



**PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS**

Jln. Raya Bogor KM 33 Kel. Curug Kec. Cimanggis Kota Depok.
Telp : (021) 8741072 Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com Kode Pos : 16453

**KEPUTUSAN
KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS
NOMOR : 445/031/KPTS/CMG/IV/2023**

**TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI LINGKUNGAN UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS**

KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 1 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan yang mewajibkan setiap penyelenggara Pelayanan Publik untuk menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis Pelayanan yang ditetapkan oleh Pimpinan Penyelenggara Pelayanan Publik;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan Penyelenggaraan Pelayanan Publik sesuai dengan asas Penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan Penyelenggaraan Pelayanan, setiap Penyelenggara Pelayanan Publik wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis tentang Standar Pelayanan di Lingkungan UPTD Puskesmas Cimanggis;
- Mengingat : 1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok

dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3828);

2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bebas dan Bersih dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5952);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara republic Indonesia Tahun 2019 Nomor

185, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6400);

10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyelenggaraan, Pengelolaan, Pengaduan Pelayanan Publik Secara Nasional;
12. Peraturan Menteri Sosial Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
15. 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;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/165/2023 tentang standar akreditasi Puskesmas;
17. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/4871/2023 tentang Instrumen Survei Akreditasi Pusat kesehatan Masyarakat;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kontribusi iuran Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan, Iuran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III, Dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah

Dan Peserta Bukan Pekerja Dengan Manfaat Pelayanan Di Ruang Perawatan Kelas III Oleh Pemerintah Pusat Dan/Atau Pemerintah Daerah;

19. Peraturan Walikota Depok Nomor 45 tahun 2018 Perubahan Atas Peraturan Walikota Depok Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Pelayanan Informasi Publik;
20. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 53 Tahun 2019 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Pemerintah Kota Depok;
21. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 90 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Pemerintah Kota Depok;
22. Peraturan Wali Kota Kota Depok Nomor 64 Tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok;
23. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok Nomor 0042 Tahun 2022 tentang Sasaran Penerima Pelayanan Dasar Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kota Depok Tahun 2022;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan pada lingkungan UPTD Puskesmas Cimanggis sebagaimana tercantum meliputi ruang lingkup UPTD Puskesmas Cimanggis.

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU wajib dilaksanakan oleh Petugas UPTD Puskesmas Cimanggis sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggara pelayanan publik.

- KETIGA : Pada saat keputusan ini berlaku, Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis Nomor 445/021/KPTS/CMG/IV/2022 tentang Standar Pelayanan di UPTD Puskesmas Cimanggis, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Depok
Pada tanggal : 18 April 2023

KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS,



dr. LINA HERLIANA
Pembina TK I
NIP.197410272006042016

LAMPIRAN I KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS

NOMOR : 445/031/KPTS/CMG/IV/2023

TANGGAL : 18 April 2023

DAFTAR STANDAR PELAYANAN DI UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS

NO	STANDAR PELAYANAN	NO	STANDAR PELAYANAN
1	Standar Pelayanan Pendaftaran	14	Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin
2	Standar Pelayanan Rekam Medis	15	Standar Pelayanan Pemeriksaan IVA dan Sadanis
3	Standar Pelayanan Pemeriksaan Umum	16	Standar Pelayanan Laboratorium
4	Standar Pelayanan Pemeriksaan Anak	17	Standar Pelayanan Gizi
5	Standar Pelayanan Pemeriksaan Lansia	18	Standar Pelayanan Kesehatan Lingkungan
6	Standar Pelayanan Gigi dan Mulut	19	Standar Pelayanan Penyakit Tidak Menular
7	Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa	20	Standar Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat
8	Standar Pelayanan Penyakit Tuberkulosis	21	Standar Pelayanan Kesehatan Kerja
9	Standar Pelayanan Penyakit Kusta	22	Standar Pelayanan Kesehatan Olahraga
10	Standar Pelayanan Penyakit Diare	23	Standar Pelayanan Kesehatan Indera
11	Standar Pelayanan Penyakit ISPA	24	Standar Pelayanan Ambulans
12	Standar Pelayanan KIA / KB	25	Standar Pelayanan Farmasi
13	Standar Pelayanan Imunisasi		

KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS,




dr. LINA HERLIANA
Pembina TK I
NIP.197410272006042016

LAMPIRAN II KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS

NOMOR : 445/031/KPTS/CMG/IV/2023

TANGGAL : 18 April 2023

STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Baru : a. Membawa kartu identitas diri (KTP/ KK/BPJS /KIS) Pasien Lama : a. Membawa kartu identitas diri (KTP/ KK/BPJS /KIS) b. Membawa kartu berobat c. Membawa buku KIA untuk pasien Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) d. Bukti pendaftaran online (untuk pasien yang mendaftar secara online)
2	Sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan	Alur pelayanan : <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN DATANG] --> B[PASIEN MENGAMBIL NOMOER ANTRIAN] B --> C[PASIEN MENUNGGU PANGGILAN DI RUANG TUNGGU PENDAFTARAN] C --> D[PETUGAS MEMANGGIL NOMOR ANTRIAN] D --> E[PETUGAS MENGECEK IDENTITAS PASIEN] E --> F[PETUGAS MENGINPUT DATA PASIEN KE APLIKASI] F --> G[PETUGAS MENDAFTARKAN PASIEN SESUAI POLI TUJUAN] G --> H[PETUGAS MEMBUAT REKAM MEDIS ATAU MENGAMBIL REKAM MEDIS] H --> I[PETUGAS MENGARAHKAN PASIEN MENUNGGU DI RUNAG TUNGGU NURSE STATION (MEJA PERAWAT)] </pre> </div> 1. Pasien Offline : a. Pasien mengambil nomor antrian pada

		<p>mesin antrian.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Pasien Baru wajib membawa identitas diri (KTP/KK/BPJS/KIS) serta mengisi lembar screening, form pasien baru, dan general consent. c. Pasien Lama wajib membawa kartu BPJS/KIS (fotocopy/asli) dan membawa kartu berobat. d. Pasien Lama menyerahkan identitas diri (KTP/KK/BPJS/KIS) sedangkan pasien baru menyerahkan identitas diri (KTP/KK/BPJS/KIS). e. Pasien diarahkan ke nurse station (meja perawat). f. Petugas pendaftaran me-registrasi pasien ke SIMPUS dan mencatat nomor Rekam Medis pasien kemudian menyerahkan ke petugas Rekam Medis. g. Petugas Rekam Medis mengantarkan Rekam Medis pasien yang telah di daftarkan ke poli khusus pasien infeksius. <p>2. Pasien Online :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran memanggil pasien yang sudah terdaftar di sistem pendaftaran online secara berurutan. b. Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien dan menulis nomor Rekam Medis pasien kemudian menyerahkan ke petugas Rekam Medis. c. Pasien diarahkan ke Nurse Station (meja perawat).
3	Jangka waktu pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien lama : 5 menit 2. Pasien baru : 10 menit 3. Membuat rujukan baru dan lama : 5 menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tarif Pelayanan Pasien Umum (Pagi) : KTP Depok : Rp. 10.000,- KTP Non Depok : Rp. 20.000,- (Sore) : KTP Depok : Rp. 15.000,- KTP Non Depok : Rp. 30.000,- Pelayanan Gawat Darurat : KTP Depok : Rp. 15.000,- KTP Non Depok : Rp. 30.000,- 2. Bagi pasien BPJS/KIS yang sesuai Faskes : Gratis (Sesuai dengan perda kota Depok)
5	Produk pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran pasien 2. Pelayanan Rekam Medis pasien 3. Informasi BPJS 4. Informasi Jadwal Pelayanan

6	Penanganan, pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Menyampaikan Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. Peraturan Walikota Kota Depok Nomor 64 Tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok.
8	Sarana, prasaranan dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi dengan sandaran 2. Kursi tanpa sandaran 3. Computer 4. Meja 5. Printer 6. Tempat sampah 7. Pengeras suara 8. Kartu pasien 9. Kipas angin 10. ATK 11. Wifi
9	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan : SMA, D3 2. Keahlian dan keterampilan : bias mengoperasikan komputer (Ms. Office) 3. Petugas Pendaftaran : 3 Orang 4. Petugas Rekam Medis : 1 Orang
10	Pengawasan internal	<p>Seluruh Jenis pelayanan baik dalam gedung maupun luar gedung dilakukan oleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	8 Orang

12	Jaminan pelayanan	Jaminan pelayanan yang memberikan kepastian layanan dilaksanakan sesuai dengan SOP. Puskesmas saat ini sudah mempunyai SOP di masing-masing ruangan sesuai dengan jenis layanan (dokumen pendukung).
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk kesesuaian pengisian Rekam Medis/identitas pasien dan terjamin kerahasiaannya.
14	Evaluasi kinerja pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat) oleh tim independen. b. Loka karya mini bulanan. c. PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). d. 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.	<p>Sistem, mekanisme, dan prosedur</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">BAG. PENDAFTARAN</p> <pre> graph TD MULAI[MULAI] --> PASIEN[PASIEN] PASIEN --> BARU[BARU] PASIEN --> LAMA[LAMA] BARU --> MEMBUAT[MEMBUAT RM BARU] </pre> </div> <div style="width: 50%;"> <p style="text-align: center;">UNIT REKAM MEDIS TENAGA MEDIS</p> <pre> graph TD Mencari[MENCARI RM] --> Mencatat[MENCATAT DI BUKU EKSPEDISI] Mencatat --> Mendistribusikan[MENDISTRIBUSIKAN KE RUANG PEMERIKSAAN (ISPA, UMUM, KIA, GIGI)] Mendistribusikan --> Pengambilan[PENGAMBILAN RM DAN ASSEMBLING] Pengambilan --> Analisa[ANALISA RM] Analisa --> Filling[FILLING] Filling --> Selesai[SELESAI] </pre> <p style="text-align: right;">MENGINPUT KE SIMPUS & MENULIS DI</p> </div> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila pasien lama, perekam medis akan mencari RM Pasien yang terdapat pada Rak penyimpanan RM. 2. Mencatat pada buku ekspedisi, lalu mendistribusikan ke setiap ruang pelayanan. 3. Setelah pelayanan selesai, RM akan diambil dari setiap ruang pelayanan untuk dikembalikan kedalam rak penyimpanan RM. 	
3.	Jangka waktu pelayanan	Waktu Pendistribusian Rekam Medis Rawat Jalan 3-7 Menit/Rekam Medis
4.	Biaya/tarif	Gratis

5.	Produk pelayanan	Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Menyampaikan Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenpan RB No.19 tahun 2021. 2. Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis.
8	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<p><u>Sarana</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dengan akses internet 2. Formulir Rekam Medis 3. Rak Arsip 4. Meja pendaftaran 5. Kursi 6. AC 7. Lampu sesuai dengan standar penyinaran <p><u>Prasarana</u> Ruang Rekam Medis</p>
9	Kompetensi Pelaksana	Minimal Lulusan D3 Rekam Medis
10	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas. 2. PJ Upaya Kesehatan Perorangan.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 3 Orang tenaga Pendaftaran dan kasir 1 Orang tenaga Perkam medis
12	Jaminan pelayanan	Rekam Medis tersedia secara cepat ,tepat dan dapat dipertanggungjawabkan
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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 setiap bulan, Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

No	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Kartu BPJS 2. Nomor Antrian
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Pemeriksaan Umum :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PENDAFTARAN] --> B[NURSE STATION] B --> C[PEMERIKSAAN UMUM] C --> D[FARMASI] D --> E[PULANG] C --> F[RUJUKAN INTERNAL] C --> G[RUJUKAN EKSTERNAL] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu di ruang tunggu. 2. Petugas di <i>nurse station</i> memanggil pasien sesuai dengan urutan antrian. 3. Petugas di <i>nurse station</i> mengkonfirmasi identitas pasien dengan rekam medik, Jika ada ketidaksesuaian data, petugas mengkonfirmasi dengan unit pendaftaran. 4. Petugas di <i>nurse station</i> melakukan pengukuran Tinggi badan, berat badan, suhu dan tekanan darah. 5. Pasien menunggu di ruang tunggu untuk dipanggil kedalam poli umum. 6. Dokter menanyakan keluhan dan melakukan pemeriksaan. 7. Dokter memberikan resep kepada pasien untuk diserahkan ke bagian Farmasi. 8. Dokter melakukan rujukan bila : <ol style="list-style-type: none"> a. Rujukan Internal (Laboratorium), jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang. b. Rujukan Eksternal (Rumah Sakit), jika pasien memerlukan tatalaksana lebih lanjut yang tidak dapat dilakukan di Puskesmas.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon time di Pelayanan Pemeriksaan Umum : 10 s.d. 20 menit. 2. Bila terdapat pemeriksaan laboratorium atau

		tindakan respon time : 30 menit – 2 jam.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS : Gratis 2. Umum (Pagi) : Rp 10.000,- Umum (Siang/Sore/Malam) : Rp 15.000,- Umum (IGD 24 Jam) : Rp 15.000,- 3. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 64 tahun 2023
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Pemeriksaan Umum 2. Surat Keterangan Sehat 3. Surat Sakit 4. Surat Keterangan berobat 5. Surat Rujukan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Menyampaikan Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Kesehatan masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan pasien : 2 bilik 2. Nurse station : Pemeriksaan tekanan darah, pengukuran nadi, suhu dan penimbangan berat badan. 3. Alat dan bahan pendukung : <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat tidur pemeriksaan b. Komputer c. Tensimeter d. Timbangan e. Oksimeter f. Termometer g. Penlight h. Otoskop i. Stetoskop j. Hammer reflex

