1. **Standar Pelayanan Pendaftaran**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Komponen** | **Uraian** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan pelayanan | Pasien Baru   1. Membawa fotocopy KTP/ KK 2. Membawa kartu BPJS / KIS (asli)   Pasien Lama :   1. Membawa kartu BPJS/KIS (Fotokopi dan asli) 2. Membawa kartu berobat |
| 2 | Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan | Alur pelayanan :  1. Pasien Infeksius  Secara online :   1. Urutan sama dengan yang sudah tertulis 2. Pasien diarahkan ke ruang tunggu khusus pasien infeksius   2. Pasien Non Infeksius :  Secara Online :   1. Urutan sama dengan yang sudah tertulis 2. Pasien diarahkan ke ruang tunggu khusus pasien non infeksius   Secara Offline :   1. Pasien baru wajib membawa fotokopi KTP/KK dan membawa Kartu BPJS/KIS (asli) 2. Pasien Lama wajib membawa kartu BPJS/KIS (Fotokopi dan asli) dan membawa kartu berobat 3. Pasien dilakukan pengukuran suhu terlebih dahulu sebelum memasuki area puskesmas 4. Pasien mengambil nomor antrian yang sudah disiapkan oleh petugas pendaftaran dan menunggu panggilan sesuai nomor urut 5. Pasien melakukan pendaftaran dan mengisi form pasien baru sesuai dengan identitas/KTP/KK/BPJS/KIS 6. Petugas me-registrasi dan memberikan nomor antrian sesuai poli tujuan 7. Pasien menunggu di ruang tunggu 8. Jam Pelayanan Pendaftaran Pagi : 9. Senin-Kamis : 07.00-11.00 10. Jum’at-Sabtu : 07.00-10.00 |
| 3 | Jangka waktu pelayanan | 1. Pasien lama : 2 menit 2. Pasien baru : 5 menit |
| 4 | Biaya/tarif | 1. Pasien Umum (Pagi) : Rp. 2.000,- 2. Pasien Umum (Sore) : Rp. 10.000,- 3. Pasien Umum ( Malam ) : Rp. 15.000,- 4. Bagi pasien BPJS/KIS yang sesuai Faskes : Gratis (Sesuai dengan perda kota Depok) |
| 5 | Produk pelayanan | 1. Pendaftaran pasien 2. Pelayanan Rekam Medis pasien |
| 6 | Penanganan, pengaduan, saran dan masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran.  2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   1. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id 2. Facebook: Puskesmas Sukmajaya 3. Instagram :l @pkm\_depokjaya 4. Twitter : @pkmdepokjaya 5. Whatsapp : 085779647971 6. Email : puskesmasdepokjaya@yahoo.co.id 7. Hotline Puskesmas : 085779647971 8. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Peraturan Walikota Kota Depok Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. |
| 8 | Sarana, prasaranan dan/atau fasilitas | 1. Kursi dengan sandaran 2. Computer 3. Meja 4. Printer 5. Tempat sampah 6. Pengeras suara 7. Kartu pasien 8. ATK 9. Wifi 10. Telephone |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. Pengetahuan : SMA, D3 2. Keahlian dan keterampilan : bisa mengoperasikan komputer (Ms. Office) 3. Petugas Pendaftaran : 2 Orang 4. Petugas Rekam Medis : 1 Orang |
| 10 | Pengawasan internal | Seluruh Jenis pelayanan baik dalam gedung maupun luar gedung dilakukan oleh:  a. Kepala Puskesmas dengan Mini lokakarya yang dilakukan tiap bulan.  b. Penanggung Jawab Mutu dengan checklist Kinerja Mutu yang dilakukan tiap bulan. |
| 11 | Jumlah pelaksana | 4 Orang |
| 12 | Jaminan pelayanan | 1. Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian layanan dilaksanakan sesuai denganSOP. Puskesmas saat ini sudah mempunyai SOP di masing-masing ruangan sesuai dengan jenis layanan ( dokumen pendukung). |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk kesesuaian pengisian Rekam Medis/identitas pasien dan terjamin kerahasiaannya. |
| 14 | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) oleh tim independen 2. Loka karya mini bulanan 3. PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas Tercapainya tingkat kinerja Puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/ kota. |

# Standar Pelayanan Rekam Medis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1. | Persyaratan Pelayanan | KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS |
| 2. | Sistem, mekanisme, dan prosedur  MENDISTRIBUSIKAN  KE RUANG PEMERIKSAAN  (KIA/UMUM/MTBS/GIGI)  MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI MASUK  MENGAMBIL RM DAN MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI KELUAR  MEMBUAT RM BARU  PASIEN DATANG  PASIEN LAMA?  MENCETAK TRACER  MENGINPUT KE SIMPUS & MENULIS DI REKAM MEDIS  ASSEMBLING  ANALISA RM KUANTITATIF  CODING  FILLING  SELESAI  **BAG. PENDAFTARAN**  **UNIT REKAM MEDIS**  **TENAGA MEDIS**  MULAI | Y  T |
| 3. | Jangka waktu pelayanan | Waktu Pendistribusian Rekam Medis Rawat Jalan 3-5 Menit/Rekam Medis |
| 4. | Biaya/tarif | Gratis |
| 5. | Produk pelayanan | Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan/ Inap |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : 3. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id 4. Facebook : Puskesmas Sukmajaya 5. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya 6. Twitter : - 7. Whatsapp : 8. Email : uptpkmsukmajaya@gmail.com 9. Hotline Puskesmas : 10. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7. | Dasar Hukum | 1. Permenpan RB No.15 tahun 2014 2. PP No.32 tahun 1996 Bab v tentang standar profesi, pasal 22 (1) bagi tenaga kesehatan tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk membuat dan memelihara Rekam Medis. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/ PER/III/2008 tentang Rekam Medis. |
| 8 | Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas | Sarana   1. Formulir Rekam Medis 2. Rak Arsip 3. Tracer 4. Buku Ekspedisi Masuk dan Keluar RM 5. Meja pendaftaran 6. Kursi 7. AC 8. Lampu sesuai dengan standar penyinaran 9. Ventilasi   Prasarana  Ruang Rekam Medis |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | Minimal Lulusan D3 Rekam Medis |
| 10 | Pengawasan  internal | * + - 1. Kepala Puskesmas  1. PJ Upaya Kesehatan Perorangan |
| 11 | Jumlah pelaksana | 1 orang tenaga Perekam Medis |
| 12 | Jaminan pelayanan | Rekam Medis tersedia secara cepat ,tepat dan dapat dipertanggungjawabkan |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Rekam Medis tersimpan secara aman dan terlindungi dari kerusakan serta mudah ditemukan pada saat dibutuhkan.  2. Setiap petugas kesehatan harus menjaga kerahasiaan Rekam Medis |
| 14 | Evaluasi kinerja Pelaksana | Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan dua kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan. |

