindakan pemberian imunisasi
3. Jangka Waktu Penyelesaian

Setiap tanggal 11(sebelas) dan 25 (dua lima) jam 07.30 –09.00 WIB (diluar jadwal posyandu). Setiap pasien membutuhkan waktu:

 - a. Pelayanan dengan tindakan : 10 – 15 menit
 - b. Pelayanan konseling : 15 – 20 menit
4. Biaya / Tarif:

Tidak ada / gratis

5. Produk Pelayanan

- a. Tindakan medis (pemberian imunisasi)
- b. KIE (konseling)

6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:

1) Langsung:

2) Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan. Jend. Sudirman No.40 Kec. Kawedanan 63381 Telp. (0351)

439027 Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Facebook : Puskesmas Tladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081333678223
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan

melibatkan lintas sektor

- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja kursi petugas
 2. Tempat tidur pasien
 3. Lemari penyimpanan alat/bahan medis/bahan habis pakai
 4. Kulkas untuk menyimpan vaksin
 5. Laptop
 6. Alat tulis
 7. Wastafel, PAM, tissue
 8. Tempat sampah medis dan non medis
- c) Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab dan pelaksana layanan imunisasi memiliki pendidikan minimal D-III Kebidanan
 2. Bidan yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun

3. Bidan yang mampu mengoperasikan komputer
- d) Pengawasan Internal
 1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab Kluster 2 dan Kepala Puskesmas
- e) Dilakukan secara berkelanjutan
- f) Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang Bidan
- g) Jaminan Pelayanan
 1. Pemberi pelayanan kesehatan catin merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (kecepatan, ketepatan, kenyamanan dan kesembuhan)
 2. Waktu layanan 10–20 menit
 3. Kepuasan pelanggan
- h) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadinya kesalahan dalam memeriksa dan memberi pengobatan
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- i) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
- 4) **PELAYANAN KLASER 3 (USIA DEWASA DAN LANSIA)**
 1. Persyaratan
Sudah terdaftar di Rekam Medis elektronik
 2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Pemanggilan pasien sesuai RME dan nomor urut antrian
 - b. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik

- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium)
 - 4) Penyuluhan individu
 - 5) Tindakan keperawatan
 - 6) Diagnosa
 - 7) Penentuan terapi dengan menulis resep / daftar permintaan obat
 - 8) Pembuatan surat rujukan (bila harus dirujuk internal maupun eksternal)
 - 9) Pembuatan surat keterangan dokter (sehat / sakit) bila diperlukan
- c. Mempersilakan pasien mengambil obat atau ke Rumah Sakit bila dirujuk
3. Jangka Waktu Penyelesaian Setiap pasien membutuhkan waktu:

Pelayanan tanpa tindakan	: 5 - 10 menit
Pelayanan dengan SKD	: 5 - 10 menit
Pelayanan SKD dengan pemeriksaan penunjang	: 30 - 60 menit
Pelayanan dengan rujukan	: 10 menit
 4. Biaya / Tarif

Restribusi Rawat Jalan (Pemeriksaan Kesehatan Umum) sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 sebesar Rp10.000 (sepuluh ribu rupiah)
 5. Produk Pelayanan
 - a. Resep
 - b. Daftar permintaan obat / DPO
 - c. Surat rujukan bila harus dirujuk
 - d. Surat keterangan dokter (sehat/sakit) bila diperlukan
 6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan. Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081333678223
- Google review
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 3) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 4) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 5) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
- 6) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
- 7) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register

c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 - 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 - 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 - 1. Meja dan kursi petugas
 - 2. Kursi pasien dan pendamping pasien
 - 3. Tempat tidur periksa pasien
 - 4. Kotak obat emergensi
 - 5. Seperangkat peralatan medis untuk pelayanan
 - 6. Sekat pasien
 - 7. Wastafel dan Tissue
 - 8. Jam dinding
 - 9. Alat tulis
 - 10. Bendel surat rujukan umum JKN/KIS
 - 11. Bendel surat keterangan dokter (sehat dan sakit)
 - 12. Tempat sampah medis dan non medis
 - 13. Satu set komputer lengkap
- c) Kompetensi Pelaksana
 - 1. Penanggung jawab layanan memiliki pendidikan minimal S-1 Profesi Kedokteran Umum
 - 2. Pelaksana layanan medis memiliki pendidikan minimal S-1 Profesi Kedokteran Umum
 - 3. Pelaksana layanan paramedis memiliki pendidikan minimal D-III Keperawatan
 - 4. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
 - 5. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer
- d) Pengawasan Internal

1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab Klaster 3 dan Kepala Puskesmas
 2. Dilakukan secara berkelanjutan
 - e) Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang dokter umum dan 2 (dua) orang perawat
 - f) Jaminan Pelayanan
 1. Pemberi pelayanan klaster 3 merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (kecepatan, ketepatan, kenyamanan dan kesembuhan)
 2. Waktu layanan : 10-30 menit (bila tanpa rujukan internal) dan 30-120 menit (bila dengan rujukan internal)
 3. Kepuasan pelanggan
 - g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadinya kesalahan dalam tata laksana pasien
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
 - h) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
- 5) **Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM PELAYANAN LINTAS KLASER (GAWAT DARURAT DAN RAWAT INAP SERVICE DELIVERY)**
1. Persyaratan
 - a. Pasien datang sendiri tanpa diwakilkan oleh orang lain.
 - b. Setelah mendapatkan penanganan pertama kedaruratan, maka pasien atau pendamping/keluarga mendaftarkan di Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) (jika masuk pada jam kerja pelayanan) atau langsung di ruang Pelayanan Gawat Darurat (jika di luar jam kerja pelayanan) dengan menunjukkan KTP

/ KK / Kartu JKN / KIS / identitas lainnya.

c. Rekam medis elektronik (di Puskesmas).