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. 2. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 7 orang 2. Perawat umum : 9 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP).
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Evaluasi kinerja dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN ANAK

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien berusia 1-5 tahun. 2. Kartu BPJS/ Kartu KIS/ KTP/KK
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Kesehatan Anak :</p> <pre> graph TD A[Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian pasien] --> B[Petugas melakukan identifikasi] B --> C[Petugas melakukan anamnesa] C --> D[Petugas melakukan pengukuran tanda vital] D --> E[Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang] E --> F[Petugas mengisi Form MTBS] F --> G[Petugas menegakkan diagnosa] G --> H[Petugas memberikan terapi atau tindak lanjut] H --> I{Rujuk Internal} I -- TIDAK --> J([SELESAI]) I -- YA --> K[Ruang Konsultasi Terpadu] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai antrian. 2. Petugas memastikan identifikasi pasien sesuai dengan rekam medik. 3. Petugas melakukan anamnesa. 4. Petugas melakukan pengukuran tanda vital. 5. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan penunjang. 6. Petugas mengisi Form MTBS. 7. Petugas menegakkan diagnose. 8. Petugas memberikan terapi atau tindak lanjut. 9. Petugas memberikan rujukan internal ke ruang konsultasi terpadu jika diperlukan.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10-15 menit

4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan Anak 2. Konseling Kesehatan Anak
6.	Penanganan, Pengaduan, Masukan dan Saran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Menyampaikan Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
8.	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Anak 2. Ruang tunggu 3. Alat Medis Pendukung : <ol style="list-style-type: none"> a. Timbangan b. Stetoskop c. Otoskop d. Termometer e. Penlight
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP. 2. Perawat yang memiliki STR dan SIP dan sudah pelatihan kesehatan anak.
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh tim Mutu lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) Petugas
12.	Jaminan Pelayanan	Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat Medik pasien dijamin kerahasiaannya. 2. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya.

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Monitoring dan Evaluasi melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen.
-----	----------------------------	--

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN LANSIA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien berusia 60 (enam puluh) tahun atau lebih yang datang ke puskesmas. 2. KTP/KK/Kartu BPJS/Kartu KIS.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Pasien Lanjut Usia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil Pasien Lanjut Usia. 2. Petugas memastikan identifikasi pasien sesuai dengan rekam medik. 3. Petugas melakukan pemeriksaan, Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri dan menegakkan masalah kesehatan. 4. Petugas mengarahkan pasien untuk melakukan pemeriksaan Laboratorium. 5. Petugas memberikan konseling. 6. Petugas memberikan terapi atau tindak lanjut. 7. Petugas memberikan rujukan internal ke Poli lain atau Eksternal ke Rumah Sakit. <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien Lanjut Usia menunggu diruang tunggu] --> B[Identifikasi Pasien] B --> C["Ruangan Pemeriksaan • Pemeriksaan TD, BB, TB dan lingkak perut • Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G) • Masalah Kesehatan"] C --> D[Pemeriksaan Laboratorium] C --> E[Konseling] E --> F[Farmasi] F --> G[Pasien Pulang] C --> H[Rujukan] H --> I[Eksternal Rumah Sakit] H --> J[Internal Poli Lain] </pre> </div>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	10 s.d. 20 menit

4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Lansia 2. Konseling Lansia
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP

PENGELOLAAN PELAYANAN

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. 2. 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.
8.	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Timbangan 3. Stetoskop 4. Thermometer 5. Alat Test Darah Portable/ rapid diagnostic test (Hb, Gula darah, Asam Urat, Kolesterol) 6. Penlight 7. Alat ukur tinggi badan (microtoise) 8. Alat ukur lingkaran pinggang (metline) 9. Meja, kursi dan tempat tidur periksa
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP. 2. DIII/DIV Keperawatan yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya.
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh tim Mutu lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.

11.	Jumlah Pelaksana	Dokter : 1 Orang Perawat : 1 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP).
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Rekam Medis 2. Pasien Rujukan Internal
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut :</p> <pre> graph TD A[Pasien menunggu diruang tunggu] --> B[Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut kedatangan] B --> C[Identifikasi Pasien, Pengkajian Awal dan Anamnesa] C --> D[Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut] D --> E[Konseling Pasien] E --> F[Pasien Pulang] D --> G[Rujukan] G --> H[Eksternal Rumah Sakit] G --> I[Internal Poli Lain] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu diruang tunggu. 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 (Nama, Tanggal Lahir, Alamat). 5. Petugas mengisi lembar pengkajian awal terkait keluhan gigi. 6. Petugas melakukan anamnesa. 7. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai keluhan pasien. 8. Petugas menentukan diagnosa penyakit. 9. Petugas menentukan terapi/ tindak lanjut bila memerlukan perawatan dengan tindakan yang menyebabkan timbulnya aerosol atau jika pasien ditemukan kajian awal ada batuk pilek, demam, sakit tenggorokan, sakit kepala, maka dilakukan penundaan tindakan gigi, tapi

		<p>dapat dilakukan PCR atau dirujuk ke Poli ILLI.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Petugas melakukan tindakan nonaerosol jika memang diperlukan, atau pemberian resep untuk pasien premedikasi dan merujuk pasien bila diperlukan. 11. Petugas memberi KIE sesuai kondisi pasien dan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan. 12. Petugas mendesinfeksi dental unit dan alat medis setiap pergantian pasien. 13. Petugas melakukan protokol setiap selesai pasien: desinfeksi ruangan dan dental unit, sterilisasi alat medis.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	15 – 30 menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi kesehatan gigi. 2. Pemeriksaan kesehatan gigi. 3. Exodonti anak dengan /tanpa infiltrasi. 4. Konservasi/Penambalan gigi (tunda jika pasien ada gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak). 5. Exodonti/ Pencabutan gigi dewasa (tunda jika pasien ada gejala demam/ batuk/ pilek/ sakit tenggorokan/ sesak). 6. Scalling/ pembersihan karang gigi (tunda/ rujuk selama pandemi Covid). 7. Premedikasi (Pemberian Obat). 8. Rujukan untuk kasus yang tidak dapat ditangani di Puskesmas. 9. Rujukan untuk kasus dengan penyakit sistematik yang butuh tindakan gigi harus dirujuk internal.

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2. 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. 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 tahun 2020.
8.	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan gigi : dental unit, wastafel, Compresor, AC, kursi meja konsultasi, lemari alat, sterilisasi kering, exhause atau hepafilter, komputer dan jaringan internet. 2. Alat medis pendukung: alat diagnostik, scaler, hand piece, dental aerosol, suction, alat/set pencabutan alat/set penambalan gigi, dll.
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi : 2 orang 2. 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN PROGRAM KESEHATAN JIWA

No	Komponen	Uraian
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan Pelayanan	a. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu Keluarga.
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>Alur Pelayanan Program kesehatan Jiwa :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien menunggu di ruang tunggu] --> B[Dokter memanggil pasien sesuai nomor urut kedatangan dan rekam medis] B --> C[Identifikasi Pasien, Anamnesa dan Diagnosa Pasien] C --> D[Konseling] D --> E[Farmasi] E --> F[Pasien Pulang] G[Rujukan Eksternal Rumah Sakit Sp. KJ] --> C </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu di ruang tunggu. 2. Dokter memanggil Pasien sesuai dengan nomor urut kedatangan dan Rekam medis. 3. Dokter melakukan anamnesa, menanyakan keluhan utama pasien kepada pasien/ pengantar dan mencatatnya pada rekam medis. 4. Dokter mengelompokkan keluhan ke dalam keluhan fisik murni, keluhan fisik disertai keluhan mental emosional atau fisik ganda, keluhan psiko-somatik, atau keluhan mental-emosional. 5. Dokter menetapkan diagnosis baik fisik maupun mental serta mencantumkan kode diagnosis. 6. Dokter bisa merujuk kasus jiwa yang tidak dapat ditangani FKTP ke Sp. KJ atau FKRTL/RS. 7. Dokter memberikan edukasi kepada pasien dan pengantar tentang penyakit dan tata laksana di rumah serta pesan untuk datang kembali. 8. Dokter menulis resep obat untuk pasien keswa yang kontrol rutin di rekam medis dan kertas resep yang diberikan kepada pasien/pengantar.

No	Komponen	Uraian
3.	Jangka waktu pelayanan	Rata-rata lama pemeriksaan dan pelayanan kesehatan jiwa selama 10 menit.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi. 2. Pemberian obat. 3. Rujukan.
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. 2. Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu. 2. Ruang pemeriksaan. 3. Peralatan diagnostik pemeriksaan umum, yang meliputi minimal; Stetoskop, Tensimeter Termometer, Algoritma/ Instrument penilaian gangguan jiwa/mental emosional. 4. Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. 5. Pedoman Umum Kesehatan Jiwa Masyarakat bagi Lintas Sektor Terkait. 6. Prosedur pelayanan/kegiatan. 7. Rekam Medis Pasien. 8. Kendaraan Operasional. 9. Peralatan Fiksasi Pasien. 10. Obat-obatan program keswa. 11. Perangkat computer dan ATK untuk

No	Komponen	Uraian
		pencatatan dan pelaporan.
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. 2. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya.
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 1 orang 2. Perawat umum : 2 orang
12.	Jaminan pelayanan	Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan dan tenaga yang kompeten di bidangnya.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter, Perawat mempunyai STR dan SIP. 2. Alat kesehatan yang terkalibrasi. 3. Kerahasiaan data pasien dengan ruang penyimpanan khusus.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi kinerja dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen.