1. **Standar Pelayanan Pemeriksaan Umum**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
|  | Persyaratan Pelayanan | KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS |
|  | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Petugas rekam medis medis mendistribusikan berkas rekam medis ke *nurse station.* 2. Petugas di *nurse station* memanggil pasien sesuai dengan urutan antrian. 3. Petugas di *nurse station* mencocokkan identitas pasien dengan rekam medik, Jika ada ketidaksesuaian data, petugas mengkonfirmasi dengan unit pendaftaran. 4. Petugas di *nurse station* melakukan pengkajian awal. 5. Petugas pelayanan pemeriksaan umum melakukan anamnesa dan pemeriksaan. 6. Petugas pelayanan pemeriksaan umum memberikan pengantar laboratorium jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium. 7. Petugas pelayanan pemeriksaan umum akan mengarahkan pasien ke ruang tindakan jika pasien membutuhkan tindakan dan kemudian mengarahkan ke kasir untuk kemudian membayar biaya tindakan untuk pasien umum. 8. Petugas pelayanan pemeriksaan umum akan memberikan formulir rujukan internal dan ditujukan kepada ruangan yang dituju untuk pasien yang membutuhkan rujukan internal. 9. Petugas pelayanan pemeriksaan umum akan memberikan surat rujukan ke luar rumah sakit bagi pasien yang memerlukan tatalaksana lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di Puskesmas. 10. Petugas pelayanan pemeriksaan umum menegakkan diagnosa dan memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan kepada ruang farmasi |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | Respon time di Pelayanan Pemeriksaan Umum : 10 s.d. 20 menit |
| 4. | Biaya/tarif | 1. BPJS : Gratis 2. Umum : Rp 2.000 3. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 61 tahun 2016. |
| 5. | Produk Pelayanan | Pelayanan Pemeriksaan Umum |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Maşukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :    1. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id    2. Facebook : Puskesmas Sukmajaya    3. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya    4. Twitter : -    5. Whatsapp :    6. Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.com](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.com) 3. Hotline Puskesmas : 4. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | * 1. Ruang pemeriksaan pasien : 2 bilik.   2. Nurse station : Pemeriksaan tekanan darah, pengukuran nadi, suhu dan penimbangan berat badan.   3. Alat dan bahan pendukung :   4. Tempat tidur pemeriksaan   5. Komputer   6. Tensimeter   7. Timbangan   8. Oksimeter   9. Termometer   10. Penlight   11. Otoskop   12. Stetoskop   13. Hammer refleks |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter umum yang memiliki Surat Ijin Praktek. 2. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya. |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Dokter umum : 7 orang. 2. Perawat umum : 11 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP). |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar. 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi kinerja dapat dilakukakan melalui :   1. Penilaian Kinerja Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali. 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 4. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali |

# 4.Standar Pelayanan Ambulans

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | | | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | | | |
| 1 | | Persyaratan Pelayanan : | 1. Penggunaan mobil ambulans digunakan pada saat dibutuhkan dan tidak dapat dipesan untuk beberapa hari ke depannya. 2. Ambulans dapat digunakan oleh seluruh pasien rawat jalan/IGD yang ada di Puskesmas. 3. Penggunaan mobil ambulans untuk keadaan memindahkan pasien baik gawat darurat maupun tidak gawat darurat dari Puskesmas ke RS atau fasilitas rujukan lainnya. 4. Ambulan harus dikemudikan oleh sopir ambulans (jika berhalangan digantikan oleh supir yang telah ditunjuk). | |
| 2 | | Sistem, Mekanisme, Prosedur | 1. Petugas IGD menyatakan pasien perlu rujukan atas petunjuk dari dokter penanggung jawab. 2. Petugas IGD menjelaskan dan meminta persetujuan keluarga pasien untuk dirujuk. 3. Petugas IGD mendaftarkan rujukan pasien dalam Sistem Rujukan Terintegrasi (menghubungi Rumah Sakit yang dituju terkait kesiapan penerimaan rujukan). 4. Dalam Sistem Rujukan Terintegrasi, Rumah Sakit yang dituju menyetujui dan siap menerima pasien rujukan. 5. Petugas IGD membuat surat rujukan. 6. Bagi pasien umum, petugas IGD membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulans (untuk pasien yang sudah diberikan terapi atau tindakan, bagi yang tidak mendapatkan terapi/tindakan cukup membayar biaya ambulans saja). 7. Keluarga pasien membayar di Loket Pembayaran dan menerima kwitansi (bagi pasien umum), dan menerima surat rujukan. 8. Petugas IGD mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi sopir ambulans. 9. Petugas IGD mendampingi dan mengantarkan pasien ke tempat tujuan dengan ambulans. Setelah selesai mengantarkan dan kembali ke Puskesmas, petugas menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan. | |
| 3 | | Jangka Waktu Pelayanan | 1. Pendaftaran Sistem Rujukan Terintegrasi : Maksimal 10 menit. 2. Waktu antar ambulans ke RS rujukan : Maksimal 5 jam | |
| 4 | | Biaya/tarif | 1. Biaya/tarif yang dibebankan ke masyarakat berdasarkan Peraturan Walikota Kota Depok Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok. 2. Biaya/tarif pelayanan Ambulans adalah Rp.5000/KM. 3. Masyarakat Miskin/ tidak mampu : gratis. | |
| 5 | | Produk Pelayanan | Layanan Rujukan Pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang dituju | |
| 6 | | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : 3. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id 4. Facebook : Puskesmas Sukmajaya 5. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya 6. Twitter : - 7. Whatsapp : 8. Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.com](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.com) 9. Hotline Puskesmas : 10. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) | |
|  | | **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | | Dasar Hukum | 1. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejateraan Sosial Nomor 143/MENKES-KESOS/SKII/2001 Tahun 2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelaynanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional Pasal 29 Pelayanan Ambulans. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. | |
| 8 | | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | Mobil ambulans dengan peralatan medis dasar terdiri dari :   1. Tabung Oksigen 2. Regulator Oksigen 3. Ventilator Mobile 4. Suction Mobile 5. Peralatan medis PPGD (tensimeter dengan manset anak-dewasa). 6. Obat-obatan sederhana. 7. Cairan Infus | |
| 9 | | Kompetensi Pelaksana | 1. Petugas IGD/PONED 2. Sopir ambulans | |
| 10 | | Pengawasan Internal | Dilakukan oleh atasan langsung.  Dilakukan oleh Sistem Pengendalian Mutu Internal oleh audit internal Puskesmas. | |
| 11 | | Jumlah Pelaksana | Minimal 2 Orang (Sopir ambulans dan Petugas Medis/Paramedis). | |
| 12 | | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan. | |
| 13 | | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan mengutamakan keselamatan pasien dalam proses rujukan. | |
| 14 | | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Evaluasi kinerja dilakukan melalui :   1. Penilaian kinerja Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali. 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisplinan. 4. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali | |

# Standar Pelayanan Laboratorium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | Tersedia lembar permintaan pemeriksaan laboratorium |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | Memanggil pasien sesuai urutan  Menerangkan rincian biaya pada pasien yang tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan  Menanyakan fotokopi Kartu Jaminan  Kesehatan pasien  Tidak    Ya    Menjelaskan tentang pemeriksaan yang akan dilakukan  Menanyakan nama, tanggal lahir, dan alamat pasien dan meminta FC BPJS pasien  Mempersiapkan alat dan bahan yang akan di gunakan  Mengambil specimen sesuai lembar permintaan  Memberi identitas pasien pada sampel yang telah diambil.  Mempersilakan pasien untuk menunggu hasil lab di luar ruangan  Mencatat hasil di buku register lab dan  kertas hasil pemeriksaan lab  Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan yang diminta dokter  Keterangan :   1. Petugas laboratorium menerima lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari Poli Umum/ Poli KIA/ Poli Gigi/ Poli Gizi. 2. Petugas laboratorium memanggil pasien dari tempat penerimaan form lab. 3. Petugas laboratorium menanyakan nama pasien, tanggal lahir, dan alamat. 4. Petugas laboratorium menanyakan fotocopy kartu Jaminan Kesehatan. 5. Petugas laboratorium menerangkan rincian biaya pada pasien yang tidak memiliki kartu Jaminan kesehatan untuk di bayarkan terlebih dahulu ke loket Pendaftaran/ Kasir sebelum pemeriksaan dilakukan. 6. Petugas menerima bukti bayar pemeriksaan laboratorium pasien dari loket Pendaftaran/ Kasir. 7. Petugas laboratorium menjelaskan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan. 8. Petugas laboratorium mempersiapkan alat dan   bahan yang akan digunakan.   1. Petugas laboratorium mengambil spesimen   sesuai dengan permintaan dokter pengirim.   1. Petugas laboratorium memberi identitas pasien   pada sampel yang telah diambil.   1. Petugas laboratorium mempersilahkan pasien   untuk menunggu hasil lab di luar ruangan   1. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan   laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaan  yang diminta dokter.   1. Petugas mencatat hasil di buku register lab dan   kertas hasil pemeriksaan lab.   1. Petugas menyerahkan hasil kepada pasien, dan   pasien menandatangani buku bukti pengambilan  hasil. |
| 3 | Jangka waktu penyelesaian | 1. Jika hasil laboratorium tidak berpotensi membahayakan jiwa. ( bukan kasus kritis), penyampaian hasil laboratorium : ≤ 60 menit 2. Jika batasan nilai **hasil pemeriksaan laboratorium**, yang menunjukkan keadaan patologis di luar normal dan berpotensi membahayakan keselamatan jiwa bila tidak ditindaklanjuti dengan cepat, penyampaian hasil laboratorium : ≤ 30 menit |
| 4 | Biaya/tarif | 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok Nomor 61 Tahun 2016.   **1. HEMATOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Eritrosit | Rp 3.000,00 | | Golongan Darah + Rhesus | Rp 8.000,00 | | Hb | Rp 5.000,00 | | Hematokrit | Rp 3.000,00 | | Hematologi Lengkap | Rp 40.000,00 | | Hematologi Rutin | Rp 25.000,00 | | Hitung Jenis Leukosit | Rp 4.000,00 | | Laju Endap Darah | Rp 5.000,00 | | Leukosit | Rp 3.000,00 | | Malaria/Fillaria | Rp 5.000,00 | | Masa Pembekuan | Rp 2.000,00 | | Masa Pendarahan | Rp 2.000,00 | | Retikulosit | Rp 3.000,00 | | Trombosit | Rp 5.000.00 |  1. **KIMIA DARAH**  |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Gula Darah Per Test | Rp 12.000,00 | | Albumin | Rp 10.000,00 | | Alkali Phosphatase | Rp 15.000,00 | | Asam Urat | Rp 15.000,00 | | Bilirubin Direct | Rp 10.000,00 | | Bilirubin Indirect | Rp 10.000,00 | | Bilirubin Total | Rp 10.000,00 | | Cholesterol Total | Rp 11.000,00 | | Gamma Gt | Rp 15.000,00 | | Globulin | Rp 10.000,00 | | Hdl | Rp 11.000,00 | | Kreatinin | Rp 11.000,00 | | Ldl | Rp 11.000,00 |   **3. BAKTERIOLOGI SEDIAAN LANGSUNG**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Batang Tahan Asam Per Spesimen | Rp 5.000,00 | | Neisseria | Rp 8.000,00 |   **4. FEACES**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Benzidin | Rp 10.000,00 | | Darah Samar | Rp 5.000,00 | | Lengkap | Rp 25.000,00 | | Rutin (Maskroskopis, Miskroskopis | Rp 5.000,00 |   **5. SEROLOGI / IMUNOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Widal | Rp 20.000,00 | | Anti Hbs | Rp 40.000,00 | | Asto | Rp 30.000,00 | | Cd4 | Rp 150.000,00 | | Dengue Igg, Igm | Rp 110.000,00 | | Rapid Test Hiv | Rp 50.000,00 | | Rhematoid Factor | Rp 30.000,00 | | Test Narkoba | Rp 30.000,00 | | VDLR | Rp 25.000,00 |   **6.URINE**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Aseton | Rp 3.000,00 | | Bilirubin | Rp 3.000,00 | | Protein | Rp 4.500,00 | | Reduksi | Rp 3.000,00 | | Sedimen | Rp 5.000,00 | | Tes Kehamilan | Rp 10.000,00 | | Urine Rutin | Rp 10.000,00 | | Urobilin | Rp 3.000,00 | | Urobilinogen | Rp 3.000,00 |   **7. MIKROBIOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Pewarna Gram | Rp 8.000,00 | | Secret Jamur | Rp 5.000,00 | | Sekret Neissaria Gonorrhoe | Rp 8.000,00 | | Sekret Trichomonas | Rp 5.000,00 | |
| 5 | Produk Pelayanan | 1. Hematologi, 2. Kimia Darah, 3. Urinalisis, 4. Imunologi- Serologi, Mikrobiologi |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : 3. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id 4. Facebook : Puskesmas Sukmajaya 5. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya 6. Twitter : - 7. Whatsapp : 8. Email : uptpkmsukmajaya@gmail.com 9. Hotline Puskesmas : 10. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang pengambilan sampel : 2. Meja pengambilan sampel 3. Kursi operator 4. Kursi pasien 5. Ruang pemeriksaan laboratorium 6. Peralatan laboratorium pendukung seperti Hematology Analyzer, Fotometer, Centrifuge, Pipet Autometic,dan Glucometer 7. Reagen Glukosa, Asam urat, kolesterol, Trigliserida ( sesuai jenis pemeriksaan yang ada di Puskesmas) 8. Komputer dan jaringannya 9. Ruang tunggu pasien ( kursi ruang tunggu ) |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku |
| 10 | Pengawasan Internal | Monitoring oleh Ketua Pokja UKP setiap bulan |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Minimal 1 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman,  dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP laboratorium) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang hasil laboratorium dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan dijamin sterilitasnya 3. Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) 4. Peralatan laboratorium dijamin sudah terkalibrasi |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 4. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali |

**6.Standar Pelayanan Radiologi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | Daftar Persyaratan :  Surat Permintaan Pemeriksaan Rontgen/ Form Rontgen |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan prosedur | Alur Pelayanan :   1. Pasien datang ke instalasi radiologi 2. Pasien menyerahkan surat permintaan 3. Khusus untuk pasien perempuan petugas menanyakan terlebih dahulu apakah dalam keadaan hamil atau tidak, jika hamil maka di kembalikan ke dokter pengirim. 4. Petugas menentukan biaya rontgen untuk pasien umum dan meminta pasien melakukan pembayaran ke kasir, dan memberikan kwitansi pembayarannya kepada petugas. 5. Petugas meminta kartu BPJS bila pasien menggunakan BPJS 6. Petugas mencatat di buku register 7. Pasien dipanggil sesuai nomor urut kedatangan 8. Pasien menunggu proses pencucian hasil foto rontgen 9. Penyerahan hasil kepada pasien : Pasien diberi lembar pengambilan foto rontgen untuk di ambil 2 hari dari tanggal pemeriksaan |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Bahwa Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR) dari pasien mulai mendaftar di loket radiologi sampai dengan selesai pemeriksaan radiologi adalah kurang dari 1 jam |
| 4 | Biaya/Tarif | 1. Pasien umum :   Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok Nomor 61 tahun 2016 tentang pedoman umum dan penetapan tarif pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok, untuk rontgen thorax sebesar Rp.50.000,-.   1. Pasen BPJS : di rujuk ke Rumah Sakit |
| 5 | Produk Pelayanan | Rontgen Rhorax |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   Website : pkmsukmajaya.depok.go.id  Facebook : Puskesmas Sukmajaya  Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya  Twitter : -  Whatsapp :………  Email : uptpkmsukmajaya@gmail.com   1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 780 Tahun 2008 tentang Penyelenggara Pelayanan Radiologi; 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 410 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan. |
| 8 | Sarana,Prasarana dan /atau fasilitas | 1. Ruang Rontgen 2. Ruang administrasi 3. Ruang kamar gelap / Pencuci Film rontgen 4. Ruang ganti baju pasien 5. Peralatan radiologi pendukung 6. Ruang tunggu pasien |
| 9 | Kompetensi pelaksana | 1. Radiografer Lulusan D III Radiologi yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya 2. Dokter spesialis Radiologi untuk membaca hasil rontgen/expertisenya |
| 10 | Pengawasan internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Radiografer : 1 Orang 2. Radiolog : 1 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan standar pelayanan. |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang hasil bacaan rontgen oleh dokter spesialis dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan yang digunakan dijamin kehandalannya dengan melakukan uji kesesuaian alat secara berkala 3. Perlindungan proteksi radiasi bagi petugas, pasien dan keluarga diutamakan. |
| 14 | Evaluasi kinerja pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan menajemen. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali. |

1. **Standar Pelayanan Farmasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | Resep dari poli  Nomor antrian Farmasi |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Pasien menaruh resep di Farmasi 2. Pasien menunggu sampai dipanggil sesuai urutan kedatangan 3. Petugas mengambil resep untuk dberi nomer urut 4. Petugas melakukan screening resep 5. Penyiapan atau peracikan obat 6. Penyerahan obat sesuai nomor urut disertai verifikasi identitas pasien, pemberian informasi atau konseling kepada Pasien   Pemberian Nomor Antrian  Pasien Menunggu  Petugas Menyiapkan Obat  Pemanggilan  Pemberian Informasi dan Penyerahan Obat |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Penyiapan Resep racikan : < 30 menit per 1 lembar resep 2. Penyiapan Resep non racikan : < 15 menit per 1 lembar resep 3. Penyerahan dan pemberian Informasi Obat dan Konseling (PIO) : maksimal 15 menit perpasien |
| 4 | Biaya/tarif | Gratis |
| 5 | Produk Pelayanan | Penyedian obat racikan dan non racikan, pemberian informasi obat (PIO) |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   Website : pkmsukmajaya.depok.go.id  Facebook : Puskesmas Sukmajaya  Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya  Twitter : -  Whatsapp :………  Email : uptpkmsukmajaya@gmail.com   1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, penyimpanan, pemusnahan dan pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi 5. Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang penyiapan obat (meja, kursi, kompter, ac, kulkas, lemari obat, lemari narkotika, lumpang dan alu, blender, mesin pres, gelas ukur, beaker glass, hygrometer) 2. Ruang tunggu pasien (kursi) 3. Ruang pemberian informasi obat 4. Gudang penyimpanan obat, Alat Kesehatan dan Vaksin (rak obat, hygrometer, coldchain, ac) |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. Apoteker yang memiliki ijin praktek 2. Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi dan ijin praktek sesuai dengan kewenangannya |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Apoteker (1 orang) 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (4 orang) |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang pengobatan pasien dijamin kerahasiaannya dalam rekam medis 2. Peralatan yang digunakan dijamin kebersihannya 3. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas, Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali |

**8, Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien melewati skreening awal 2. Tersedia Rekam Medis 3. Pasien Rujukan Internal |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Petugas memakai APD dan menerapkan kewaspadaan standar 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut 3. Petugas memastikan pasien sudah menerapkan kewaspadaan standar: cuci tangan dan memakai masker 4. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik 5. Petugas melakukan anamnesis 6. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien 7. Petugas menentukan diagnosa penyakit 8. Petugas menentukan terapi/ tindak lanjut bila memerlukan perawatan dengan tindakan yang menyebabkan timbulnya aerosol maka dilakukan pemeriksaan swab antigen/ PCR sebelumnya. 9. Petugas melakukan tindakan nonaerosol jika memang diperlukan, atau pemberian resep untuk pasien premedikasi dan merujuk pasien bila diperlukan 10. Petugas memberi KIE sesuai kondisi pasien dan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan 11. Petugas mendesinfeksi dental unit dan alat medis setiap pergantian pasien 12. Petugas melakukan protokol selesai pasien: desinfeksi ruangan dan dental unit, sterilisasi alat medis. |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | 15 – 30 menit |
| 4 | Biaya/tarif | 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.61 tahun 2016 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif JKN |
| 5 | Produk Pelayanan | Konsultasi kesehatan gigi,   1. Pemeriksaan kesehatan gigi, 2. Exo anak dengan /tanpa infiltrasi 3. Konservasi/Penambalan (tunda /rujuk selama pandemi Covid) 4. Exodonti/ Pencabutan gigi dewasa (tergantung kasus atau tunda/rujuk) 5. Scalling/pembersihan karang gigi (tunda/rujuk selama pandemi Covid) |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   Website : pkmsukmajaya.depok.go.id  Facebook : Puskesmas Sukmajaya  Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya  Twitter : -  Whatsapp :………  Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.com](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.com)   1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas 5. Pedoman Teknis PPI di FKTP th 2020 |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang pemeriksaan gigi : dental unit, wastafel, AC, kursi meja konsultasi, lemari alat, sterilisasi uap, exhause atau hepafilter, komputer dan jaringan internet 2. Alat medis pendukung: alat diagnostik ,scaler,hand piece,dll |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. DIII/DIV Keperawatan Gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Dokter Gigi : 2 orang  Perawat Gigi : Minimal 1 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standard pelayanan) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat   setiap 6 bulan sekali |

# Standar Pelayanan Pemeriksaan KIA (KIA, Imunisasi, KB, IVA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Komponen** | **Uraian** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | 1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS 2. Membawa Buku KIA bagi yang sudah memiliki. |
| 2 | Sistem, Mekanisme, Dan Prosedur  Rujuk  Eksternal  Internal | 1. Alur Pelayanan ANC   Ibu Hamil  Ruang Pendaftaran  Ruang Kia   * Anamnesa * Pemeriksaan Fisik * Pemeriksaan Obstetrik * Skrining Status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi Tetanus Difteri (Td) bila diperlukan * KIE dan Konseling * Diagnosis   Laboratorium  Ruang Farmasi  Pencatatan & Pelaporan  Di Input Di Aplikasi E-Kohort, Buku KIA  Pulang   1. Alur Pelayanan Ibu Nifas   Ibu Nifas  Rujuk  Eksternal  Internal  Ruang Pendaftaran  Ruang Kia   * Anamnesa * Pemeriksaan Fisik * Pemeriksaan Obstetrik * Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif * Identifikasi risiko dan komplikasi * Pemeriksaan status mental ibu * KIE dan Konseling   Ruang Farmasi  Pencatatan & Pelaporan  Di Input Di Aplikasi E-Kohort, Buku KIA  Pulang   1. Alur Pelayanan Imunisasi   Pasien dipanggil  Anamnesa  Pemeriksaan Fisik  Kajian Kebutuhan  Tidak ada masalah/sehat Bermasalah  Rujuk internal/Tunda Tindakan Imunisasi  Tindakan Imunisasi    Pencatatan dan Pelaporan  Edukasi Pasca Imunisasi  Selesai   1. Alur Pelayanan KB   Calon Klien Datang  Pemantauan Medis dan Konseling Pasca Tindakan  Dilakukan Pelayanan  Informed Consent  Rujuk(\*)  Ruang Pelayanan  Konseling Pakai ABPK dan Penapisan dengan Roda KLOP  Setuju  Konseling Ulang  Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Jika Diperlukan  Keterangan :  (\*) Kriteria pasien dirujuk ke FKTRL :   * Tidak tersedia Alokon yang sesuai dengan keinginan klien dan sudah memenuhi Kriteria Kelayakan Medis * Klien menginginkan kontrasepsi tubektomi / MOW * Klien termasuk Kategori 3 dari Kriteria Kelayakan Medis  1. Alur Pelayanan IVA dan SADANIS   Pasien  PENDAFTARAN PEMERIKSAAN- MENGISI DATA PRIBADI-PERSETUJUAN TINDAKAN  Curiga benjolan  Anjuran pemeriksaan lanjut  PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS  Normal  Pemeriksaan IVA  IVA (-)  IVA (+)  Anjurkan berprilaku hidup sehat dan pemeriksaan iva ulang setiap 3-5  Kandidat Krioterapi  Tidak  Ya  Terapi  Periksa Kelengkapan  Anjurkan pemeriksaan lanjut  Kontrol  Keterangan :  Pasien dipanggil oleh Nakes sesuai dengan nomor antrian dan dilakukan pengecekan kecocokan RM. Nakes melakukan Konseling awal tentang pemeriksaan, kemudian Pasien dianjurkan untuk mengisi data pribadi dan mengisi surat persetujuan tindakan. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan payudara klinik dan jika didapatkan hasilnya normal, kemudian dilakukan pemeriksaan IVA test. Jika ditemukan benjolan pasien akan dikonsulkan utuk pemeriksaan lanjutan. Pasien dengan Hasil IVA test (-) dianjurkan berprilaku hidup sehat dan dianjurkan melakukan pemeriksaan IVA test ulang dalam jangka waktu 3-5 tahun kedepan. Namun jika IVA test (+), pasien akan menjadi kandidat krioterapi dan jika tersedia fasilitas krioterapi maka dilakukan terapi dan kontrol rutin. Tetapi jika tidak tersedia fasilitas krioterapi maka pasien dilakukan rujukan eksternal untuk pemeriksaan lanjutan. |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | 30 - 45 Menit Sejak Pasien masuk ruang KIA.  Untuk pemeriksaan Laboratorium, waktu pelayanan disesuaikan dengan banyaknya pemeriksaan (sesuai kasus) |
| 4 | Biaya/Tarif | 1. Pasien umum :   Sesuai Perwal No 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan dan Retrubusi.   1. BPJS/KIS sesuai ketentuan : gratis |
| 5 | Produk Pelayanan | 1. Pelayanan ibu hamil 2. Pelayanan ibu nifas dan neonatus 3. Pelayanan Imunisasi 4. Pelayanan KB 5. Pelayanan IVA dan SADANIS |
| 6 | Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran.  2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   * 1. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id   2. Facebook : Puskesmas Sukmajaya   3. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya   4. Twitter : -   5. Whatsapp :………   6. Email : uptpkmsukmajaya@gmail.com  1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. PMK 97/2014 3. Perda KIBBLA. |
| 8 | Sarana Dan Prasarana | 1. Ruang KIA : Meja, Kursi, PC, Printer serta ATK 2. Set Pemeriksaan Kesehatan Ibu 3. Set Pemeriksaan Kesehatan Anak 4. Set Pelayanan KB 5. Set AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) 6. Set Pelayanan Imunisasi 7. Set Pelayanan IVA   Peralatan sesuai dengan PMK 43/2019 |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | Minimal D3 Kebidanan, memiliki SIP |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu 3. Tim Audit Internal |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 2 (Dua) Bidan memiliki SIP dan STR |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya. |
| 13 | Jaminan Keamanan Dan Keselamatan | Sesuai dengan Pedoman Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Puskesmas |
| 14 | Evaluasi Kinerja Dan Pelaksana | 1. Kotak Saran/Pengaduan 2. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Audit Internal 5. Rapat Tinjauan Manajemen Mutu |

# Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Komponen** | **Uraian** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | KTP /Kartu BPJS /Kartu KIS |
| 2 | Sistem, Mekanisme, Dan Prosedur | Alur Pemeriksaan CATIN :  Petugas Menerima RM Pasien  Pemanggilan nama pasien  Pemeriksaan TTV  Pengecekan kecocokan data  Pemeriksaan TTV  Konseling kespro  Skrining TT & lakukan imunisasi TD  Tidak ada kontraindikasi  Rujuk internal ke lab  Pengecekan goldar, GDS, HIV, HBsAg, VDRL  Kembali ke KIA & tidak memerlukan konsultasi  Pemberian sertifikat CATIN  Keterangan :  Petugas menerima rekam medis pasien.   1. Petugas memanggil nama calon pengantin yang tertulis di rekam medis. 2. Petugas mencocokkan data calon pengantin yang tertera di rekam medis, jika cocok lakukan anamnesis dan jika tidak cocok melakukan cross-check ke bagian pendaftaran. 3. Petugas melakukan pemeriksaan TTV. 4. Petugas melakukan konseling kespro. 5. Petugas melakukan skrining TT dan melakukan imunisasi TD; jika tidak ada kontraindikasi kepada calon pengantin wanita. 6. Petugas melakukan rujukan internal ke bagian laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan tes kehamilan/tes urine serta pemeriksaan Gol.Darah, Darah Rutin, Gula Darah Sewaktu, HIV, HBsAg, VDRL pada Pasangan calon pengantin. 7. Pasien kembali ke Poli KIA setelah mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium. 8. Petugas menentukan apakah calon pengantin memerlukan konsultasi lebih lanjut/rujukan. Petugas memberikan Sertifikat Calon Pengantin setel. |
| 3 | Jangka Waktu Pelayanan | Waktu Pelayanan Konseling 30 - 45 Menit. |
| 4 | Biaya/Tarif | BPJS/KIS = Gratis  Umum : Rp. 2000,- |
| 5 | Produk Pelayanan | 1. Pelayanan konsultasi 2. Pelayanan imunisasi |
| 6 | Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran.  2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   * 1. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id   2. Facebook : Puskesmas Sukmajaya   3. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya   4. Twitter : -   5. Whatsapp :………   6. Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.co.id](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.co.id)  1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tenyang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 4. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok. |
| 8 | Sarana Dan Prasaran | 1. Ruang KIA 2. Kit Layanan Imunisasi 3. Kit Anafilaktik Syok |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. D3 Kebidanan, memiliki SIP |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu 3. Tim Audit Internal |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Bidan Pelaksana memiliki SIP dan STR |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya. |
| 13 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | Sesuai dengan Pedoman Perbaikan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). |
| 14 | Evaluasi Kinerja Dan Pelaksana | 1. Kotak Saran/Pengaduan 2. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Audit Internal 5. Rapat Tinjauan Manajemen Mutu |

# Standar Pelayanan Kesehatan Anak

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1. | Persyaratan Pelayanan | Pasien berusia 1-5 tahun  Kartu BPJS/ Kartu KIS |
|  |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Petugas memanggil pasien sesuai antrian |
| 1. Petugas memastikan identifikasi pasien sesuai dengan rekam medik |
| 1. Petugas melakukan anamnesa |
| 1. Petugas melakukan pengukuran tanda vital 2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan penunjan 3. Petugas menegakkan diagnosa 4. Petugas memberikan terapi atau tindak lanjut 5. Petugas memberikan rujukan internal ke ruang konsultasi terpadu jika diperlukan   Diagram Alir |
|  |
| Petugas melakukan identifikasi |
|  |
| Petugas melakukan ianamnesa  Petugas melakukan ipengukuran tanda vital  Petugas melakukan ipemeriksaan fisik dan penunjang  Petugas menegakkan diagnosa  Petugas memberikan terapi atau tindak lanjut    Ruang konsultasi terpadu  Rujuk internal    ya  tidak |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | 10-15 menit |
| 4 | Biaya/Tarif | Gratis |
| 5 | Produk Pelayanan | Pemeriksaan Kesehatan Anak |
| 6 | Penanganan, Pengaduan, Masukan dan Saran | * + - 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran.       2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   1. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id   2. Facebook : Puskesmas Sukmajaya   3. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya   4. Twitter : -   5. Whatsapp :………   6. Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.com](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.com)  1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
|  |
|  |
|  |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Dasar Hukum | Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak |
| 2 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang Pemeriksaan Anak  2. Ruang tunggu  3. Alat Medis Pendukung :  Timbangan  Stetoskop  Otoskop  Termometer  Penlight |
| 3 | Kompetensi Pelaksana | Dokter Umum yang memiliki SIP |
|  |  | Bidan yang memiliki SIP dan sudah pelatihan kesehatan anak |
| 4 | Pengawasan Internal | * + - 1. Supervisi oleh tim Mutu lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas       2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 5 | Jumlah Pelaksana | 2 (dua) Petugas |
| 6 | Jaminan Pelayanan | Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya |
| 7 | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Riwayat Medik pasien dijamin kerahasiaannya  2. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya |
| 8 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Monitoring dan Evaluasi melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen |

# Standar Pelayanan Laboratorium

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | Tersedia lembar permintaan pemeriksaan laboratorium |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | Memanggil pasien sesuai urutan  Menerangkan rincian biaya pada pasien yang tidak memiliki kartu Jaminan Kesehatan  Menanyakan fotokopi Kartu Jaminan  Kesehatan pasien  Tidak    Ya    Menjelaskan tentang pemeriksaan yang akan dilakukan  Mempersiapkan alat dan bahan yang akan di gunakan  Menanyakan nama, tanggal lahir, dan alamat pasien  Mengambil specimen sesuai lembar permintaan  Memberi identitas pasien pada sampel yang telah diambil.  Mempersilakan pasien untuk menunggu hasil lab di luar ruangan  Mencatat hasil di buku register lab dan  kertas hasil pemeriksaan lab  Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan yang diminta dokter  Keterangan :   1. Petugas laboratorium menerima lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari Poli Umum/ Poli KIA/ Poli Gigi/ Poli Gizi. 2. Petugas laboratorium memanggil pasien dari tempat penerimaan form lab. 3. Petugas laboratorium menanyakan nama pasien, tanggal lahir, dan alamat. 4. Petugas laboratorium menanyakan fotocopy kartu Jaminan Kesehatan. 5. Petugas laboratorium menerangkan rincian biaya pada pasien yang tidak memiliki kartu Jaminan kesehatan untuk di bayarkan terlebih dahulu ke loket Pendaftaran/ Kasir sebelum pemeriksaan dilakukan. 6. Petugas menerima bukti bayar pemeriksaan laboratorium pasien dari loket Pendaftaran/ Kasir. 7. Petugas laboratorium menjelaskan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan. 8. Petugas laboratorium mempersiapkan alat dan   bahan yang akan digunakan.   1. Petugas laboratorium mengambil spesimen   sesuai dengan permintaan dokter pengirim.   1. Petugas laboratorium memberi identitas pasien   pada sampel yang telah diambil.   1. Petugas laboratorium mempersilahkan pasien   untuk menunggu hasil lab di luar ruangan   1. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan   laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaan  yang diminta dokter.   1. Petugas mencatat hasil di buku register lab dan   kertas hasil pemeriksaan lab.   1. Petugas menyerahkan hasil kepada pasien, dan   pasien menandatangani buku bukti pengambilan  hasil. |
| 3 | Jangka waktu penyelesaian | 1. Jika hasil laboratorium tidak berpotensi membahayakan jiwa. ( bukan kasus kritis), penyampaian hasil laboratorium : ≤ 60 menit 2. Jika batasan nilai **hasil pemeriksaan laboratorium**, yang menunjukkan keadaan patologis di luar normal dan berpotensi membahayakan keselamatan jiwa bila tidak ditindaklanjuti dengan cepat, penyampaian hasil laboratorium : ≤ 30 menit |
| 4 | Biaya/tarif | 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok Nomor 61 Tahun 2016.   **1. HEMATOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Eritrosit | Rp 3.000,00 | | Golongan Darah + Rhesus | Rp 8.000,00 | | Hb | Rp 5.000,00 | | Hematokrit | Rp 3.000,00 | | Hematologi Lengkap | Rp 40.000,00 | | Hematologi Rutin | Rp 25.000,00 | | Hitung Jenis Leukosit | Rp 4.000,00 | | Laju Endap Darah | Rp 5.000,00 | | Leukosit | Rp 3.000,00 | | Malaria/Fillaria | Rp 5.000,00 | | Masa Pembekuan | Rp 2.000,00 | | Masa Pendarahan | Rp 2.000,00 | | Retikulosit | Rp 3.000,00 | | Trombosit | Rp 5.000.00 |  1. **KIMIA DARAH**  |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Gula Darah Per Test | Rp 12.000,00 | | Albumin | Rp 10.000,00 | | Alkali Phosphatase | Rp 15.000,00 | | Asam Urat | Rp 15.000,00 | | Bilirubin Direct | Rp 10.000,00 | | Bilirubin Indirect | Rp 10.000,00 | | Bilirubin Total | Rp 10.000,00 | | Cholesterol Total | Rp 11.000,00 | | Gamma Gt | Rp 15.000,00 | | Globulin | Rp 10.000,00 | | Hdl | Rp 11.000,00 | | Kreatinin | Rp 11.000,00 | | Ldl | Rp 11.000,00 |   **3. BAKTERIOLOGI SEDIAAN LANGSUNG**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Batang Tahan Asam Per Spesimen | Rp 5.000,00 | | Neisseria | Rp 8.000,00 |   **4. FEACES**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Benzidin | Rp 10.000,00 | | Darah Samar | Rp 5.000,00 | | Lengkap | Rp 25.000,00 | | Rutin (Maskroskopis, Miskroskopis | Rp 5.000,00 |   **5. SEROLOGI / IMUNOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Widal | Rp 20.000,00 | | Anti Hbs | Rp 40.000,00 | | Asto | Rp 30.000,00 | | Cd4 | Rp 150.000,00 | | Dengue Igg, Igm | Rp 110.000,00 | | Rapid Test Hiv | Rp 50.000,00 | | Rhematoid Factor | Rp 30.000,00 | | Test Narkoba | Rp 30.000,00 | | VDLR | Rp 25.000,00 |   **6.URINE**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Aseton | Rp 3.000,00 | | Bilirubin | Rp 3.000,00 | | Protein | Rp 4.500,00 | | Reduksi | Rp 3.000,00 | | Sedimen | Rp 5.000,00 | | Tes Kehamilan | Rp 10.000,00 | | Urine Rutin | Rp 10.000,00 | | Urobilin | Rp 3.000,00 | | Urobilinogen | Rp 3.000,00 |   **7. MIKROBIOLOGI**   |  |  | | --- | --- | | **PEMERIKSAAN** | **HARGA** | | Pewarna Gram | Rp 8.000,00 | | Secret Jamur | Rp 5.000,00 | | Sekret Neissaria Gonorrhoe | Rp 8.000,00 | | Sekret Trichomonas | Rp 5.000,00 | |
| 5 | Produk Pelayanan | 1. Hematologi, 2. Kimia Darah, 3. Urinalisis, 4. Imunologi- Serologi, Mikrobiologi |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : 3. Website : pkmsukmajaya.depok.go.id 4. Facebook : Puskesmas Sukmajaya 5. Instagram : @uptd\_pkmsukmajaya 6. Twitter : - 7. Whatsapp :……… 8. Email : [uptpkmsukmajaya@gmail.com](mailto:uptpkmsukmajaya@gmail.com) 9. Hotline Puskesmas : 10. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang pengambilan sampel : 2. Meja pengambilan sampel 3. Kursi operator 4. Kursi pasien 5. Ruang pemeriksaan laboratorium 6. Peralatan laboratorium pendukung seperti Hematology Analyzer, Fotometer, Centrifuge, Pipet Autometic,dan Glucometer 7. Reagen Glukosa, Asam urat, kolesterol, Trigliserida ( sesuai jenis pemeriksaan yang ada di Puskesmas) 8. Komputer dan jaringannya 9. Ruang tunggu pasien ( kursi ruang tunggu ) |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang memiliki STR dan SIP yang masih |
| 10 | Pengawasan Internal | Monitoring oleh Ketua Pokja UKP setiap bulan |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Minimal 1 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman,  dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP laboratorium) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang hasil laboratorium dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan dijamin sterilitasnya 3. Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)   Peralatan laboratorium dijamin sudah terkalibrasi |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan   Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali |

1. **Standar Pelayanan Farmasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | Resep dari poli |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Pasien menaruh resep di Farmasi 2. Pasien menunggu sampai dipanggil sesuai urutan kedatangan 3. Petugas melakukan screening resep 4. Penyiapan atau peracikan obat 5. Penyerahan obat sesuai urutan kedatangan disertai verifikasi identitas pasien, pemberian informasi atau konseling kepada Pasien   Memberi No Urut Di resep  Pasien Menunggu  Petugas Menyiapkan Obat  Pemanggilan  Pemberian Informasi dan Penyerahan Obat |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Penyiapan Resep racikan : < 30 menit per 1 lembar resep 2. Penyiapan Resep non racikan : < 15 menit per 1 lembar resep 3. Penyerahan dan pemberian Informasi Obat dan Konseling (PIO) : maksimal 15 menit perpasien |
| 4 | Biaya/tarif | Gratis |
| 5 | Produk Pelayanan | Penyedian obat racikan dan non racikan, pemberian informasi obat (PIO) |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   Website : …………  Facebook :……….  Instagram :……….  Twitter :…………..  Whatsapp :………  Email :……………   1. Hotline Puskesmas : 2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika 3. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, penyimpanan, pemusnahan dan pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi 5. Peraturan BPOM Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang penyiapan obat (meja, kursi, kompter, ac, kulkas, lemari obat, lemari narkotika, lumpang dan alu, blender, mesin pres, gelas ukur, beaker glass, hygrometer) 2. Ruang tunggu pasien (kursi) 3. Ruang pemberian informasi obat 4. Gudang penyimpanan obat, Alat Kesehatan dan Vaksin (rak obat, hygrometer, coldchain, ac) |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. Apoteker yang memiliki ijin praktek 2. Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi dan ijin praktek sesuai dengan kewenangannya |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | 1. Apoteker (1 orang) 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (1 orang) |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang pengobatan pasien dijamin kerahasiaannya dalam rekam medis 2. Peralatan yang digunakan dijamin kebersihannya 3. Obat, vaksin dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas, Audit Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali |

**8, Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| **PENYAMPAIAN PELAYANAN** | | |
| 1 | Persyaratan Pelayanan | 1. Pasien melewati skreening awal 2. Tersedia Rekam Medis 3. Pasien Rujukan Internal |
| 2 | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Petugas memakai APD level 2 dan menerapkan kewaspadaan standar 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut 3. Petugas memastikan pasien sudah menerapkan kewaspadaan standar: cuci tangan dan memakai masker 4. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik 5. Petugas melakukan anamnesis 6. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien 7. Petugas menentukan diagnosa penyakit 8. Petugas menentukan terapi/ tindak lanjut bila memerlukan perawatan dengan tindakan yang menyebabkan timbulnya aerosol maka dilakukan pemeriksaan swab antigen/ PCR sebelumnya. 9. Petugas melakukan tindakan nonaerosol jika memang diperlukan, atau pemberian resep untuk pasien premedikasi dan merujuk pasien bila diperlukan 10. Petugas memberi KIE sesuai kondisi pasien dan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan 11. Petugas mendesinfeksi dental unit dan alat medis setiap pergantian pasien 12. Petugas melakukan protokol selesai pasien: desinfeksi ruangan dan dental unit, sterilisasi alat medis. |
| 3 | Jangka Waktu Penyelesaian | 15 – 30 menit |
| 4 | Biaya/tarif | 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.61 tahun 2016 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok 2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif JKN |
| 5 | Produk Pelayanan | 1. Konsultasi kesehatan gigi, 2. Pemeriksaan kesehatan gigi, 3. Exo anak dengan /tanpa infiltrasi 4. Konservasi/Penambalan (tergantung kasus atau tunda /rujuk ) 5. Exodonti/ Pencabutan gigi dewasa (tergantung kasus atau tunda/rujuk) 6. Scalling/pembersihan karang gigi (tunda/rujuk selama pandemi Covid) |
| 6 | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :   Website : pkmdepokjaya.depok.go.id  Facebook :Puskesmas Depok Jaya  Instagram :@pkm\_depokjaya  Twitter :@pkmdepokjaya  Whatsapp :085779647971  Email :uptdpkmdepokjaya@gmail.com   * + - 1. Hotline Puskesmas :       2. LAPOR : [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PENGELOLAAN PELAYANAN** | | |
| 7 | Dasar Hukum | 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas 5. Pedoman Teknis PPI di FKTP th 2020 |
| 8 | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruang pemeriksaan gigi : dental unit, wastafel, AC, kursi meja konsultasi, lemari alat, sterilisasi uap, exhaust dan suction aerosol, komputer dan jaringan internet 2. Alat medis pendukung: alat diagnostik ,scaler,hand piece,dll |
| 9 | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter Gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. DIII/DIV Keperawatan Gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku |
| 10 | Pengawasan Internal | 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Dokter Gigi : 1 orang  Perawat Gigi : 1 orang |
| 12 | Jaminan Pelayanan | Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standard pelayanan) |
| 13 | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Informasi tentang rekam medik pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat 3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa) |
| 14 | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat   setiap 6 bulan sekali |