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

a. Urutan pelayanan pasien berdasarkan tingkat kegawatan / triase.

b. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien:

- 1) Penanganan pertama kedaruratan (*primary survey*)
- 2) Penanganan lanjutan (*secondary survey*)
- 3) Anamnesa
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pemeriksaan penunjang (bila perlu)
- 6) Diagnosa
- 7) Tindakan medis sesuai indikasi
- 8) Terapi farmakologi dengan memberikan obat
- 9) Pembuatan surat rujukan (bila harus dirujuk)
- 10) Pembuatan surat keterangan sakit / istirahat (bila diperlukan)

c. Menerima retribusi tindakan dari pasien sesuai dengan Peraturan Daerah yang berlaku, kecuali yang bebas bea dan peserta yang memiliki kartu jaminan kesehatan

d. Menyerahkan obat kepada pasien / pendamping pasien atau ke rumah sakit bila dirujuk

3. Jangka Waktu Penyelesaian : Waktu tunggu 5 menit, waktu pelayanan sesuai kondisi kegawat daruratan 24 jam setiap hari (Senin – Minggu)

Setiap pasien membutuhkan pemantauan 24 jam, apabila kondisi pasien belum membaik maka dilakukan rujukan ke rumah sakit.

4. Biaya / Tarif

Membayar biaya pelayanan / tindakan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024:

2 Tindakan Medik Ringan : Rp20.000 (dua puluh ribu rupiah)

- 1) Rawat luka ringan
- 2) Injeksi IV (intra vena)/IM (intra muskular)
- 3) Pelepasan Infus
- 4) Pengangkatan Jahitan Kurang dari 5
3. Tindakan Medik Sedang : Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah)
 - 1) Ekstraksi serumen
 - 2) Pengangkatan Corpus Alienum telinga, hidung
 - 3) Pembidaian
 - 4) Rawat luka sedang (Gangren, luka bakar)
 - 5) Incisi Abses
 - 6) Pengangkatan Jahitan lebih dari 5
 - 7) Pelepasan kateter urin
 - 8) Pemasangan infus
 - 9) Pelepasan NGT
 - 10) Penggunaan Nebulizier
 - 11) Penjahitan/Heacting luka kurang 5
4. Tindakan Medik Besar: Rp80.000 (delapan puluh ribu rupiah)
 - 1) Penjahitan / heacting luka lebih 5
 - 2) Pasang kateter urin
 - 3) Eksterpasi kuku
 - 4) Pemasangan NGT
5. Produk Pelayanan
 - a. Tindakan medis
 - b. Pengobatan
 - c. Rujukan
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:
 Petugas di UPTD Puskesmas
 Tladan Jalan. Sudirman No.40
 Kec.Kawedanan 63381 Telp. (0351)
 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com
- Instagram: puskesmastladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081333678223
- Google review
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam

c. Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

a) Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah

b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas

1. Meja dan kursi petugas
2. Kursi pasien dan pengantar/pendamping pasien
3. Tempat tidur periksa pasien
4. Seperangkat peralatan medis tindakan / pelayanan
5. Lemari penyimpanan alat / bahan medis
6. Wastafel, PAM, Tissue
7. Alat tulis
8. Bendel Surat Rujukan Umum, JKN/KIS, Jamkesda/SKTM
9. Bendel surat keterangan dokter (sehat dan sakit)
10. Blangko inform consent
11. Tempat sampah medis dan non medis

c) Kompetensi Pelaksana

1. Penanggung jawab layanan gawat darurat adalah dokter umum dengan kompetensi tambahan pelatihan kegawat daruratan
2. Pelaksana medis layanan gawat darurat adalah dokter umum dengan kompetensi tambahan pelatihan kegawat daruratan
3. Pelaksana paramedis layanan gawat darurat adalah tenaga perawat dengan pendidikan minimal D-III Keperawatan dengan kompetensi tambahan pelatihan kegawat daruratan
4. Pelaksana layanan gawat darurat adalah tenaga yang mampu melakukan tindakan dan identifikasi secara

cepat dan tepat

- d) Pengawasan Internal
 - 1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab Lintas Klaster dan Kepala Puskesmas
 - 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang dokter umum dan 2 (dua) orang perawat
- f) Jaminan Pelayanan
 - 1. Pemberi pelayanan gawat darurat merupakan tenaga yang berkompeten
 - 2. Waktu tunggu : < 5 menit, sedangkan waktu pelayanan sesuai dengan tindakan kegawat daruratan yang diberikan
 - 3. Kepuasan pelanggan
 - 4. Kelengkapan rekam medis dan informed consent
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 - 1. Penanganan pasien gawat darurat cepat dan tepat
 - 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- h) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 - 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja UKP Puskesmas
 - 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

6) **PELAYANAN LINTAS KLAS TER (KESEHATAN GIGI DAN MULUT)**

- 1. Persyaratan
 - a. Sudah terdaftar di TPP
 - b. Tercatat dalam rekam medis elektronik
- 2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Pemanggilan pasien sesuai status dan nomor urut antrian
 - b. Pemeriksaan / tindakan terhadap pasien, antara lain:

- 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Diagnosa
 - 4) Penentuan terapi
 - 5) Pelaksanaan tindakan medis gigi (bila diperlukan)
 - 6) Penulisan resep (bila diperlukan)
 - 7) Pembuatan surat rujukan (bila harus dirujuk)
 - 8) Pembuatan surat keterangan dokter (bila diperlukan)
3. Jangka Waktu Penyelesaian Setiap pasien membutuhkan waktu:
- a. Pelayanan tanpa tindakan : 5 – 10 menit
 - b. Pelayanan dengan tindakan : 10 – 30 menit
4. Biaya / Tarif
- Membayar biaya pelayanan / tindakan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 kecuali peserta jaminan kesehatan/KIS, Jamkesda/SKTM gratis.
- a. Tindakan Medik Gigi dan Mulut Ringan Rp20.000 (dua puluh ribu), antara lain:
 - a. Pencabutan gigi Anak (Gigi Susu)
 - b. Tumpatan Sementara
 - c. Perawatan Stomatitis
 - d. Perawatan Radang Gigi (open bor)
 - b. Tindakan Medik Gigi Mulut Sedang Rp: 30.000 (tiga puluh ribu rupiah)
 - a. Pencabutan Gigi Dewasa
 - b. Pembersihan Karang Gigi (per regio)
 - c. Tumpatan Glass Ionomer
5. Produk Pelayanan
- a. Tindakan medis
 - b. Resep
 - c. Surat rujukan bila harus dirujuk
 - d. Surat keterangan dokter bila diperlukan
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:

1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan.
Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp.
(0351) 439027

2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com

- Instagram: puskesmastladan

- Telepon: (0351) 439027

- Whatsapp: 081333678223

- Google review

- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

3) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan

4) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan

5) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan

6) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas

7) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal

8) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor

9) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam

- 10) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- b. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja dan kursi petugas
 2. Kursi pasien dan pendamping / pengantar pasien
 3. Kursi gigi
 4. Seperangkat peralatan medis tindakan / pelayanan gigi
 5. Lemari penyimpanan alat / bahan medis
 6. Wastafel, PAM, Tissue
 7. Alat tulis
 8. Bendel surat rujukan umum, JKN, dan Jamkesda
 9. Bendel surat keterangan dokter (sakit)
 10. Tempat sampah medis dan non medis
 11. Satu set komputer lengkap
- c) Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab layanan kesehatan gigi dan mulut memiliki pendidikan S-1 Profesi Kedokteran Gigi
 2. Pelaksana layanan medis gigi dan mulut memiliki pendidikan S-1 Profesi Kedokteran Gigi
 3. Pelaksana layanan keperawatan gigi dan mulut memiliki pendidikan D-III Keperawatan Gigi
 4. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta

santun

5. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer

d) Pengawasan Internal

1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab Lintas Klaster dan Kepala Puskesmas

2. Dilakukan secara berkelanjutan

e) Jumlah Pelaksana

Minimal 1 (satu) orang dokter gigi dan 1 (satu) orang perawat gigi

f) Jaminan Pelayanan

1. Pemberi pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan tenaga yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan (kecepatan, ketepatan, kenyamanan dan kesembuhan)

2. Waktu layanan : 5 – 30 menit

3. Kepuasan pelanggan

g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan

1. Tidak terjadinya kesalahan dalam memeriksa dan memberi pengobatan

2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD

h) Evaluasi Kinerja Pelaksana

1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas

2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

7) **PELAYANAN LINTAS KLASER (FARMASI SERVICE DELIVERY)**

1. Persyaratan

Telah mendapat e-resep dari tempat pelayanan

2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

a. Menerima e-resep pasien dalam Rekam Medis elektronik dari masing-masing unit pelayanan

b. Melakukan pengkajian resep

- c. Menyiapkan obat / membuatkan puyer sesuai resep
 - d. Menyerahkan obat / puyer pada pasien disertai informasi
3. Jangka Waktu penyelesaian Setiap pasien membutuhkan waktu:
- Obat non puyer : 1 – 5 menit
- Obat puyer : 5 – 15 menit
4. Biaya / Tarif
- Tidak ada biaya / gratis
5. Produk Pelayanan bat / puyer
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
- a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan.
Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027
 - 2) Tidak langsung:
 - Email: tladan.pusk@gmail.com
 - Instagram: puskesmastladan
 - Telepon: (0351) 439027
 - Whatsapp: 081333678223
 - Google review
 - Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas
 - b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
 - 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
 - 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
 - 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala

Puskesmas

- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
 - 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 7) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja dan kursi petugas
 2. Kursi tunggu pasien
 3. Seperangkat alat pembuat puyer
 4. Lemari penyimpanan obat / alat
 5. Alat tulis umumnya
 6. Tempat sampah non medis
 7. Satu set komputer lengkap
 8. Laptop
- c) Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab layanan kefarmasian memiliki

pendidikan S-1 Profesi Apoteker

2. Pelaksana layanan kefarmasian memiliki pendidikan minimal D-III Farmasi
 3. Petugas farmasi menguasai dan mampu menyampaikan informasi obat secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
 4. Petugas farmasi mampu mengoperasikan komputer
 5. Petugas farmasi mampu bekerja dalam tim
- d) Pengawasan Internal
1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab UKP dan Kepala Puskesmas
 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana
- Minimal 1 (satu) orang Penanggung Jawab layanan kefarmasian dan 2 (dua) orang pelaksana layanan kefarmasian
- f) Jaminan Pelayanan
1. Menjamin mutu pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas
 2. Petugas kefarmasian merupakan tenaga yang berkompeten
 3. Waktu penyiapan dan penyerahan obat non puyer ≤ 5 menit dan obat puyer ≤ 15 menit
 4. Menjamin bahwa pasien mendapatkan obat sesuai resep dan informasi obat secara benar dan lengkap
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
1. Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien
 2. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)
 3. Menjamin bahwa pasien mendapatkan obat sesuai resep dan informasi obat secara benar dan lengkap
 4. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD

h) Evaluasi Kinerja Pelaksana

1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

8) **PELAYANAN LINTAS KLASER (LABORATORIUM SERVICE DELIVERY)**

1. Persyaratan
 - a. Sudah dilakukan pemeriksaan / pelayanan di unit pelayanan
 - b. Ada Surat Permintaan Pemeriksaan Laboratorium dari masing- masing unit pelayanan
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Petugas unit layanan menyerahkan Surat Permintaan Pemeriksaan Laboratorium kepada Petugas Laboratorium
 - b. Petugas melaksanakan pemeriksaan sesuai permintaan
 - c. Membuatkan balasan hasil pemeriksaan untuk diserahkan pada unit yang memintanya (hasil pemeriksaan laboratorium di cetak rangka 2, 1 untuk pasien, 1 untuk arsip di Rekam Medis)
 - d. Mempersilakan pasien untuk kembali ke unit pelayanan semula
3. Jam Pelayanan