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN TB

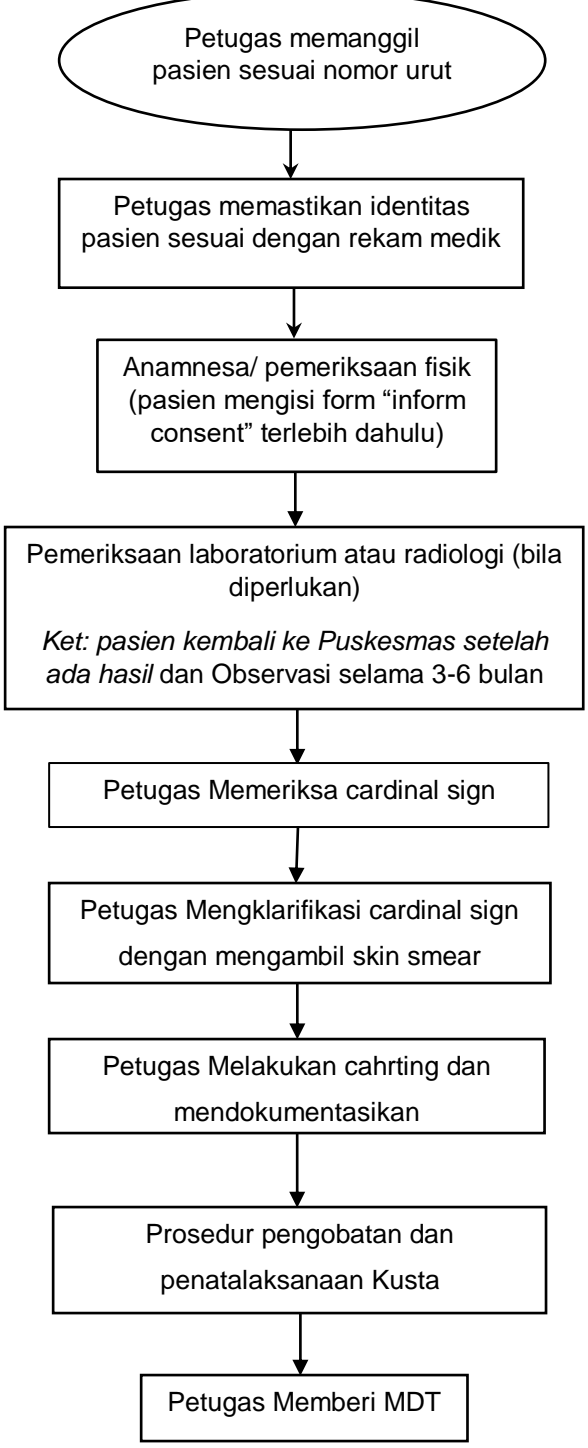
NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu Keluarga. 2. Rujukan internal.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Pemeriksaan TB :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pelayanan TB] --> B[Penemuan Kasus : 1. Anamnesa 2. Pemeriksaan mantoux 3. Rontgen Thorax 4. Skoring TB pada anak] B --> C[Penatalaksanaan Pengobatan TB] C --> D[Pasien Pulang] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pengkajian terhadap pasien di <i>Nurse Station</i> (Anamnesa, Tinggi badan, berat badan, Tensi, nafas dan suhu). 2. Pasien diperiksa oleh dokter sesuai Poli tujuan (Anak, Umum, Lansia). 3. Jika pasien tersebut terduga TB dan bisa mengeluarkan dahak, petugas melakukan rujukan ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan (TCM, sputum/dahak). 4. Petugas mengisi form TB 05 dan TB 06. 5. Pasien menunggu hasil Laboratorium. 6. Setelah hasil laboratorium keluar pasien melakukan pendaftaran ulang, kemudian kembali ke Poli Tujuan sesuai rujukan sebelumnya (Anak, Umum, Lansia). 7. Bila hasil TCM pasien Positif : <ol style="list-style-type: none"> a. Luar wilayah : Dirujuk sesuai domisili, dilaporkan ke Petugas TB untuk dirujuk melalui aplikasi SITB. b. Wilayah : Domisili Curug dan BPJS Cimanggis Rujuk internal ke Poli TB. 8. Petugas menyarankan pemeriksaan mantoux atau rontgen thorax dan menilai skoring TB anak bila pemeriksaan sputum tidak di bisa dilakukan.

		<p>9. Prosedur Pelayanan Penemuan kasus terduga TB Anak</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukam anamnesa. b. Petugas melakukan rujukan internal pada pelayanan TB bila : <ol style="list-style-type: none"> 1) Skoring TB \geq 6 2) Hasil TCM Positif <p>11. Prosedur Pelayanan Penemuan kasus terduga TB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan anamnesa. b. Petugas melakukan Rujukan Internal pada pelayanan TB apabila Hasil TCM Positif. <p>12. Prosedur Penatalaksanaan Pengobatan TB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menggunakan APD. b. Petugas memberikan edukasi sebelum memulai pengobatan. c. Petugas memberikan pengobatan sesuai katagori. <ol style="list-style-type: none"> 1) OAT kategori 1 untuk pasien TB baru. 2) OAT Kategori dosis harian untuk pasien dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya/Kambuh (TB SO). 3) OAT kategori anak untuk pasien anak. 4) Pasien minum obat ditempat untuk pasien TB Baru. 5) Pasien diberikan obat untuk dibawa pulang dan diberikan jadwal kembali untuk mengambil obat sesuai dengan kartu TB 02. 6) Untuk pasien TB resisten obat : <ul style="list-style-type: none"> • Dirujuk ke RS Rujukan TB RO untuk ditindaklanjuti. • Pengulangan tes dahak bila hasil sputum indeterminate atau Rifampisin resisten pada pasien bukan terduga TB RO. 7) Untuk pasien TB SO dengan hasil TCM negative : <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan Antibiotik spectrum luas selama 2 minggu untuk terduga TB. • Pemeriksaan rontgen thorax untuk terduga TB dengan hasil dahak negative dan telah diberikan antibiotic spectrum luas. d. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan Pada TB 01, TB 02 dan TB 03. e. Petugas melakukan penginputan data
--	--	---

		pasien ke dalam Sistem Pelaporan Tuberkulosis (SITB).
3	Jangka Waktu Pelayanan	15 – 30 menit Petugas menyarankan pasien untuk kontrol sesuai dengan kartu TB 02.
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS : Gratis 2. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 64 tahun 2023. 3. Peraturan Walikota Depok No 49 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembebasan Retribusi Pelayanan Penunjang Medik Laboratorium Penyakit HIV AIDS dan TB di Puskesmas.
5	Produk Pelayanan	<p>Jenis pelayanan TB yang diberikan, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan sesuai kategori. 2. Rujuk fasilitas TB RO. 3. Pemeriksaan tes dahak. 4. Rujuk pemeriksaan rontgen thorax. 5. Pelayanan Mantoux test.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. Hotline TB : 085697303415 7. SP4N Lapor 8. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.67 tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 2. Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis.

8	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pelayanan TB 2. APD 3. Leaflet 4. Lembar balik 5. Meja 6. Kursi pemeriksa, kursi pasien 7. Lemari obat 8. Kipas angin 9. Buku register harian 10. Register TB 01, 03 11. Formulir TB 05 12. Formulir PITC (untuk HIV) 13. Formulir Rujukan Laboratorium (untuk DM)
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : 1 Orang 2. Perawat : 3 Orang 3. Tenaga Laboratorium : 1 Orang
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok 2. Kepala UPTD
11	Jumlah Pelaksana	3 (Tiga) orang
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Didukung dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang kompeten di bidangnya. 2. Ketepatan waktu pelayanan.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Audit internal puskesmas
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 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. Survey Kepuasan Masyarakat setiap 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN PROGRAM PENYAKIT KUSTA

NO	KOMPONEN	URAIAN
Penyampaian Pelayanan		
1.	Persyaratan Pelayanan	Rujukan Internal
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Program Penyakit Kusta :</p>  <pre> graph TD A([Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut]) --> B[Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik] B --> C[Anamnesa/ pemeriksaan fisik (pasien mengisi form "inform consent" terlebih dahulu)] C --> D[Pemeriksaan laboratorium atau radiologi (bila diperlukan)] D --> E[Petugas Memeriksa cardinal sign] E --> F[Petugas Mengklarifikasi cardinal sign dengan mengambil skin smear] F --> G[Petugas Melakukan cahrting dan mendokumentasikan] G --> H[Prosedur pengobatan dan penatalaksanaan Kusta] H --> I[Petugas Memberi MDT] </pre> <p><i>Ket: pasien kembali ke Puskesmas setelah ada hasil dan Observasi selama 3-6 bulan</i></p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu di ruang tunggu 2. Petugas memanggil pasien yang akan di layani di ruang pelayanan kusta sesuai dengan nomor urut kedatangan dan rekam medis. 3. Petugas memverifikasi data dan identitas pasien sesuai dengan kartu Rekam Medis.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Bagi pasien kusta baru : pasien baru dibuatkan kartu penderita kusta baru, kemudian di anamnesa dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik serta fungsi syaraf yang dicatat dalam Kartu Berobat penderita kusta. 5. Bagi pasien lama kusta : langsung di layani seperti biasa sesuai standar yang ada. 6. Dalam hal pasien baru hasil rujukan internal maka dilakukan sama seperti pada poin 4. 7. Petugas Memeriksa cardinal sign (Bercak mati rasa yang berbatas tegas, penebalan saraf tepi yang disertai penurunan fungsi, BTA). 8. Petugas Mengklarifikasi cardinal sign dengan mengambil skin smear. 9. Petugas Melakukan cahrting dan mendokumentasikan kedalam blanko pasien apabila sudah tegak diagnosa kusta. 10. Jika pasien dinyatakan positif kusta maka dilakukan konseling untuk mendapatkan pengobatan dan pasien / keluarga mendatangi <i>informed consent</i>. 11. Setelah mendapatkan obat, pasien pulang. 12. Petugas melakukan identifikasi / RR.
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 Menit – 15 Menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengobatan Kusta 2. Konseling

6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
Pengelolaan Pelayanan		
7	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan kusta 2. Ruang tunggu 3. Alat medis pendukung: <ol style="list-style-type: none"> a. Kaca obyek baru dan kotak kaca obyek(slide box) b. Skalpel c. Lampu spiritus d. Spiritus/alcohol e. Kapas f. Korek api g. Pensil kaca h. Penjepit kaca obyek
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. 2. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : 1 Orang 2. Perawat : 1 Orang 3. Bidan : 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Didukung dengan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang kompeten di bidangnya.

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen.2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.

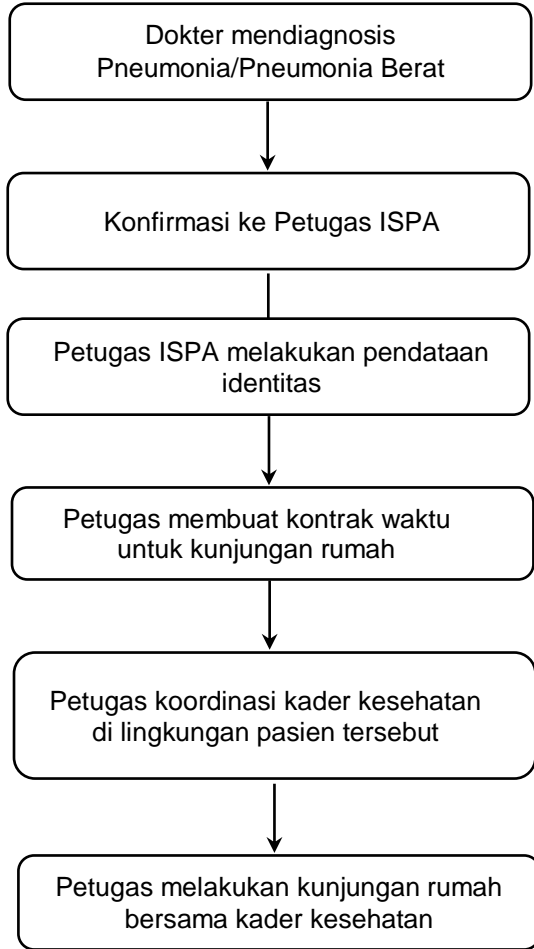
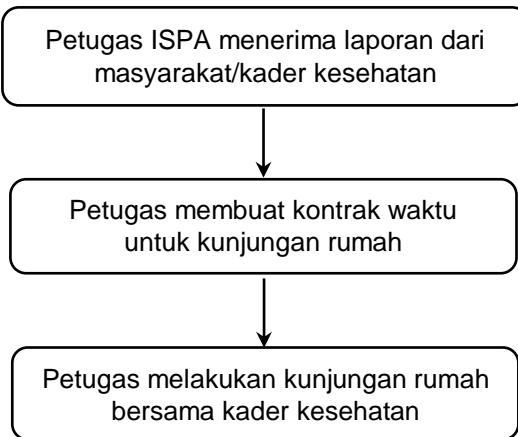
STANDAR PELAYANAN PROGRAM PENYAKIT DIARE

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Rujukan Internal
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Program Penyakit Diare :</p> <p>a. Dalam Gedung</p> <pre> graph TD A[Pasien datang dari Poli Umum/MTBS dan terdiagnosis diare] --> B[Petugas diare melakukan pendataan identitas] B --> C[Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah] C --> D[Petugas koordinasi kader kesehatan di lingkungan pasien tersebut] D --> E[Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan] </pre> <p>b. Luar Gedung</p> <pre> graph TD F[Petugas diare menerima laporan kasus diare dari masyarakat/kader kesehatan] --> G[Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah] G --> H[Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan] </pre> <p>Dalam gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari Poli Umum/MTBS dan terdiagnosis diare. 2. Petugas diare melakukan pendataan identitas. 3. Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah. 4. Petugas menghubungi kader kesehatan di lingkungan pasien tersebut.

		<p>5. Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan.</p> <p>Luar gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas diare menerima laporan kasus diare dari masyarakat/kader kesehatan. 2. Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah . 3. Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Dalam gedung : 15 menit</p> <p>Luar gedung : 15 menit</p>
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Kesehatan Diare 2. Kunjungan Rumah 3. Konseling
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 206/MENKES/SK/II/2008 tentang Komite Ahli Pengendalian Penyakit Infeksi Saluran Pencernaan.

8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	PHN Kit : 1. Stetoskop 2. Tensimeter 3. Zink 4. Oralit 5. APD : Masker bedah, face shield 6. Lembar balik/leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP. 2. DIII/DIV Tenaga Keperawatan yang memiliki STR dan SIP.
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh tim Mutu lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	Dokter Umum : 1 Orang Perawat : 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 rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya. 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat. 3. Sandar pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan.
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 PROGRAM PENYAKIT ISPA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Kartu BPJS/ KK/KTP Rujukan Internal
2	Sistem, Mekanisme dan	<p>Alur Pelayanan Program Penyakit ISPA :</p> <p>a. Dalam Gedung</p>  <pre> graph TD A[Dokter mendiagnosis Pneumonia/Pneumonia Berat] --> B[Konfirmasi ke Petugas ISPA] B --> C[Petugas ISPA melakukan pendataan identitas] C --> D[Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah] D --> E[Petugas koordinasi kader kesehatan di lingkungan pasien tersebut] E --> F[Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan] </pre> <p>b. Luar Gedung</p>  <pre> graph TD G[Petugas ISPA menerima laporan dari masyarakat/kader kesehatan] --> H[Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah] H --> I[Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan] </pre> <p>Dalam gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menemukan kasus terdiagnosis pneumonia atau pneumonia berat. 2. Dokter melaporkan kasus pneumonia atau pneumonia berat ke petugas ISPA. 3. Petugas ISPA melakukan pendataan

		<p>identitas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah. 5. Petugas menghubungi kader kesehatan di lingkungan pasien tersebut. 6. Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan pemantauan keaptuhan penggunaan zinc pada balita di hari ke 10. <p>Luar gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ISPA menerima laporan kasus pneumonia/pneumonia berat dari masyarakat/kader kesehatan 2. Petugas membuat kontrak waktu untuk kunjungan rumah 3. Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Dalam gedung : 15 menit Luar gedung : 15 menit</p>
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan rumah. 2. Pelayanan Penyakit ISPA.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
Pengelolaan Pelayanan		

7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1537A/MENKES/SK/XII/2002 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut Penanggulangan Pneumonia Pada Balita. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 300/MENKES/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 311/MENKES/SK/V/2009 tentang Penetapan Penyakit Flu Baru H1N1 (Mexican Strain) Sebagai Penyakit yang Dapat Menimbulkan Wabah.
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<p>PHN Kit :</p> <ol style="list-style-type: none"> Stetoskop ARI Pulse Oxymetri APD : masker bedah dan face shield Lembar balik/leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP. DIII/DIV Tenaga Keperawatan yang memiliki STR dan SIP.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Supervisi oleh tim Mutu lalu dilaporkan ke Kepala Puskesmas Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter : 1 Orang</p> <p>Perawat : 1 Orang</p>
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP)
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat. Standar pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN KIA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu BPJS /KTP/KK 2. Membawa buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan KIA</p> <pre> graph TD A[Pasien menunggu diruang tunggu] --> B[Pasien dipanggil sesuai no antrian] B --> C["1. Anamnesa 2. Pemeriksaan TTV 3. Melengkapi Kartu Ibu/Bayi/KB 4. Melengkapi Buku KIA"] C --> D[Pelayanan KIA] D --> E[Laboratorium] E --> F["Pelayanan KIA (Konseling hasil Lab)"] F --> G[Pemeriksaan oleh Dokter Umum] G --> H["Eksternal Rumah Sakit"] G --> I["Internal 1. Pelayanan Gizi 2. Pelayanan Gigi 3. Pelayanan TB/Paru"] I --> J[Pulang] H --> J K[Farmasi] --> J </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu diruang tunggu. 2. Pasien dipanggil sesuai dengan nomor antrian dan disesuaikan dengan Rekam Medis. 3. Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mengajukan beberapa pertanyaan untuk melengkapi Kartu Ibu/Bayi/KB/Buku KIA. b. Melakukan pemeriksaan TD, TB, BB dan Lila. Lama : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melengkapi Buku KIA. b. Melakukan pemeriksaan TD, TB, BB dan Lila. 4. Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan. 5. Pasien menuju pelayanan Laboratorium. 6. Pasien kembali keruang Pelayanan KIA untuk melakukan konseling hasil Laboratorium. 7. Pasien Baru akan dilakukan pemeriksaan USG oleh

		<p>Dokter Umum. Jika diperlukan Dokter umum akan memberikan rujukan kepada pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ekternal : Rumah Sakit. b. Internal : Pelayanan Gizi, Gigi, TB/Paru. <p>8. Pasien menerima resep untuk dibawa Pelayanan Farmasi.</p> <p>9. Pasien dipersilahkan untuk pulang.</p>
3.	Jangka waktu penyelesaian	30 Menit – 1 Jam
4.	Biaya dan Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum sesuai dengan peraturan Wali Kota Depok Nomor 64 tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif JKN, dengan perubahan PMK no 3 tahun 2023 : Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan KIA (Pemeriksaan kehamilan, Konseling KIA, dan Pemeriksaan bayi). 2. USG 3. Imunisasi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.
8.	Sarana, Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan KIA. 2. Ruang Imunisasi. 3. Alat Medis Pendukung / USG. 4. Ruang tunggu. 5. Ruang Laktasi. 6. Komputer dan jaringan pendukung Alat tulis kantor.

9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIV Kebidanan yang memiliki STR dan SIP. 2. DIII Kebidanan yang memiliki STR dan SIP.
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan audit internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 1 Orang 2. Bidan D III : 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, tepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan standar oprasional prosedur yang telah di tetapkan di Puskesmas.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya dan sesuai dengan standar oprasional prosedur pelayanan. 2. Peralatan yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas seuai dengan masing masing alat. 3. Obat,vaksin,reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa).
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui rapat tinjauan mutu dan manajemen setiap 6 bulan sekali. 3. Evaluasi langsung oleh atasan terkait dengan kinerja dan kedisiplinan. 4. Survey indeks kepuasan masyarakat melalui aplikasi IKM.

STANDAR PELAYANAN KB

NO	KOMPENEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu BPJS /KTP/KK 2. Membawa Kartu KB
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan KB :</p> <pre> graph TD A[Pasien menunggu diruang tunggu] --> B[Pasien dipanggil sesuai nomor antrian] B --> C[Konseling pakai ABPK dan penapisan dengan roda KLOP] C --> D{Setuju} D -- YA --> E[Pemeriksaan TTV, Fisik, dan Penunjang (Jika diperlukan)] D -- TIDAK --> F[Konseling Ulang] E --> G[Rujuk Internal (Dokter Umum)] E --> H[Lembar Persetujuan Tindakan] H --> I[Dilakukan Pelayanan KB] I --> J[Pemantauan Medis dan Konseling Pasca Tindakan] J --> K[Ruang Farmasi (KB Implan)] J --> L[Pasien Pulang] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu diruang tunggu. 2. Pasien dipanggil sesuai dengan nomor antrian dan disesuaikan dengan Rekam Medis. 3. Bidan melakukan konseling kepada pasien terkait Alat Bantu Penentu KB (ABPK) dan penapisan dengan roda KLOP. 4. Bila pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak Setuju : Lakukan Konseling Ulang. b. Setuju : Dilanjutkan dengan pemeriksaan TTV

		<p>(TD, TB dan BB) dan penunjang (jika diperlukan).</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien mengisi lembar persetujuan tindakan. 6. Bidan memberikan pelayanan KB. 7. Bidan melakukan pemantauan medis dan Konseling pasca tindakan ± 10 menit. 8. Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan secara online dan offline. 9. Pasien yang menggunakan KB implant akan resep untuk dibawa keruang Farmasi. 10. Pasien dipersilahkan pulang.
3.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bongkar pasang Implan : 30 Menit 2. Pemasangan IUD : 30 Menit 3. Suntik : 15 Menit
4.	Biaya dan Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum sesuai dengan peraturan Wali Kota Depok Nomor 64 tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif JKN, dengan perubahan PMK no 3 tahun 2023 : Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KB IUD, Implant dan Suntik. 2. Konseling KB.
6.	Penanganan Pengaduan, Sarandan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.
8.	Sarana,Prasarana dan/ atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan KB 2. Akseptor KB 3. Ruang tunggu. 4. Ruang Laktasi. 5. Komputer dan jaringan pendukung Alat tulis kantor.

9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIV Kebidanan yang memiliki STR dan SIP. 2. DIII Kebidanan yang memiliki STR dan SIP.
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan audit internal
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum : 1 Orang 2. Bidan D III : 3 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, tepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan standar oprasional prosedur yang telah di tetapkan di Puskesmas.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya dan sesuai dengan standar oprasional prosedur pelayanan. 2. Peralatan yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas seuai dengan masing masing alat. 3. Obat,vaksin,reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa).
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja dilakukan melalui rapat tinjauan mutu dan manajemen setiap 6 bulan sekali. 3. Evaluasi langsung oleh atasan terkait dengan kinerja dan kedisiplinan. 4. Survey indeks kepuasan masyarakat melalui aplikasi IKM.

STANDAR PELAYANAN IMUNISASI

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	<p>Alur Pelayanan Imunisasi :</p> <pre> graph TD A[Pasien dipanggil] --> B[Anamnesa] B --> C[Pemeriksaan TTV dan Fisik] C --> D[Kajian Kebutuhan] D --> E[Tidak ada masalah / sehat,] D --> F[Rujuk Internal/Tunda Tindakan Imunisasi] E --> G[Tindakan Imunisasi] F --> H[Rujuk Internal/Tunda Tindakan Imunisasi] G --> I[Edukasi Pasca Imunisasi] I --> J[Penjadwalan kunjungan imunisasi selanjutnya di buku KIA] H --> J J --> K["1. Pencatatan dan Pelaporan 2. Input data pelayanan imunisasi di register, simpus, aplikasi E-Kohort dan Aplikasi Sehat Indonesiaku"] K --> L[Pasien Pulang] </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu diruang tunggu yang telah disediakan, kemudian akan dipanggil oleh petugas sesuai nomor antrian dan kedatangan RM. 2. Pasien akan di anamnesa dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta fisil oleh petugas. 3. Bila pasien memenuhi syarat untuk di imunisasi, pasien akan langsung diimunisasi. Akan tetapi bila syarat imunisasi tidak terpenuhi maka akan dilakukan rujukan

		<p>internal sesuai kebutuhan pasien (Imunisasi ditunda) dan dilakukan penjadwalan kunjungan imunisasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien yang sudah diimunisasi, akan diobservasi ada atau tidaknya reaksi setelah dilakukan imunisasi sambil diberikan pendidikan kesehatan oleh petugas. Pasien diberitahu jadwal kunjungan imunisasi selanjutnya. Pasien dipersilahkan pulang.
3	Jangka Waktu Pelayanan	30 - 45 Menit Sejak Pasien masuk ruang Imunisasi. Untuk pemeriksaan Laboratorium, waktu pelayanan disesuaikan dengan banyaknya pemeriksaan (sesuai kasus).
4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> Pasien Umum sesuai dengan peraturan Wali Kota Depok Nomor 64 tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. Pasien JKN : Sesuai dengan permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif JKN, dengan perubahan PMK no 3 tahun 2023 : Gratis.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan Imunisasi Konseling
6	Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> Facebook : uptdcimanggiskm33 Instagram : pkm_cimanggis Twitter : @pkm_cimanggis Portal : pkmcimanggis.depok.go.id Whatsapp : 085174287410 Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com Hotline Puskesmas : (021) 8741072 SP4N Lapor SIGAP
PENGELOLA PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. PMK Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Perda KIBBLA Nomor 2 Tahun 2015.
8	Sarana Dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> Meja, Kursi, PC, Printer serta ATK Set Pelayanan Imunisasi Peralatan sesuai dengan PMK 43/2019

9	Kompetensi Pelaksana	DIII Kebidanan yang memiliki STR dan SIP.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu 3. Tim Audit Internal
11	Jumlah Pelaksana	Bidan : 3 Orang
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran/Pengaduan 2. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Audit Internal 5. Rapat Tinjauan Manajemen Mutu