Setiap pasien membutuhkan waktu:

 1. Pengambilan sediaan : 5 – 10 menit
 2. Pemeriksaan rutin : 5 – 120 menit
 3. Pemeriksaan khusus :
 - a. TB mikroskopis : 2 hari
 - b. TB TCM : 3 hari
4. Biaya / Tarif

Membayar biaya pemeriksaan laboratorium sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

- a. Pemeriksaan hematologi : Rp50.000 (lima puluh ribu rupiah)
- b. Pemeriksaan golongandarah : Rp20.000 (dua puluh ribu rupiah)
- c. Pemeriksaan kimia klinik
 - 1) Pemeriksaan gula darah stik : Rp25.000 (dua puluh lima ribu rupiah)
 - 2) Pemeriksaan kolesterol : Rp30.000 (tiga puluh ribu rupiah)
 - 3) Pemeriksaan uric acid : Rp25.000 (dua puluh lima ribu rupiah)
- d. Pemeriksaan serologi dan imunologi
 - 1) Pemeriksaan widal : Rp30.000
(tiga puluh ribu rupiah)
 - 2) Tes kehamilan : Rp25.000 (dua puluh lima ribu rupiah)
 - 3) Pemeriksaan urinalisa : Rp30.000 (tiga puluh ribu rupiah)
- e. Pemeriksaan bakteriologi:

Pemeriksaan BTA (Ziehl Nelson) : Rp30.000 (tiga puluh ribu rupiah)
5. Produk Pelayanan
Hasil pemeriksaan laboratorium
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan.
Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp.
(0351) 439027
 - 2) Tidak langsung:

- Email: tladan.pusk@gmail.com

- Instagram: puskesmasladan
- Telepon: (0351) 439027
- Whatsapp: 081333678223
- Google review
- Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas

b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
- 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
- 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
- 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
- 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
- 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
- 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register

c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

a. Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

2. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi jasa dan Retribusi Daerah
- b. Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja dan kursi petugas
 2. Kursi tunggu pasien
 3. Tempat duduk untuk pengambilan sampel darah
 4. Seperangkat peralatan pemeriksaan laboratorium
 5. Mikroskop
 6. Lemari penyimpanan alat / bahan laboratorium
 7. Wastafel, PAM, tissue
 8. Alat tulis
 9. Tempat sampah medis dan non medis
- c. Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab dan pelaksana layanan laboratorium memiliki pendidikan minimal D-III Analis Kesehatan dan tambahan kompetensi pelatihan plebotomi
 2. Pelaksana layanan laboratorium mempunyai kompetensi sesuai pelayanan laboratorium
 3. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun
 4. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer
- d. Pengawasan Internal
 1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab UKP dan Kepala Puskesmas
 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e. Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang Analis Kesehatan
- f. Jaminan Pelayanan
 1. Pemberi pelayanan laboratorium tenaga yang berkompeten

2. Waktu tunggu pemeriksaan laboratorium 5 – 120 menit (menyesuaikan jenis pemeriksaan), sedangkan untuk pemeriksaan khusus (contoh: TB Mikroskopis, TB TCM) $\leq$ 3 hari
3. Kepuasan pelanggan
4. Hasil laboratorium yang bisa dipertanggungjawabkan
- g. Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- h. Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

9) **PELAYANAN LINTAS KLASER (KONSELING GIZI DAN SANITASI SERVICE DELIVERY)**

1. Persyaratan
 - a. Sudah dilakukan pemeriksaan dan pelayanan di masing-masing Klaster
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Petugas menyerahkan permintaan pelayanan konsultasi dari masing- masing unit pelayanan
 - b. Petugas melaksanakan pelayanan konsultasi
 - c. Membuatkan balasan hasil pelayanan konsultasi untuk diserahkan pada unit yang memintanya
 - d. Mempersilakan pasien untuk kembali ke unit pelayanan semula
3. Jam Pelayanan

Setiap pasien membutuhkan waktu: 10 – 15 menit
4. Biaya / Tarif

Tidak ada biaya / gratis
5. Produk Pelayanan
 - a. Lembar balik
 - b. Leaflet

- c. Food model (untuk gizi)
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan.
Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp. (0351)
439027
 - 2) Tidak langsung:
 - Email: tladan.pusk@gmail.com
 - Instagram: puskesmastladan
 - Telepon: (0351) 439027
 - Whatsapp: 081333678223
 - Google review
 - Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas
 - b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
 - 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
 - 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
 - 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
 - 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
 - 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor

- 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah
- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 1. Meja dan kursi petugas
 2. Lemari penyimpanan buku
 3. Alat tulis
 4. Laptop untuk Sanitasi
 5. Laptop untuk Gizi
- c) Kompetensi Pelaksana
 1. Penanggung jawab dan pelaksana layanan konseling gizi adalah petugas berpendidikan minimal D-III Gizi dengan kompetensi tambahan pelatihan gizi
 2. Penanggung jawab dan pelaksana layanan konseling sanitasi memiliki pendidikan minimal D-III Kesehatan Lingkungan
 3. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab serta santun (mampu berkomunikasi dengan baik kepada pasien)
 4. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer
- d) Pengawasan Internal

1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab UKP, UKM, dan Kepala Puskesmas
2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana
Minimal 1 (satu) orang pelaksana
- f) Jaminan Pelayanan
 1. Petugas berkompeten
 2. Informasi yang disampaikan bermutu dan dapat dipertanggung jawabkan
 3. Kepuasan pasien
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 1. Tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien
 2. Pengurangan terjadinya risiko infeksi di Puskesmas dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
- h) Evaluasi Kinerja Pelaksana
 1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
 2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