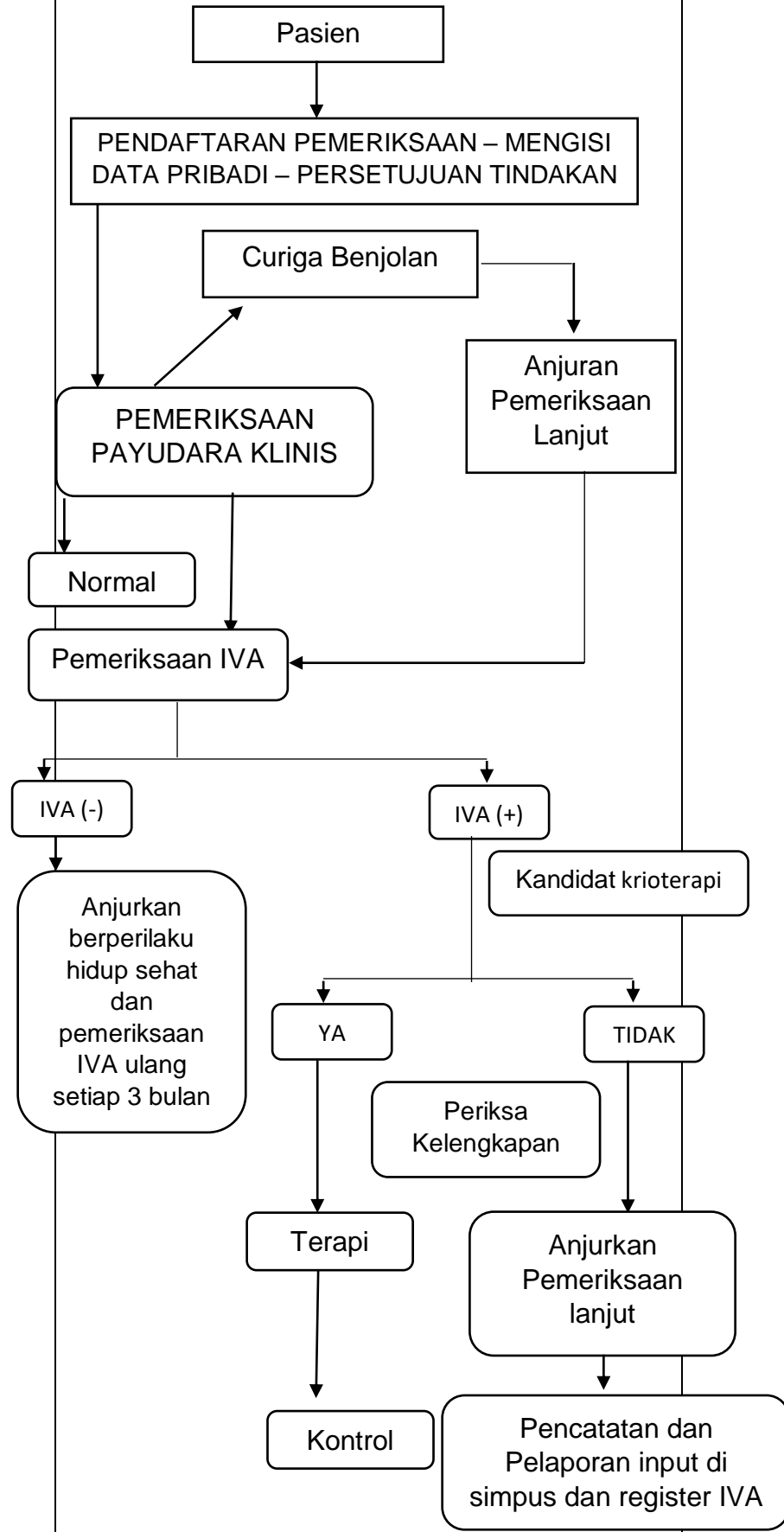
STANDAR PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	KTP /Kartu BPJS /Kartu KIS
2	Sistem, Mekanisme, Dan Prosedur	<p>Alur Pemeriksaan CATIN :</p> <pre> graph TD A[Petugas Menerima RM Pasien] --> B[Pemanggilan nama pasien] B --> C[Pemeriksaan TTV] C --> D[Pengecekan kecocokan data] D --> E[Pemeriksaan TTV] E --> F[Konseling kespro] F --> G[Skrining TT & lakukan imunisasi TD] G --> H[Tidak ada kontra indikasi] H --> I[Rujuk internal ke lab] I --> J[Pengecekan goldar, GDS, HIV, HBsAg, VDRL] J --> K[Kembali ke KIA & tidak memerlukan konsultasi] K --> L[Pemberian sertifikat CATIN] </pre> <p>Keterangan :</p> <p>Petugas menerima rekam medis pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas memanggil nama calon pengantin yang tertulis di rekam medis. Petugas mencocokkan data calon pengantin yang tertera di rekam medis, jika cocok lakukan anamnesis dan jika tidak cocok melakukan cross-check ke bagian pendaftaran. Petugas melakukan pemeriksaan TTV. Petugas melakukan konseling kespro. Petugas melakukan skrining TT dan melakukan imunisasi TD; jika tidak ada kontraindikasi kepada

		<p>calon pengantin wanita.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Pasien kembali ke Poli KIA setelah mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium. 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	<ol style="list-style-type: none"> Pasien Umum sesuai dengan peraturan Wali Kota Depok Nomor 64 tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. Pasien JKN : Sesuai dengan permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif JKN, dengan perubahan PMK no 3 tahun 2023 : Gratis.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelayanan konsultasi Pelayanan Imunisasi Sertifikat Layak Nikah
6	Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> Facebook : uptdcimanggiskm33 Instagram : pkm_cimanggis Twitter : @pkm_cimanggis Portal : pkmcimanggis.depok.go.id Whatsapp : 085174287410 Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com Hotline Puskesmas : (021) 8741072 SP4N Laporan SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
8	Sarana Dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> Ruang KIA Kit Layanan Imunisasi Kit Anafilaktik Syok

9	Kompetensi Pelaksana	1. D3 Kebidanan, memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu 3. Tim Audit Internal
11	Jumlah Pelaksana	Bidan Pelaksana memiliki SIP dan STR : 3 Orang
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	a. Kotak Saran/Pengaduan b. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) c. Survey Kepuasan Masyarakat d. Audit Internal e. Rapat Tinjauan Manajemen Mutu

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN IVA DAN SADANIS

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	<p style="text-align: center;">Alur IVA dan SADANIS</p>  <pre> graph TD Pasien[Pasien] --> Pendaftaran[PENDAFTARAN PEMERIKSAAN - MENGISI DATA PRIBADI - PERSETUJUAN TINDAKAN] Pendaftaran --> PemeriksaanKlinis[PEMERIKSAAN PAYUDARA KLINIS] Pendaftaran --> CurigaBenjolan[Curiga Benjolan] CurigaBenjolan --> AnjuranPemeriksaanLanjut[Anjuran Pemeriksaan Lanjut] PemeriksaanKlinis --> Normal[Normal] PemeriksaanKlinis --> PemeriksaanIVA[Pemeriksaan IVA] AnjuranPemeriksaanLanjut --> PemeriksaanIVA Normal --> PemeriksaanIVA PemeriksaanIVA --> IVAminus[IVA (-)] PemeriksaanIVA --> IVAplus[IVA (+)] IVAminus --> AnjuranHidupSehat[Anjurkan berperilaku hidup sehat dan pemeriksaan IVA ulang setiap 3 bulan] IVAplus --> KandidatKrioterapi[Kandidat krioterapi] KandidatKrioterapi --> YA[YA] KandidatKrioterapi --> TIDAK[TIDAK] YA --> Terapi[Terapi] Terapi --> Kontrol[Kontrol] TIDAK --> PeriksaKelengkapan[Periksa Kelengkapan] PeriksaKelengkapan --> AnjuranPemeriksaanLanjut2[Anjurkan Pemeriksaan lanjut] AnjuranPemeriksaanLanjut2 --> Pencatatan[Pencatatan dan Pelaporan input di simpus dan register IVA] AnjuranHidupSehat --> Pencatatan Kontrol --> Pencatatan </pre>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dipanggil oleh Nakes sesuai dengan nomor antrian dan dilakukan pengecekan kecocokan RM. 2. Nakes melakukan Konseling awal tentang pemeriksaan, kemudian Pasien dianjurkan untuk mengisi data pribadi dan mengisi surat persetujuan tindakan. 3. Pemeriksaan payudara klinik dan jika didapatkan hasilnya normal, kemudian dilakukan pemeriksaan IVA test. 4. Jika ditemukan benjolan pasien akan dikonsulkan untuk pemeriksaan lanjutan. 5. Pasien dengan Hasil IVA test (-) dianjurkan berperilaku 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum sesuai dengan peraturan Wali Kota Depok Nomor 64 tahun 2023 tentang Pedoman Umum dan Penetapan Tarif Pelayanan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Depok. 2. Pasien JKN : Sesuai dengan permenkes No. 52 Tahun 2016 Tentang standar tarif JKN, dengan perubahan PMK no 3 tahun 2023 : Gratis.
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan IVA dan SADANIS 2. Konseling
6	Penanganan, Pengaduan, Saran Dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP

PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. PMK Nomor 29 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. 3. Perda KIBBLA Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, bayi dan Anak Balita.
8	Sarana Dan Prasarana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja, Kursi, PC, Printer serta ATK 2. Set Pelayanan IVA dan Sadanis 3. Peralatan sesuai dengan PMK 43/2019
9	Kompetensi Pelaksana	D3 Kebidanan, memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu 3. Tim Audit Internal
11	Jumlah Pelaksana	3 (Tiga) 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran/Pengaduan 2. Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) 3. Survey Kepuasan Masyarakat 4. Audit Internal 5. Rapat Tinjauan Manajemen Mutu

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	1. Form pemeriksaan dari Poli (Sudah ada cap BPJS/LUNAS). 2. KTP/KK/BPJS.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A([Menerima lembar permintaan pemeriksaan laboratorium]) --> B[Identifikasi Pasien] B --> C[Pasien menunggu diruang tunggu] C --> D[Memanggil pasien sesuai kedatangan] D --> E[Identifikasi Pasien] E --> F[Menjelaskan tentang pemeriksaan yang akan dilakukan] F --> G[Mengambil specimen sesuai lembar permintaan] F --> H[Petugas melakukan pemeriksaan sampel] G --> I[Petugas menjelaskan lama hasil pemeriksaan] I --> J[Pasien menunggu diruang tunggu] H --> K[Validasi hasil] J --> L([Menyerahkan hasil kepada pasien, dan meminta pasien menandatangani buku bukti pengambilan hasil]) K --> L </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas laboratorium menerima lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari Poli Umum/ Poli KIA/ Poli Gigi/ Poli Gizi. Petugas laboratorium menerima formulir laboratorium yang sudah di beri cap BPJS /LUNAS kemudian menanyakan nama pasien, tanggal lahir, alamat dan menanyakan fotocopy kartu Jaminan Kesehatan. Pasien menunggu diruang tunggu. Petugas laboratorium memanggil pasien dari tempat penerimaan form lab sesuai urutan kedatangan.

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas laboratorium menanyakan nama pasien, tanggal lahir, dan alamat. 6. Petugas laboratorium menjelaskan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan. 7. Petugas laboratorium mengambil sampel sesuai dengan lembar permintaan. 8. Petugas laboratorium memberi identitas pasien pada sampel yang telah diambil dan menjelaskan lama hasil pemeriksaan. 9. Petugas laboratorium mempersilahkan pasien untuk menunggu diruang tunggu. 10. Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diminta dokter. 11. Petugas mencatat hasil di buku register lab dan kertas hasil pemeriksaan lab. 12. Petugas menyerahkan hasil kepada pasien, dan pasien menandatangani buku bukti pengambilan hasil. 																
3	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika nilai hasil pemeriksaan laboratorium berpotensi membahayakan keselamatan jiwa, penyampaian hasil laboratorium : : ≤ 30 menit (Nilai Kritis). 2. <table border="1" data-bbox="751 1231 1323 1592"> <thead> <tr> <th>Jenis Pemeriksaan</th> <th>Penyampaian Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hematologi</td> <td>30 – 90 Menit</td> </tr> <tr> <td>Urinalisa</td> <td>30 Menit</td> </tr> <tr> <td>Kimia Klinik</td> <td>30 Menit – 2 Jam</td> </tr> <tr> <td>Imunologi</td> <td>30 – 60 Menit</td> </tr> <tr> <td>Mikrobiologi</td> <td>2 Jam – 5 Hari</td> </tr> </tbody> </table>	Jenis Pemeriksaan	Penyampaian Hasil	Hematologi	30 – 90 Menit	Urinalisa	30 Menit	Kimia Klinik	30 Menit – 2 Jam	Imunologi	30 – 60 Menit	Mikrobiologi	2 Jam – 5 Hari				
Jenis Pemeriksaan	Penyampaian Hasil																	
Hematologi	30 – 90 Menit																	
Urinalisa	30 Menit																	
Kimia Klinik	30 Menit – 2 Jam																	
Imunologi	30 – 60 Menit																	
Mikrobiologi	2 Jam – 5 Hari																	
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok Nomor 64 Tahun 2023. 2. HEMATOLOGI <table border="1" data-bbox="751 1814 1331 2250"> <thead> <tr> <th>PEMERIKSAAN</th> <th>HARGA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Golongan Darah + Rhesus</td> <td>Rp 20.000,00</td> </tr> <tr> <td>Hb</td> <td>Rp 15.000,00</td> </tr> <tr> <td>Hematologi Lengkap</td> <td>Rp 40.000,00</td> </tr> <tr> <td>Hematologi Rutin</td> <td>Rp 25.000,00</td> </tr> <tr> <td>Laju Endap Darah</td> <td>Rp 15.000,00</td> </tr> <tr> <td>Masa Pembekuan</td> <td>Rp 15.000,00</td> </tr> <tr> <td>Masa Pendarahan</td> <td>Rp 15.000,00</td> </tr> </tbody> </table>	PEMERIKSAAN	HARGA	Golongan Darah + Rhesus	Rp 20.000,00	Hb	Rp 15.000,00	Hematologi Lengkap	Rp 40.000,00	Hematologi Rutin	Rp 25.000,00	Laju Endap Darah	Rp 15.000,00	Masa Pembekuan	Rp 15.000,00	Masa Pendarahan	Rp 15.000,00
PEMERIKSAAN	HARGA																	
Golongan Darah + Rhesus	Rp 20.000,00																	
Hb	Rp 15.000,00																	
Hematologi Lengkap	Rp 40.000,00																	
Hematologi Rutin	Rp 25.000,00																	
Laju Endap Darah	Rp 15.000,00																	
Masa Pembekuan	Rp 15.000,00																	
Masa Pendarahan	Rp 15.000,00																	

3. KIMIA DARAH

PEMERIKSAAN	HARGA
Gula Darah Per Test	Rp 20.000,00
Ureum	Rp 30.000,00
Kreatinin	Rp 30.000,00
Asam Urat	Rp 23.000,00
Cholesterol Total	Rp 45.000,00
Trigliserida	Rp 50.000,00
HDL	Rp 45.000,00
LDL	Rp 60.000,00
SGOT, SGPT	Rp 25.000,00

4. MIKROBIOLOGI SEDIAAN LANGSUNG

PEMERIKSAAN	HARGA
Batang Tahan Asam / Sputum BTA	Rp 30.000,00
Neisseria	Rp 30.000,00
Secret GO	Rp 30.000,00
Mikroskopis Jamur	Rp. 30.000,00
TCM Non Program	Rp. 385.000,00
Malaria ICT	Rp. 50.000,00
Mikrofilaria ICT	Rp. 50.000,00
Secret Trichomonas	Rp. 30.000,00

5. SEROLOGI / IMUNOLOGI

PEMERIKSAAN	HARGA
Widal	Rp 50.000,00
Rapid Test Hiv	Rp 75.000,00
Rapid HbsAg	Rp 42.000,00
Rapid VDRL	Rp 50.000,00

6. URINE

PEMERIKSAAN	HARGA
Urine Lengkap	Rp 35.000,00
Protein	Rp 20.000,00
Reduksi	Rp 20.000,00
Tes Kehamilan	Rp 10.000,00

5

Produk Pelayanan

1. Hematologi,
2. Kimia Darah,
3. Urinalisis,
4. Imunologi- Serologi,

		5. Mikrobiologi
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pengambilan sampel : <ol style="list-style-type: none"> a. Meja pengambilan sampel b. Kursi operator c. Kursi pasien 2. Ruang pemeriksaan laboratorium 3. Peralatan laboratorium pendukung seperti Hematology Analyzer, Spektrofotometer, Centrifuge, Pipet Automatic, dan Glucometer 4. Reagen dan BMHP sesuai dengan jenis pemeriksaan yang ada di Puskesmas. 5. Komputer dan jaringannya 6. 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	Ahli Teknologi Laboratorium Medik : 5 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP laboratorium).
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang hasil laboratorium dijamin kerahasiaannya. 2. Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa). 3. Peralatan laboratorium dijamin sudah terkalibrasi. 4. Pelaksanaan PMI dan PME yang dilakukan secara rutin.

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">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.
----	----------------------------	---

STANDAR PELAYANAN GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS 2. Pasien di Rujuk dari Poli dalam gedung (Rujukan internal)
2	Sistem, mekanisme dan prosedur	<p style="text-align: center;">1. Penanganan masalah gizi</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datang sendiri • Rujukan dari poli MTB/ non MTBS • Laporan pelacakan masyarakat </div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> <p>Pelayanan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa klinis • Antropometri (Berat badan, tinggi badan, LILA, LK) </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Gizi buruk dengan komplikasi</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Gizi kurang penyakit berat</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Gizi buruk tanpa komplikasi</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;">Gizi buruk dengan penyakit ringan</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">RUJUK ke TFC/ RS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">RUJUK KE RS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">Rawat jalan</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;">Rawat jalan</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">PUSKESMAS</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 5px auto;">POSYANDU dan Pemulihan berbasis gizi</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 5px auto;">Rumah Tangga</div> </div>

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang datang karena untuk konseling gizi, rujukan internal dari poli lain dan atas laporan dari masyarakat. 2. Dilakukan pemeriksaan klinis dan antropometri. 3. Setelah dilakukan pemeriksaan petugas melakukan diagnosa terhadap pasien dan melakukan tindak lanjut terhadap pasien. 4. Bila tidak dapat ditindak lanjut di Puskesmas maka pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit, bila pasien dapat ditindaklanjuti di Puskesmas maka Pasien akan melakukan rawat jalan. 5. Dilakukan pemantauan terhadap pasien melalui Posyandu untuk pemulihan berbasis Gizi. 6. Petugas akan melakukan Kunjungan rumah.
3.	Jangka waktu pelaksanaan	15-30 menit
4.	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling gizi 2. Kunjungan rumah
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		

7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. 2. Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 3. PP nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. 4. Permenkes nomor 155 tahun 2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. 5. Permenkes nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi. 6. Permenkes nomor 23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat. 7. Permenkes nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. 8. Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 9. Permenkes nomor 88 tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. 10. Permenkes nomor 21 tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas. 11. Permenkes nomor 51 tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. 12. Permenkes no 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. 13. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1995/Menkes/SK/VII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi.
8.	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Peraga Cara Menyusui yang Benar (Boneka dan fantom payudara). 2. Alat Permainan Edukatif (APE). 3. Buku Penuntun/Pedoman Konseling Gizi. 4. <i>Food Model</i> 5. Model Isi Piringku 6. Pengukur Tinggi Badan 7. Timbangan Berat Badan Digital dengan Ketelitian 100 gram 8. Timbangan injak digital 9. Alat ukur panjang badan bayi 10. Pita LILA 11. Leaflet
9	Kompetensi pelaksana	1. Minimal DIII Gizi memiliki SIP dan STR
10.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Audit internal puskesmas
11	Jumlah pelaksana	DIII Gizi : 1 Orang

12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan konsultasi diberikan sesuai jadwal yang sudah ditentukan; 2. Konsultasi diberikan oleh petugas Gizi; 3. Materi dipersiapkan sesuai permasalahan yang ingin dikonsultasikan dengan cepat, tepat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas yang memberikan konsultasi telah mendapatkan penugasan dari atasan langsung; 3. Keselamatan pengguna layanan konsultasi menjadi tanggungjawab pihak Puskesmas.
14	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>Evaluasi kinerja dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja puskesmas 1 tahun sekali. 2. Lokakarya mini bulanan tingkat puskesmas 1 bulan sekali. 3. Rapat Tinjauan Manajemen 6 bulan sekali. 4. Evaluasi dan penilaian dari Kepala Puskesmas melalui form SKP 1 tahun sekali. 5. Survei Kepuasan Masyarakat 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

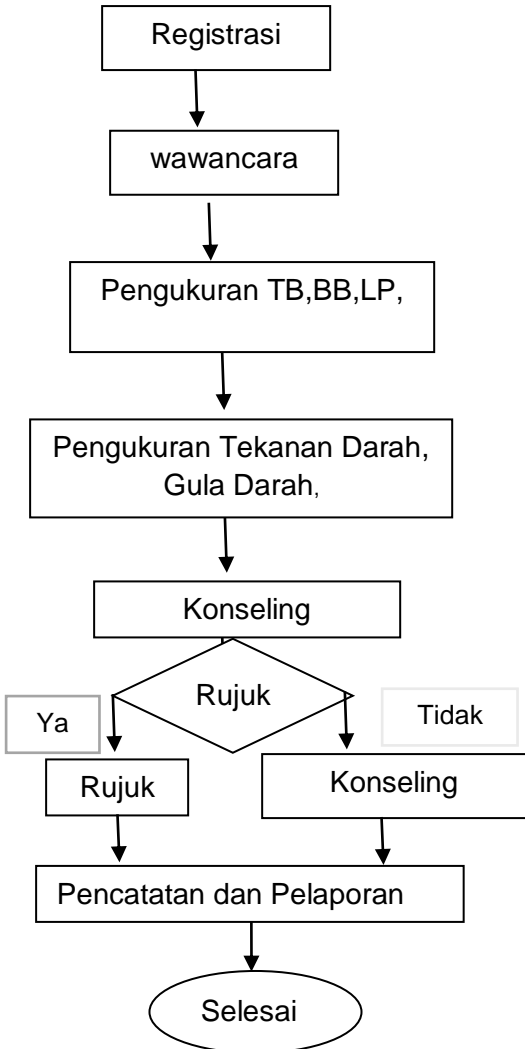
NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Daftar Persyaratan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kegiatan dalam gedung : Konsultasi pasien penyakit berbasis lingkungan harus membawa KTP, KK, Kartu BPJS, dan rujukan internal dari Dokter Umum. - Untuk kegiatan luar gedung : Untuk Konseling Luar gedung pasien rujukan pelayanan kesling, Tempat-Tempat Umum, Tempat Pengelolaan Makanan petugas membawa surat tugas dan form pemeriksaan. <p>2. Waktu penyampaian persyaratan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kegiatan dalam gedung penyampaian persyaratan saat melakukan pendaftaran, dan pada pagi hari saat membuka pelayanan.
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Konsultasi dalam gedung :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%;"> <ul style="list-style-type: none"> • Rujukan dari Poli • Pasien datang sendiri </div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; text-align: center;">Wawancara</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; text-align: center;">Kunjungan Luar Gedung</div> <div style="font-size: 2em;">←</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; text-align: center;">Konseling Kesehatan Lingkungan</div> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alur Pelayanan Konsultasi dalam gedung : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum memberikan rujukan internal kepada pasien untuk konsultasi ke petugas Kesling terkait penyakit berbasis lingkungan. b. Petugas kesling melakukan wawancara kepada pasien. c. Petugas kesling memberikan saran dan masukan terkait kesehatan lingkungan yang harus dilakukan di rumah. d. Petugas kesling menulis dalam rekam medis dan mencatat dalam buku register pelayanan kesehatan lingkungan. e. Bila diperlukan kunjungan rumah, maka dijadwalkan untuk kunjungan luar gedung. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; text-align: center;">Petugas menjadwalkan kegiatan luar gedung</div> <div style="font-size: 2em;">→</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 20%; text-align: center;">Petugas melakukan evaluasi kegiatan luar gedung</div> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Alur Pelayanan luar gedung : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas melakukan perencanaan terkait kegiatan luar gedung program Kesling. b. Petugas melaksanakan perencanaan kegiatan program tersebut.

		c. Petugas melakukan evaluasi dan monitoring kegiatan.
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pelayanan dalam gedung 15 menit. 2. Untuk kegiatan luar gedung : Kegiatan dalam 1 tahun harus di selesaikan dalam tahun tersebut.
4	Biaya tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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 Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pelayanan kesehatan lingkungan pasien penyakit berbasis lingkungan dalam gedung. 2. Melakukan konseling luar gedung pelayanan kesehatan lingkungan. 3. Melakukan pemeriksaan penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat). 4. Melakukan pengawasan sarana air minum yang memenuhi syarat. 5. Melakukan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). 6. Melakukan Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih (SAB). 7. Melakukan Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat Fasilitas Umum (TFU). 8. Melakukan Pembinaan dan Pengawasan Kesehatan Lingkungan terhadap Tempat Pengelolaan Makanan (TPM).
6	Penanganan, Pengaduan, Saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas. 2. Peraturan Menteri Kesehatan No 32 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Tenaga Sanitarian. 3. Peraturan Pemerintah RI No. 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