10) **PELAYANAN RUJUKAN SERVICE DELIVERY:**

1. Persyaratan
 - a. Pasien dari Klaster 2,3 dan Lintas Klaster sudah terdaftar di TPP dan ada rekam medis
 - b. Pasien dari UGD sudah terdaftar di TPP / UGD dan ada persetujuan dari keluarga
 - c. Pasien persalinan harus ada rekam medis dan buku persalinan
2. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - a. Pemeriksaan pasien meliputi:
 - 1) Anamnesa
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan penunjang
 - 4) Diagnosa perawatan / diagnosa medis
 - 5) Penentuan tindakan medis dan tindakan

keperawatan

- b. Melakukan tindakan sesuai terapi yang tercantum di rekam medis
- c. Pasien tidak sembuh / tidak bisa ditangani dirujuk
3. Jangka Waktu Penyelesaian
 - a. Pelayanan tanpa tindakan : 5 – 10 menit
 - b. Pelayanan dengan tindakan : 10 – 60 menit
4. Biaya / Tarif
 - a. Bagi pasien umum membayar biaya rujukan sesuai Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2024 sesuai dengan jarak tujuan tempuh .
 - b. Bagi pasien peserta JKN / SKTM melalui klaim yang diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
5. Produk Pelayanan
 - a. Tindakan medis
 - b. Surat rujukan
 - c. Pendampingan rujukan
 - d. Lembar observasi rujukan
6. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 - a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan:
 - 1) Langsung:

Petugas di UPTD Puskesmas Tladan Jalan. Sudirman No.40 Kec.Kawedanan 63381 Telp. (0351) 439027
 - 2) Tidak langsung:
 - Email: tladan.pusk@gmail.com
 - Instagram: puskesmastladan
 - Telepon: (0351) 439027
 - Whatsapp: 081333678223
 - Google review

Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas
Whatsapp: 085891479489

 - Kotak Saran/Kotak Pengaduan di Puskesmas
 - b. Penanganan pengaduan melalui media tersebut

diatas akan ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Petugas mencatat masukan / saran pada buku register pengaduan
 - 2) Tim Pengaduan melakukan klarifikasi ke bagian yang mendapat aduan
 - 3) Tim Pengaduan melakukan rapat penanganan aduan
 - 4) Tim Pengaduan melaporkan hasil masukan / aduan serta rencana penyelesaian kepada Kepala Puskesmas
 - 5) Kepala Puskesmas melakukan tindak lanjut apabila masalah tersebut bersifat internal Puskesmas, baik menyangkut program maupun personal
 - 6) Kepala Puskesmas melakukan konsultasi tertulis dengan Dinas Kesehatan apabila keluhan melibatkan lintas sektor
 - 7) Tim Pengaduan menyampaikan hasil penanganan aduan kepada pelanggan dalam waktu secepat mungkin selambat-lambatnya 2 x 24 Jam
 - 8) Petugas mencatat hasil tindak lanjut pada buku register
- c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada

MANUFACTURING:

- a) Dasar Hukum
 - a) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
 - b) Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Retribusi Pajak dan Retribusi Daerah

- b) Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas
 - 1. Mobil ambulans
 - 2. Oksigen
 - 3. Infus set
- c) Kompetensi Pelaksana
 - 1. Penanggung jawab layanan rujukan kesehatan umum adalah dokter umum
 - 2. Pelaksana paramedis layanan rujukan adalah tenaga perawat dengan pendidikan minimal D-III Keperawatan dengan kompetensi tambahan pelatihan kegawat daruratan
 - 3. Pelaksana layanan rujukan adalah tenaga yang mampu melakukan tindakan dan identifikasi secara cepat dan tepat
 - 4. Pengemudi adalah tenaga yang mampu mengemudikan ambulans dengan baik dan memiliki SIM A / B1
 - 5. Pelaksana layanan memiliki komunikasi yang baik dan mampu bekerja di bawah tekanan.
- d) Pengawasan Internal
 - 1. Dilakukan berjenjang oleh Penanggung Jawab UKP dan Kepala Puskesmas
 - 2. Dilakukan secara berkelanjutan
- e) Jumlah Pelaksana

Minimal 1 (satu) orang perawat, dan 1 (satu) orang pengemudi
- f) Jaminan Pelayanan
 - 1. Pelaksana berkompeten dan memahami alur rujukan
 - 2. Pelayanan rujukan diberikan secara cepat dan tepat
- g) Jaminan Keamanan dan Keselamatan
 - 1. Pengurangan terjadinya risiko infeksi dengan 6 langkah cuci tangan dan penggunaan APD
 - 2. Tersedianya peralatan dan tenaga medis serta pengemudi ambulans yang dapat diandalkan

h) Evaluasi Kinerja Pelaksana

1. Secara berkala dilaporkan melalui laporan kinerja Puskesmas
2. Evaluasi melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

11) **PENGAWASAN INTERNAL**

1. Pengawasan internal dilakukan oleh Kepala UPTD yang dilakukan secara rutin setiap sebulan sekali dan Tim Audit Internal melakukan audit tiap tiga bulan sekali, apabila ada kejadian insidental audit dilakukan pada saat itu juga.
2. Pengawasan diutamakan pada proses pelayanan dan administrasi hasil pelayanan dengan memantau ada/tidaknya penyimpangan dalam proses pelayanan terhadap SOP, uraian tugas, komitmen, administrasi / laporan yang telah ditetapkan, dan lain-lain.
3. Bila ditemukan penyimpangan akan dilakukan pembinaan langsung pada yang bersangkutan agar mengacu pada standar pelayanan yang ada dan dibahas didalam mini lokakarya Puskesmas serta Pertemuan Tinjauan Manajemen (PTM). Diharapkan dengan adanya tindakan tersebut akan meningkatkan kesadaran petugas untuk lebih hati-hati, teliti dan disiplin dalam menjalankan tugasnya.