8	Sarana, Prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan Utama <ol style="list-style-type: none"> a. Sanitarian kit, peralatan untuk pemeriksaan bahan tambahan pangan dan kualitas fisik air 2. Peralatan Pendukung <ol style="list-style-type: none"> a. 2 buah Box Pendingin/cool box (tempat penyimpanan bahan sampel ke lapangan) b. 1 buah Mortar c. 1 buah Timbangan makanan d. 1 buah Jerigen (wadah, sampel) e. 3 buah Gelas ukur ukuran 250 ml 3. Perlengkapan <ol style="list-style-type: none"> a. Sarung tangan b. Masker c. Apron
9	Kompetensi pelaksana	Tenaga D3 Sanitarian berijazah Profesi Kesehatan Lingkungan memiliki STR dan SIP.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas. 3. Dilakukan system pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas. 4. Dilakukan system pengendalian mutu eksternal oleh Dinkes Kota Depok dan Panitia Akreditasi FKTP.
11	Jumlah Pelaksana	1 orang sanitarian
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Sesuai 6 Sasaran Keselamatan Pasien yaitu Mengurangi risiko terjadinya infeksi yaitu : Menggunakan APD saat bekerja
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Kinerja dapat dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

STANDAR PELAYANAN PENYAKIT TIDAK MENULAR

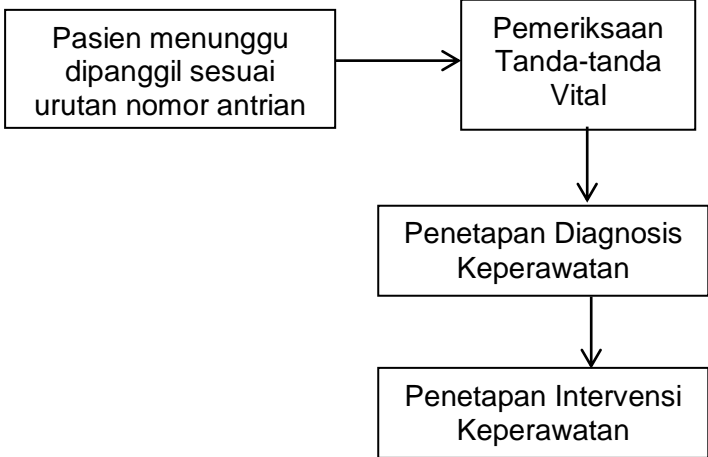
NO.	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1.	Persyaratan Pelayanan	KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS
2.	Sistem, mekanisme, dan prosedur	<p>Sistem Alur Pelayanan</p> <p>a. Tatanan Puskesmas</p> <pre> graph TD A[Menerima Rekam Medik] --> B[Anamnesis / wawancara factor resiko PTM] B --> C[Pemeriksaan Fisik/ Skrining TB, BB, LP, TD] C --> D{Pemeriksaan Penunjang laboratorium GD, dll} D -- Ya --> E[Cek IVA dan Sadanis] D -- Tidak --> F[Konseling] F --> G[Pencatatan dan Pelaporan] G --> H([Selesai]) </pre> <p>Mekanisme Tatanan di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menunggu di ruang tunggu 2. Petugas menerima berkas rekam medik pasien 3. Petugas melakukan anamnesis berupa wawancara faktor resiko PTM dan riwayat penyakit PTM pada diri sendiri dan keluarga 4. Petugas melakukan pemeriksaan fisik skrining berupa pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, Tekanan darah. 5. Petugas melakukan penilaian apakah pasien memerlukan pemeriksaan penunjang atau lanjutan berupa pemeriksaan laboratorium Gula darah, skrining IVA dan sadanis. 6. Petugas melakukan konseling berdasarkan hasil skrining 7. Pasien melakukan pembayaran Tindakan medis dan laboratorium yang dilakukan 8. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan hasil skrining ke format pelaporan surveilans PTM 9. Pasien pulang/dirujuk.

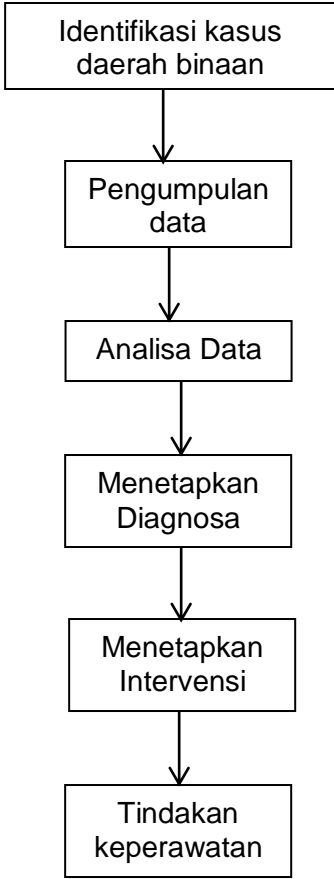
NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<p>Lima Langkah kegiatan Posbindu</p>  <pre> graph TD A[Registrasi] --> B[wawancara] B --> C[Pengukuran TB, BB, LP,] C --> D[Pengukuran Tekanan Darah, Gula Darah,] D --> E[Konseling] E --> F{Rujuk} F -- Ya --> G[Rujuk] F -- Tidak --> H[Konseling] G --> I[Pencatatan dan Pelaporan] H --> I I --> J([Selesai]) </pre> <p>Mekanisme Tatanan Posbindu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dan melakukan registrasi 2. Petugas melakukan wawancara faktor resiko PTM dan riwayat penyakit PTM pada diri sendiri dan keluarga 3. Petugas melakukan skrining berupa pengukuran Tinggi Badan , Berat Badan dan Lingkar perut 4. Petugas melakukan pemeriksaan tekanan darah dan cek gula darah serta kolestrol (jika tersedia) 5. Petugas melakukan konseling hasil pemeriksaan skrining 6. Petugas menilai apakah pasien memerlukan rujukan ke fasilitas Kesehatan tingkat pertama terkait hasil skrining 7. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan hasil skrining ke format pelaporan surveilans PTM 8. Pasien pulang/dirujuk <p>b. Prosedur Pelayanan oleh Petugas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan proses pendaftaran/registrasi 2. Petugas melakukan wawancara 3. Petugas melakukan skrining 4. Petugas melakukan konseling hasil skrining 5. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan
3.	Jangka waktu penyelesaian	20 - 30 Menit Sejak Pasien diruang pemeriksaan PTM . Untuk pemeriksaan Laboratorium dan skrining IVA waktu

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		pelayanan disesuaikan dengan banyaknya pemeriksaan.
4.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<p>Tatanan Puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. skrining usia produktif, 2. pelayanan pasien Hipertensi, 3. pelayanan pasien Diabetes mellitus dan 4. penyakit tidak menular lainnya <p>Berupa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan 2. Pengukuran Lingkar Perut 3. Pengukuran Tekanan Darah 4. Pengukuran Kadar Gula Darah 5. Pemeriksaan Sadanis dan IVA bagi wanita usia 30-50 tahun 6. Konseling hasil skrining 7. Rujukan <p>Tatanan Posbindu PTM :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan skrining usia produktif
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : updpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. b. Peraturan Menteri Kesehatan no 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
8.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 2. Kursi 3. Rekam Medis 4. Buku register 5. Alat medis 6. Bahan habis pakai 7. Bed pasien 8. Komputer

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		9. Printer 10. Stetoskop 11. Timbangan Badan 12. Tensimeter 13. Metlin 14. Senter
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 2. Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 3. Perawat, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 4. Bidan, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 5. Analis Laboratorium, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 6. Kader terlatih posbindu PTM.
10.	Pengawasan internal	Proses audit internal
11.	Jumlah pelaksana (untuk semua jenis pelayanan)	Tatanan Puskesmas : 4 Tatanan Posbindu : 5
12.	Jaminan pelayanan	1. Penetapan petugas sesuai dengan kompetensinya. 2. Ketersediaan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standard.
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	6 sasaran keselamatan pasien 1. Ketepatan identifikasi pasien. 2. Peningkatan komunikasi yang efektif. 3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai. 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi. 5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan Kesehatan. 6. Pengurangan resiko pasien jatuh.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi dilakukan setiap bulan. 2. Monitoring dan evaluasi capaian program dilakukan secara periodik per triwulan.

STANDAR PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	KTP/ Kartu BPJS/ Kartu keluarga
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Perkesmas Dalam Gedung :</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[Pasien menunggu dipanggil sesuai urutan nomor antrian] --> B[Pemeriksaan Tanda-tanda Vital] B --> C[Penetapan Diagnosis Keperawatan] C --> D[Penetapan Intervensi Keperawatan] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam Gedung <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas rekam medis mendistribusikan berkas rekam medis ke <i>nurse station</i>. b. Petugas di <i>nurse station</i> memanggil pasien sesuai dengan urutan antrian. c. Petugas di <i>nurse station</i> mencocokkan identitas pasien dengan rekam medik, Jika ada ketidaksesuaian data, petugas mengkonfirmasi dengan unit pendaftaran. d. Petugas di <i>nurse station</i> melakukan pengkajian awal dan Mengecek tanda-tanda vital. e. Penetapan Diagnosis keperawatan f. Penetapan Intervensi keperawatan meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan tindakan keperawatan. 2) Penemuan kasus baru. 3) Pemberian pendidikan kesehatan. 4) Pemantauan keteraturan minum obat pada pasien kronis (TBC,Hipertensi, DM dll). 5) Pelaksanaan rujukan kasus. 6) Melakukan konseling keperawatan. 7) Melaksanakan kegiatan tugas limpah sesuai pelimpahan wewenang yang diberikan. 8) Menciptakan lingkungan terapeutik dalam pelayanan kesehatan. 9) Melakukan evaluasi dan Dokumentasi keperawatan.

		<p>Alur Pelayanan Perkesmas Luar Gedung :</p>  <pre> graph TD A[Identifikasi kasus daerah binaan] --> B[Pengumpulan data] B --> C[Analisa Data] C --> D[Menetapkan Diagnosa] D --> E[Menetapkan Intervensi] E --> F[Tindakan keperawatan] </pre> <p>2. Luar Gedung</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kasus di daerah binaan b. Pengumpulan Data : Data pasien, data anggota keluarga yang sakit, data penunjang, Data tugas keluarga dalam kesehatan dan Data kemandirian (KM) atau data PIS PK IKS tidak sehat. c. Analisa Data : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi data senjang 2. Identifikasi kemungkinan penyebab (interpretasi data). d. Menetapkan diagnosa keperawatan (diagnosa risiko dan aktual). e. Menetapan Intervensi keperawatan. f. Melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan kolaborasi.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam Gedung : 5 s/d 10 menit 2. Luar gedung : 30 s/d 45 menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam Gedung: <ol style="list-style-type: none"> a. Penyuluhan Individu. b. Penyuluhan Kelompok Prolanis, Bumil resti, dll. 2. Luar Gedung: <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian asuhan keperawatan Keluarga, Kelompok dan Masyarakat b. Kunjungan keluarga rawan kesehatan c. Pembinaan Kelompok dan Masyarakat d. Pemberdayaan Masyarakat/UKBM
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Keperawatan No. 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. 2. Permenkes No.43 tahun 2019 tentang pusat kesehatan Masyarakat. 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No : 279/2006 tentang penilaian kemandirian keluarga ini di jadikan sebagai outcome pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) di Pusat Kesehatan Masyarakat.
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam Gedung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu dilengkapi televise. b. Leaflet dan bahan bacaan lainnya c. Mesin anjungan pendaftaran mandiri d. Komputer dan jaringan internet e. Handsanitizer f. APD 2. Luar gedung <ol style="list-style-type: none"> a. APD b. Kendaraan c. ATK d. Tas PHN Kit Program

9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya. 2. DIII Kebidanan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya. 3. DIII Gizi yang memiliki surat tanda registrasi yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek dan sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh Kepala Puskesmas. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11	Jumlah Pelaksana (utk 1 pasien)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : 1 Orang 2. Perawat : 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali. 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN KERJA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	KTP/ Kartu BPJS/ Kartu keluarga
2	Sistem, Mekanisme dan prosedur	<p>Alur Pelayanan :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pekerja mengikuti alur Pelayanan Pemeriksaan Umum] --> B[Pencatatan PAK dan PAHK] </pre> </div> <p>Alur pelayanan kesehatan kerja :</p> <p>a. setiap pekerja yang datang ke Puskesmas mengikuti alur pelayanan seperti pasien poli umum dan dilakukan pencatatan PAK dan PAHK.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pekerja mengunjungi Pos UKK] --> B[Skrining Pasien] B --> C[Rujuk Ke Puskesmas bila ada keluhan] B --> D[Sosialisai Kesehatan] D --> E[Penilaian Risiko] </pre> </div> <p>Alur pelayanan Pos UKK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap tenaga kesehatan yang berkunjung ke Pos UKK. 2. melakukan skrining pasien : (tensi, timbang dan ukur berat badan). 3. jika ada pekerja yang sakit dengan keluhan. 4. langsung dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut. 5. Melakukan sosialisasi tentang kesehatan. 6. Melakukan penilaian resiko di tempat kerja.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap bulan dilakukan pemeriksaan 1 bulan 1 kali selama 10 menit.