12) **STANDARD OPERATING PROCEDURE**

Untuk memberikan jaminan pelayanan terbaik terhadap pelanggan, maka tiap unit pelayanan telah memiliki Standard Operating Procedure (SOP) pelayanan antara lain:

1. Pelayanan Klaster 1
 - a. Pelayanan Pendaftaran Pasien dan Rekam Medis
 - 1) SOP Pendaftaran
 - 2) SOP Identifikasi Pasien
 - 3) SOP Memenuhi Hak dan Kewajiban Pengguna
 - 4) SOP Transfer Pasien

- 5) SOP Penilaian Kelengkapan dan Ketepatan Isi Rekam Medis
- 6) SOP Penyimpanan Rekam Medik
- 7) SOP Kerahasiaan Rekam Medis
- 8) SOP Akses terhadap Rekam Medis
- b. Pelayanan Administrasi
 - 1) SOP Surat Masuk
 - 2) SOP Surat Keluar
 - 3) SOP Tertib Administratif dan Pengembangan Teknologi untuk Mempercepat Proses Pelayanan
 - 4) SOP Pencarian Data
 - 5) SOP Penyimpanan dan Pengendalian Arsip
2. Pelayanan Klaster 2 (Ibu dan Anak)
 - a. Pelayanan KIA
 - 1) SOP ANC Terpadu
 - 2) SOP P4K
 - 3) SOP Kelas Ibu Hamil
 - 4) SOP Pemeriksaan Leopold pada Ibu Hamil
 - 5) SOP Asuhan Persalinan Normal
 - 6) SOP Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum Robekan Jalan Lahir
 - 7) SOP Abortus
 - 8) SOP Abortus Iminens
 - 9) SOP Abortus inkomplit
 - 10) SOP Abortus insipiens
 - 11) SOP Abortus kompletus
 - 12) SOP Penatalaksanaan Atonia Uteri
 - 13) SOP Perdarahan Post Partum
 - 14) SOP Missed Abortion
 - 15) SOP Pelayanan Ibu Nifas
 - 16) SOP Retensio Plasenta
 - 17) SOP Penatalaksanaan Sisa Plasenta
 - 18) SOP Manajemen Bayi dengan Asfiksia
 - 19) SOP Fluor Albus

- 20) SOP Penanganan Eklamsia
- b. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - 1) SOP Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - 2) SOP Penimbangan Balita
 - 3) SOP Pengisian Register Kohort Balita
- c. Pelayanan KB
 - 1) SOP Peragaan KB Kondom
 - 2) SOP Pil KB
 - 3) SOP KB Suntik
 - 4) SOP KB Pemasangan IUD
 - 5) SOP Pencabutan IUD
 - 6) SOP Pemasangan KB Implant
 - 7) SOP Pencabutan KB Implant
- d. Pelayanan Imunisasi
 - 1) SOP Pelayanan Imunisasi
 - 2) SOP Pemberian Imunisasi TT pada WUS
 - 3) SOP Penyimpanan Bahan Habis Pakai Imunisasi
 - 4) SOP Penanganan Situasi Darurat Penyimpanan Vaksin
 - 5) SOP Manajemen Pemusnahan Vial Bekas Vaksinasi
 - 6) SOP Pelaksanaan BIAS
- 3. Pelayanan Klaster 3 (Usia Dewasa dan Lansia)
 - 1) SOP Pengkajian Awal Klinis
 - 2) SOP Anamnesa
 - 3) SOP Pengukuran Tekanan Darah
 - 4) SOP Pengukuran Denyut Nadi Radialis
 - 5) SOP Injeksi Intramuskuler
 - 6) SOP Palpasi pada Hepar
 - 7) SOP Palpasi pada Lien
 - 8) SOP Pemeriksaan Fisik Abdomen
 - 9) SOP Pemeriksaan Fisik Mata
 - 10) SOP Pemeriksaan Fisik Thorax
 - 11) SOP Pemeriksaan Fisik Kepala dan Leher
 - 12) SOP Pemeriksaan Tajam Penglihatan

- 13) SOP Pemeriksaan Tekanan Bola Mata
 - 14) SOP Mengukur Suhu Tubuh
 - 15) SOP Peresepan Obat
 - 16) SOP Penanganan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)
 - 17) SOP Penanganan Faringitis Akut
 - 18) SOP Penanganan Corpus Alienum
 - 19) SOP Penanganan Arthritis, Osteoarthritis
 - 20) SOP Penanganan Demam Tifoid
 - 21) SOP Penanganan Dermatitis Atopik
 - 22) SOP Penanganan Gastritis
 - 23) SOP Penanganan Hipertensi Essensial
 - 24) SOP Penanganan Haemoroid
 - 25) SOP Penanganan Kejang Demam
 - 26) SOP Penanganan Parotitis
 - 27) SOP Penanganan Varisela
 - 28) SOP Penanganan Urtikaria
 - 29) SOP Penanganan Hordeolum
 - 30) SOP Penanganan Linfadenitis
 - 31) SOP Penanganan Kandidiasis Mulut
 - 32) SOP Penanganan Napkin Ecsema
 - 33) SOP Penanganan Oksiuriasis (infeksi cacing kremi)
 - 34) SOP Penanganan Intoleransi Makanan
 - 35) SOP Penanganan Lipoma
 - 36) SOP Penanganan Exanthematous Drug Eruption
 - 37) SOP Penanganan Morbilli
 - 38) SOP Penanganan Gastroenteritis
 - 39) SOP Penanganan Pneumonia
 - 40) SOP Penanganan Diabetes Melitus
 - 41) SOP Layanan Klinis
 - 42) SOP Triase
 - 43) SOP Penyampaian Hak Pasien Untuk Menolak atau Tidak Melanjutkan Pengobatan
4. Pelayanan Lintas Klaster
- a. SOP Penanganan Pasien Gawat Darurat dan Rawat