4	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kesehatan Pekerja. 2. Konseling Kesehatan.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana dan Prasarana yang digunakan saat Pos UKK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Timbangan 3. Tinggi Badan 4. Buku tulis 5. Alat Cek GDS, Lembar balik pos ukk 6. Form penilaian Resiko di tempat kerja
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 2. Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 3. Perawat, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 4. Bidan, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 5. Analis Laboratorium, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh Kepala UPTD Puskesmas Cimanggis. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas.
11	Jumlah Pelaksana	Petugas Penanggung Jawab Kesehatan Kerja.

12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan maupun Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP).
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan yang diberikan secara tepat guna, aman dan dijamin kerahasiaanya. 2. Pelayanan yang diberikan memenuhi standar Keselamatan Pasien.
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Kinerja dapat dilakukan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu keluarga
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Kesehatan Olahraga :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pendataan Kelompok Olahraga] --> B[Skrining Kesehatan] B --> C[Pemeriksaan Kesehatan] C --> D[Penyuluhan Kesehatan] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberitahuan dari Puskesmas untuk pendataan kelompok olahraga. 2. Pendataan Kelompok Olahraga. 3. Skrining Kesehatan Peserta Kelompok Olahraga. 4. Pemeriksaan Kesehatan (TD, BB, TB, Lingkar Perut) petugas menggunakan APD level 2. 5. Penyuluhan Kesehatan sesuai dengan Protokol Kesehatan.
3	Jangka waktu Pelayanan	1-2 jam
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok /klub olahraga yang dibina <ol style="list-style-type: none"> a. Pendataan Kelompok/klub olahraga b. Pemeriksaan Kesehatan c. Penyuluhan Kesehatan olahraga 2. Pelayanan kesehatan Olahraga <ol style="list-style-type: none"> a. Konsultasi Kesehatan olahraga b. Pengukuran tingkat kebugaran jasmani <ul style="list-style-type: none"> ● Orang dewasa ● Calon jemaah haji ● ASN ● Pekerja 3. Senam ibu Hamil, senam prolanis, senam jantung dll.

6	Penanganan pengaduan,saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
Pengelolaan Pelayanan		
7	Dasar Hukum	Peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 16 tahun 2007 tentang penyelenggaraan Keolahragaan.
8	Sarana,Prasarana dan Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi. 2. Tempat yang memadai untuk berolah raga. 3. Alat Kesehatan (KIT ,Alat Lab Sederhana (Gula, Cholesterol, Asam Urat), kit kebugaran jasmani). 4. Lembar balik penyuluhan.
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 2. Sarjana Kesehatan Masyarakat yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 3. Perawat, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 4. Bidan, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya. 5. Analis Laboratorium, yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem Pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas.
11	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat : 1 Orang 2. Laboratorium : 1 Orang 3. Promkes : 1 Orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat,aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan SOP).
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Hasil pemeriksaan kesehatan dan kebugaran terjamin kerahasiaannya.

14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dapat dilakukan melalui : a. Pelayanan Kinerja Puskesmas. b. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat tinjauan manajemen setiap 6 bulan sekali. c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan. d. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali.
----	----------------------------	---

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN INDERA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu keluarga
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Petugas mengantar rekam medik ke <i>nurse station</i>.</p> <p>2. Petugas (perawat) memeriksa tanda-tanda vital dan melakukan anamnesa di <i>nurse station</i></p> <p>3. Petugas (dokter) melakukan pengkajian kesehatan.</p> <p>4. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang pelayanan kesehatan indera yang diperlukan.</p> <p>5. Petugas (dokter) menuliskan hasil pemeriksaan di rekam medis.</p> <p>6. Dokter memberikan edukasi dan resep obat jika dibutuhkan.</p> <p>7. Apabila hasil pengkajian memerlukan rujukan maka petugas melakukan rujukan ke FKRTL / RS.</p> <p>8. Pemberian dan penyerahan obat dan atau Penyerahan rujukan.</p> <p>9. Pasien pulang.</p> <pre> graph TD A[Pasien Datang] --> B[Triase /skrining] B --> C[Pendaftaran] C --> D[Nurse Station] D --> E[Pelayanan Kesehatan Umum] E --> F[Pemeriksaan Penunjang Kesehatan Indera] F --> G[Rujuk Klinik Utama/ RS] G --> H[Farmasi] H --> I[Pasien Pulang] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	Rata-rata lama pemeriksaan dan pelayanan indera selama 10 menit.

NO	KOMPONEN	URAIAN
4	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No. 64 tahun 2023 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 tahun 2016.
5	Produk Pelayanan	1. Pemeriksaan deteksi gangguan indera. 2. Konsultasi medis dan KIE kesehatan. 3. Surat rujukan dari puskesmas ke Klinik Utama/ RS. 4. Obat atau produk farmasi sesuai indikasi.
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 : e. Facebook : uptdcimanggiskm33 f. Instagram : pkm_cimanggis g. Twitter : @pkm_cimanggis h. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Laporan 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 75);
8	Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas	1. Meja 2. Kursi 3. Termometer 4. APD untuk petugas 5. Sarana cuci tangan pakai sabun atau handsanitizer 70% alkohol 6. Alat deteksi dini gangguan penglihatan <ul style="list-style-type: none"> - Bingkai uji coba untuk pemeriksaan refraksi (1 buah) - Buku isihara tes (1 buah) - Lensa uji coba untuk pemeriksaan refraksi (1 set) - Lup binokuler (lensa pembesar) 3-5 dioptri (1 buah) → tidak ada - Ophthalmoscope (1 buah) - Snellen Chart 2 jenis (E Chart + Alphabet Chart) 1 buah → hanya ada Alphabet - Tonometer (1 buah) → tidak ada

NO	KOMPONEN	URAIAN
		7. Alat deteksi dini gangguan pendengaran <ul style="list-style-type: none"> - Corong telinga / Spekulum ukuran kecil, sedang, besar (1 set) → tidak ada - Garputala 512 Gz (1 set) → tidak ada - Lampu kepala / Head Lamp + Adaptor AC/DC (1 buah) → tidak ada - Otoscope (1 buah) 8. Sterilisasi alat <ul style="list-style-type: none"> - Desinfektan <p>Catatan : untuk pelayanan refraksi belum berjalan krn ruangan belum tersedia</p>
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek. 2. DIII/Profesi Keperawatan yang memiliki surat Tanda Registrasi, memiliki Surat Ijin Praktek 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 : 1 orang 2. Perawat umum : 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP).
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Kerahasiaan data pasien dengan ruang penyimpanan khusus 2. Dokter dan perawat memiliki izin praktik 3. Alat kesehatan terkalibrasi 4. Tersedianya sarana dan prasarana untuk pencegahan penyakit infeksi 5. Pemisahan ruang tunggu pasien ILI dan Non ILI
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dapat dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Puskesmas. 2. Evaluasi kinerja melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen.

STANDAR PELAYANAN AMBULANS

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan mobil ambulans digunakan pada saat dibutuhkan dan tidak dapat dipesan 2. Ambulans dapat digunakan oleh seluruh pasien Poned/IGD sesuai indikasi hasil pemeriksaan dokter 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. Ambulans harus dikemudikan oleh sopir ambulans (jika berhalangan digantikan oleh supir yang telah ditunjuk)
2	Sistem, Mekanisme, Prosedur	<p>Alur Pelayanan Ambulans :</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[Pasien yang perlu segera dirujuk] --> B[Informed Consent dengan keluarga pasien] B --> C[Petugas menghubungi RS yang dituju] C --> D[Petugas menyiapkan berkas Rujukan] D --> E[Pasien dirujuk dengan Ambulans didampingi oleh Petugas] </pre> </div> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD/PONED menyatakan pasien perlu rujukan atas petunjuk dari dokter penanggung jawab 2. Petugas IGD/PONED menjelaskan dan meminta persetujuan keluarga pasien untuk dirujuk 3. Keluarga pasien setuju 4. Petugas IGD/PONED mendaftarkan rujukan pasien dalam Sistem Rujukan Terintegrasi (menghubungi Rumah Sakit yang dituju terkait kesiapan penerimaan rujukan) 5. Dalam Sistem Rujukan Terintegrasi, Rumah Sakit yang dituju menyetujui dan siap

		<p>menerima pasien rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Petugas IGD/PONED membuat surat rujukan 7. Bagi pasien umum, petugas IGD/PONED 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 ambulans saja) 8. Keluarga pasien membayar di Loker Pembayaran dan menerima kwitansi (bagi pasien umum), dan menerima surat rujukan 9. Petugas IGD/PONED mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas yang lain segera menghubungi sopir ambulans 10. Petugas IGD/PONED 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran Sistem Rujukan Terintegrasi : Maksimal 10 menit. 2. Waktu antar ambulans ke RS rujukan : Maksimal 5 jam
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya/tarif yang dibebankan ke masyarakat Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	Layanan Rujukan Pasien dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang dituju
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		

7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan 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 Pelayanan 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	<p>Mobil ambulans dengan peralatan medis dasar terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tabung Oksigen b. Regulator Oksigen c. Ventilator Mobile d. Suction Mobile e. Peralatan medis PPGD (tensimeter dengan manset anak-dewasa) f. Obat-obatan sederhana g. Cairan Infus
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD/PONED 2. Sopir ambulans
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. 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	<p>Evaluasi kinerja dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

STANDAR PELAYANAN FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Resep dari poli
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Alur Pelayanan Farmasi :</p> <pre> graph TD A([Resep Masuk]) --> B[Pasien Menunggu] B --> C[Petugas memeriksa resep] C --> D[Petugas Menyiapkan Obat Sesuai Urutan Resep yang Masuk] D --> E[Pemanggilan Pasien] E --> F[Identifikasi pasien] F --> G[Pemberian Informasi dan Penyerahan Obat] G --> H([Pasien Pulang]) </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Poli Umum/KIA/Gigi menaruh resep di Farmasi. Pasien dari Poli ISPA menyerahkan resep racikan kepada petugas skrining lalu petugas menaruh resep di Farmasi. 2. Pasien menunggu diruang tunggu sampai petugas Farmasi memanggil sesuai urutan resep yang datang. 3. Petugas mengambil resep dari tempat yang disiapkan saat pasien meletakkan resep. 4. Petugas melakukan pemeriksaan resep. 5. Penyiapan atau peracikan obat. 6. Penyerahan obat sesuai kedatangan disertai verifikasi identitas pasien, pemberian informasi atau konseling kepada Pasien. 7. Pasien pulang.

3	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Walikota Depok No.64 tahun 2023 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	Penyediaan obat racikan dan non racikan, pemberian informasi obat.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran dan menyampaikan secara langsung kepada petugas. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Facebook : uptdcimanggiskm33 b. Instagram : pkm_cimanggis c. Twitter : @pkm_cimanggis d. Portal : pkmcimanggis.depok.go.id 3. Whatsapp : 085174287410 4. Email : uptdpuskesmascimanggis@gmail.com 5. Hotline Puskesmas : (021) 8741072 6. SP4N Lapor 7. SIGAP
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker yang memiliki STR dan SIP. 2. Tenaga teknis Kefarmasian yang memiliki STR dan SIP sesuai dengan kewenangannya.
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung. 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker (1 orang) 2. Tenaga Teknis Kefarmasian (5 orang)
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP).
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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.

KEPALA UPTD PUSKESMAS CIMANGGIS,



dr. LINA HERLIANA
Pembina TK I
NIP.197410272006042016