Inap

- 1) SOP Asuhan Keperawatan
 - 2) SOP Pertolongan Pertama pada Kedaruratan Mata
 - 3) SOP Pertolongan Pertama pada Kedaruratan Telinga
 - 4) SOP Informed Consent
 - 5) SOP Evaluasi Informed Consent
 - 6) SOP Penatalaksanaan Syok
 - 7) SOP Manajemen ABC
 - 8) SOP Epidemiologi Keracunan
 - 9) SOP Cuci Tangan Pakai Sabun
 - 10) SOP Membersihkan Tangan dengan Anti Septik Berbasis Alkohol
 - 11) SOP Pemasangan Infus
 - 12) SOP Penilaian Kesadaran dengan Pemeriksaan GCS
 - 13) SOP Observasi Pasien Gawat
 - 14) SOP Pemasangan NGT
 - 15) SOP Pemasangan Kateter
 - 16) SOP Pelepasan Kateter
 - 17) SOP Rawat Luka
 - 18) SOP Penjahitan Luka (Heathening)
 - 19) SOP Irigasi Mata
 - 20) SOP Pengukuran Tekanan Darah
 - 21) SOP Pengukuran Suhu Tubuh
 - 22) SOP Pemberian Oksigen dengan Nasal Kanul / Masker
 - 23) SOP Resusitasi Jantung Paru
 - 24) SOP Penggunaan APD
- b. Pelayanan Rujukan
- 1) SOP Penggunaan Ambulan Rujukan
 - 2) SOP Rujukan Penawaran Tes HIV bagi Masyarakat
 - 3) SOP Rujukan Konseling dan Test HIV
 - 4) SOP Pra Rujukan Emergensi
 - 5) SOP Rujukan Non Emergensi
 - 6) SOP Tindak Lanjut Terhadap Umpan Balik dari

Sarana Kesehatan Rujukan tetapi Tidak Mungkin Dilakukan

- 7) SOP Alternatif Penanganan Pasien yang Memerlukan Rujukan Tetapi Tidak Mungkin Dilakukan
- 8) SOP Transportasi Rujukan
- 9) SOP Rujukan Pasien Emergency

c. Pelayanan Gigi dan Mulut

- 1) SOP Penerimaan Pasien Gigi
- 2) SOP Gosok Gigi Masal di SD/MI
- 3) SOP Pencatatan dan Pelaporan UKGS
- 4) SOP Pengobatan Gigi Siswa yang Dirujuk
- 5) SOP Pembersihan Karang Gigi
- 6) SOP Anastesi Topikal
- 7) SOP Pembersihan Karang Gigi Manual
- 8) SOP Penatalaksanaan Hiperemi Pulpa
- 9) SOP Pencabutan Gigi Permanen
- 10) SOP Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Pencabutan
- 11) SOP Penatalaksanaan Periodontitis Akut
- 12) SOP Penatalaksanaan Periodontitis Kronis
- 13) SOP Penatalaksanaan Pulpitis Akut
- 14) SOP Penatalaksanaan Pulpitis Irreversible
- 15) SOP Penatalaksanaan Pulpitis Reversible
- 16) SOP Penempatan GIC
- 17) SOP Tumpatan Sementara
- 18) SOP Tumpatan Mumifikasi
- 19) SOP Insisi Abses Gigi Dan Mulut
- 20) SOP Injeksi Infiltrasi Gigi Dan Mulut
- 21) SOP Perawatan Tumpatan Glass Ionomer
- 22) SOP Block Mandibula
- 23) SOP Caries Gigi Perawatan Amalgam
- 24) SOP Pencabutan Gigi Susu

d. Pelayanan Farmasi

- 1) SOP Penyiapan Obat

- 2) SOP Pengendalian Obat, BMHP, Vaksin dan Reagen
- 3) SOP Penyediaan Obat
- 4) SOP Pelayanan Informasi Obat (PIO)
- 5) SOP Evaluasi Kesesuaian Peresepan dengan Formularium
- 6) SOP Evaluasi Ketersediaan Obat terhadap Formularium
- 7) SOP Penerimaan Resep (Pengkajian Resep)
- 8) SOP Pengelolaan Obat Psikotropika
- 9) SOP Menjaga Obat Agar Tidak Kedaluarsa
- 10) SOP Penggunaan Obat yang Dibawa Sendiri oleh Pasien atau Keluarga
- 11) SOP Pengawasan dan Pengendalian Penggunaan Psikotropika dan Narkotika
- 12) SOP Penyimpanan Obat, BPHP dan Reagen
- 13) SOP Pemberian Obat Kepada Pasien dan Pelabelan
- 14) SOP Monitoring Efeksamping Obat (MESO)
- 15) SOP Petunjuk Penyimpanan Obat di Rumah
- 16) SOP Penanganan Obat Kedaluarsa/Rusak atau Recall (Ditarik dari Peredaran)
- 17) SOP Pelaporan Efek Samping Obat
- 18) SOP Pelaporan Kejadian Insiden di Pelayanan Obat
- 19) SOP Tindak Lanjut Efek Samping Obat dan Ktd
- 20) SOP Identifikasi dan Pelaporan Kesalahan Pemberian Obat dan Kejadian Nyaris Cedera
- 21) SOP Penyimpanan Obat Emergency Di Unit Pelayanan
- 22) SOP Penyediaan Obat Emergency Di Unit Pelayanan
- 23) SOP Monitoring Obat Emergency Di Unit Pelayanan
- 24) SOP Permintaan Obat Emergency Di Unit Pelayanan
- 25) SOP Pemberian Informasi Tentang Efek Samping dan Risiko Pengobatan

- 26) SOP Pengarsipan Surat Permintaan Obat, BMHP, Vaksin dan Reagen
 - 27) SOP Perencanaan Obat, BMHP dan Reagen
 - 28) SOP Pendistribusian Obat, BMHP dan Reagen
 - 29) SOP Pelaporan Obat, BMHP dan Reagen
 - 30) SOP Peracikan Obat
 - 31) SOP Pelabelan Obat (ETIKET)
 - 32) SOP Penyerahan Obat Kepada Pasien Disertai KIE
 - 33) SOP Konseling Obat
 - 34) SOP Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - 35) SOP Penyuluhan Gema Cermat Kepada Kader
 - 36) SOP Penyuluhan Gema Cermat Kepada Masyarakat
 - 37) SOP Pengendalian Kebersihan di Unit Farmasi
 - 38) SOP Pencatatan Kartu Stok di Gudang Obat
 - 39) SOP Stok Opname
 - 40) SOP Pencatatan Harian Pengeluaran Obat
 - 41) SOP Pencatatan Kartu Stelling Obat
 - 42) SOP Pencatatan dan Pelaporan Di Unit Pelayanan
 - 43) SOP Peresepan Obat
 - 44) SOP Pelayanan Resep Selama Pandemi Covid-19
 - 45) SOP Pengarsipan Resep
 - 46) SOP Pemusnahan Resep
 - 47) SOP Penerimaan Obat, BMHP dan Reagen di Puskesmas
 - 48) SOP Pencatatan Buku Penerimaan
 - 49) SOP Pengarsipan SBBK dari IFK / Berita Acara Penerimaan
 - 50) SOP Peletakan Obat Lasa dan High Alert di Unit Pelayanan Resep
- e. Pelayanan Laboratorium
- 1) SOP Pemeriksaan Kolesterol Metode Rapid Test
 - 2) SOP Pemeriksaan Gula Darah Metode Rapid Test
 - 3) SOP Pemeriksaan Asam Urat Metode Rapid Test
 - 4) SOP Pemeriksaan Hematologi Analyser

- 5) SOP Pemeriksaan Hb
- 6) SOP Pemeriksaan Golongan Darah
- 7) SOP Pemeriksaan Urin Rutin
- 8) SOP Pemeriksaan Feses
- 9) SOP Permintaan Pemeriksaan
- 10) SOP Penerimaan Spesimen
- 11) SOP Pengambilan Darah Kapiler
- 12) SOP Pengambilan Darah Vena
- 13) SOP Penyimpanan Spesimen
- 14) SOP Pemantauan Pelaksanaan Prosedur Pemeriksaan Laboratorium
- 15) SOP Penilaian Ketepatan Waktu Penyerahan Hasil
- 16) SOP Pemeriksaan Laboratorium Yang Berisiko Tinggi
- 17) SOP Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Bagi Petugas
- 18) SOP Penggunaan Alat Pelindung Diri
- 19) SOP Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun
- 20) SOP Pengelolaan Limbah Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- 21) SOP Pengelolaan Reagen
- 22) SOP Pemantauan Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium yang Gawat Darurat
- 23) SOP Pelaporan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Yang Kritis
- 24) SOP Evaluasi Rentang Nilai Rujukan Laboratorium
- 25) SOP Pelabelan
- 26) SOP Penyimpanan Dan Distribusi Reagen
- 27) SOP Pengendalian Mutu Laboratorium
- 28) SOP Perbaikan Instrumen/ Alat Ukur Laboratorium
- 29) SOP Rujukan Laboratorium
- 30) SOP Pemantapan Mutu Internal
- 31) SOP Pelaporan Program Keselamatan Dan

Pelaporan Insiden

32) SOP Penanganan Dan Pembuangan Bahan Berbahaya

33) SOP Penerapan Manajemen Risiko Laboratorium

f. Pelayanan Gizi dan Sanitasi

1) SOP Konseling Gizi

2) SOP Penyuluhan Gizi Masyarakat

3) SOP Penatalaksanaan Balita Gizi Kurang

4) SOP PMT Berbahan Pangan Lokal Balita Gizi Kurang

5) SOP Pelacakan Gizi Buruk

6) SOP Penilaian Status Gizi

7) SIP Asuhan Gizi

8) SOP Pelayanan Klinik Sanitasi

9) SOP Pelayanan Klinik Sanitasi

10) Inspeksi sanitasi sarana air bersih (SAB)

11) Inspeksi Sanitasi Sarana Air Minum (SAM)

12) Pengambilan sampel air untuk uji bakteriologis

13) Pengambilan sampel air untuk uji kimiawi

14) Penyehatan tempat tempat umum

15) Inspeksi Sanitasi TTU

16) Penyehatan tempat pengelolaan makanan dan minuman (TPM)

17) Inspeksi Sanitasi TPM

18) Pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)

19) Monitoring STBM

20) Verifikasi STBM

21) Inspeksi Sanitasi Perumahan

22) Inventarisasi bhp non medis kesehatan lingkungan

23) Pencatatan dan kegiatan kesehatan lingkungan

13) JAMINAN KEAMANAN & KESELAMATAN PELAYANAN

1. Prasarana dan sarana gedung Puskesmas ini dibangun

dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan pengguna layanan maupun pemberi layanan.

2. Semua peralatan medis yang digunakan di UPTD Puskesmas Tladan sesuai standar keamanan dan keselamatan pengguna layanan maupun pemberi layanan.

14) EVALUASI KINERJA PELAKSANA

1. Sedangkan evaluasi hasil kegiatan dilaksanakan tiap bulan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas selain itu dipantau juga melalui laporan bulanan, tribulan maupun semesteran dan hasil kinerja setahun dapat diketahui dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) dengan mengisi instrumen Penilaian Kinerja Puskesmas yang kemudian diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
2. Semua pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan selain dievaluasi seperti tersebut diatas juga dievaluasi setiap saat jika diperlukan
- 3.

4. PENUTUP

Demikian Penyusunan Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Tladan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Tladan Nomor 10 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Tladan yang disusun untuk memenuhi tuntutan aspek legalitas sesuai Keputusan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan. Pelayanan Publik merupakan sebagai upaya dalam usaha pemenuhan kebutuhan dan hak-hak dasar masyarakat yang merupakan salah satu fungsi penting Puskesmas sebagai pemberi pelayanan publik.

Standar Pelayanan sebagai langkah untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat dari penyalahgunaan wewenang di dalam penyelenggaraan pelayanan publik dan dalam upaya memenuhi harapan serta tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan. Disamping itu juga terpenuhinya atas hak-hak masyarakat dalam memperoleh pelayanan publik secara maksimal serta mewujudkan partisipasi dan ketaatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas pelayan.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
TLADAN

TATANG BROTO LEGOWO

