

1. Standar Pelayanan Pemeriksaan TB

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	1. KTP/ Kartu BPJS/ Kartu KIS 2. Rujukan internal
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Prosedur Pelayanan Penemuan kasus terduga TBC Anak <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menentukan sasaran b. Melakukan pemeriksaan umum (Tinggi badan, berat badan, tensi, nafas dan suhu) c. Petugas melakukan anamnesa. d. Petugas mengisi form TBC 05 dan TBC 06 e. Petugas melakukan rujukan untuk tes mantoux atau rontgen thorax dan menilai skoring TBC anak bila pemeriksaan sputum tidak di dapatkan f. Petugas melakukan tatalaksana pada pelayanan TBC bila <ol style="list-style-type: none"> 1) Skoring TBC > 6 atau 2) Mantoux positif atau 3) Kontak TBC positif 2. Prosedur Pelayanan Penemuan kasus terduga TBC <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menentukan sasaran b. Melakukan pemeriksaan umum (Tinggi badan, berat badan, tensi, nafas dan suhu) c. Petugas melakukan anamnesa. d. Petugas melakukan rujukan jika pasien tersebut terduga TBC berupa pemeriksaan sputum(dahak) e. Petugas mengisi form TBC 05 dan TBC 06 3. Prosedur Penatalaksanaan Pengobatan TBC <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menggunakan APD b. Petugas memberikan konseling sebelum memulai pengobatan

		<p>c. Petugas memberikan pengobatan sesuai kategori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) OAT kategori 1 untuk pasien TBC baru 2) OAT Kategori dosis harian untuk pasien dengan riwayat pengobatan TBC sebelumnya/Kambuh. 3) Rujuk fasilitas TBC Resistensi Obat untuk pasien dengan hasil sputum Rifampisin resisten pada pasien terduga TBC Resistensi Obat/RO 4) Pengulangan tes dahak bila hasil sputum indeterminate atau Rifampisin resisten pada pasien bukan terduga TBC RO 5) Antibiotik spektrum luas selama 2 minggu untuk terduga TBC dengan hasil negatif rujuk jika pasien tersebut terduga TBC dengan hasil negatif 6) Pemeriksaan rontgen thorax untuk terduga TBC dengan hasil dahak negatif dan telah diberikan antibiotik spektrum luas <p>4. Petugas melakukan pencatatan Pada TBC 01, TBC 02 dan TBC 03</p> <p>5. Petugas menyarankan pasien untuk kontrol sesuai dengan kartu TBC 02</p> <p>6. Petugas melakukan input data pasien ke dalam Sistem Pelaporan Tuberkulosis (SITB)</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	15 – 30 menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS : Gratis 2. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 61 tahun 2016 3. Peraturan Walikota Depok No 49 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembebasan Retribusi Pelayanan Penunjang Medik Laboratorium Penyakit HIV/AIDS dan TBC di Puskesmas

5	Produk Pelayanan	Jenis pelayanan TBC yang diberikan, meliputi : 1. Pengobatan sesuai kategori 2. Rujuk fasilitas TBC RO 3. Pemeriksaan tes dahak 4. Rujuk pemeriksaan rontgen thorax
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 : a. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/ b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/ c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas d. Whatsapp : 0812-9398-4767 e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com 3. Hotline Puskesmas : 021-7520130 4. LAPOR : www.lapor.go.id
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	Peraturan Presiden No 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
8	Sarana, Prasarana dan/ atau fasilitas	1. Ruang Pelayanan TB 2. APD 3. Leaflet 4. Lembar balik 5. Pot dahak 6. Meja 7. Kursi pemeriksa, kursi pasien 8. Lemari obat 9. Kipas angin 10. Buku register harian 11. Exhaust Fan 12. Formulir TB
9	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter 2. Perawat 3. Tenaga Laboratorium
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Pengendalian mutu internal melalui audit

		internal puskesmas
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. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung 5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali

2. Standar Pelayanan VCT/IMS

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Rujukan Internal dari Ruang Pemeriksaan Umum dan Lainnya</p> <p>Petugas dan Pasien mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas .</p> <p>Tersedia Lembar Konseling TEST</p> <p>Tersedia reagen Pemeriksaan HIV dan IMS</p>
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Petugas menggunakan APD sesuai standar, melakukan screening dan pemeriksaan fisik pada pasien sesuai protokol kesehatan di Puskesmas .</p> <p>Melakukan Konseling pra Test dan Merujuk pasien ke laboratorium untuk pemeriksaan HIV dan IMS.</p> <p>Petugas membaca hasil tes laboratorium dan melakukan pasca test konseling terhadap pasien.</p> <p>Bila hasil HIV negatif dan hasil IMS Positif diberikan terapi di Puskesmas. Bila HIV Positif langsung dilakukan pemeriksaan pra ART sebelum dilakukan tatalaksana dengan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP).</p>
3	Jangka Waktu Pelayanan	15 -60 menit
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS : Gratis 2. KTP Depok / Domisili Depok Gratis 3. Perwal No 49 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembebasan Retribusi Pelayanan Penunjang Medik Laboratorium Penyakit HIV-AIDS dan Tuberculosis Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Depok 4. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 61 tahun 2016 tentang Pedoman Umum Dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok
5	Produk Pelayanan	Konseling Test dan Pelayanan VCT / IMS
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

		<p>langsung via media sosial :</p> <p>a. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/</p> <p>b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/</p> <p>c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas</p> <p>d. Whatsapp : 0812-9398-4767</p> <p>e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com</p> <p>3. Hotline Puskesmas : 021-7520130</p> <p>4. LAPOR : www.lapor.go.id</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS
8	Sarana, Prasarana atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan VCT 2. Ruang tunggu 3. Reagen test HIV dan Sifilis 4. Alat medis pendukung : Termometer, tensimeter, timbangan.
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum, Perawat/Bidan terlatih HIV, petugas lab
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Pengendalian mutu internal melalui audit internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum : 1 2. RR(Petugas Pencatatan dan Pelaporan) : 1 3. Perawat / Bidan : 1 4. Farmasi : 1 5. ATLM (Ahli Tenologi Laboratorium Medis): 1
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. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali

		<p>4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung</p> <p>5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</p>
--	--	--

3. Standar Pelayanan Program HIV

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	<p>Pelayanan Luar Gedung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunitas Populasi Kunci sasaran/resiko HIV & IMS (LSL, WBP, Pengguna narkoba suntik, Waria dll) 2. Ibu Hamil 3. Pasien TB Paru 4. Sasaran mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas. <p>Pelayanan Dalam Gedung:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia Rekam Medis pasien 2. Rujukan internal dari Ruang pemeriksaan umum dan Ruang pelayanan lain 3. Petugas dan pasien mematuhi protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas.
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memakai APD sesuai standar melakukan konseling terhadap sasaran yang telah melaksanakan protokol Kesehatan (memakai masker, cuci tangan, jaga jarak). 2. Melakukan Konseling pra test Merujuk pasien ke laboratorium untuk pemeriksaan HIV dan IMS. 3. Petugas membaca hasil tes laboratorium dan melakukan konseling Pasca test terhadap pasien. Bila hasil HIV negatif dan hasil IMS Positif diberikan terapi di ruang pemeriksaan 4. Bila HIV Positif di Rujuk ke Ruang Raflesia untuk untuk mendapat pelayanan pengobatan HIV melalui PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan)
3	Jangka Waktu Pelayanan	15 -60 menit

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS : Gratis 2. KTP Depok / Domisili Depok Gratis 3. Perwal No 49 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pembebasan Retribusi Pelayanan Penunjang Medik Laboratorium Penyakit HIV-AIDS dan Tuberculosis Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Depok 4. Berdasarkan Peraturan Wali Kota Depok No 61 tahun 2016 tentang Pedoman Umum Dan Penetapan Tarif Pelayanan Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Depok
5	Produk Pelayanan	Pelayanan VCT HIV / IMS
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. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/ b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/ c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas d. Whatsapp : 0812-9398-4767 e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com 3. Hotline Puskesmas : 021-7520130 4. LAPOR : www.lapor.go.id
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS 2. Permenkes Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak
8	Sarana, Prasarana atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan VCT 2. Ruang tunggu 3. Reagen test 4. Alat medis pendukung : Termometer, tensimeter, timbangan, Reagen Tes.
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum, Perawat/ Bidan terlatih

10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Pengendalian mutu internal melalui audit internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum : 1 2. RR (Petugas Pencatatan dan Pelaporan) : 1 3. Perawat / Bidan : 1 4. Farmasi : 1 5. ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medis) : 1
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. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Obat dan Reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali 4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung 5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali

4. Standar Pelayanan Program Penyakit Kusta

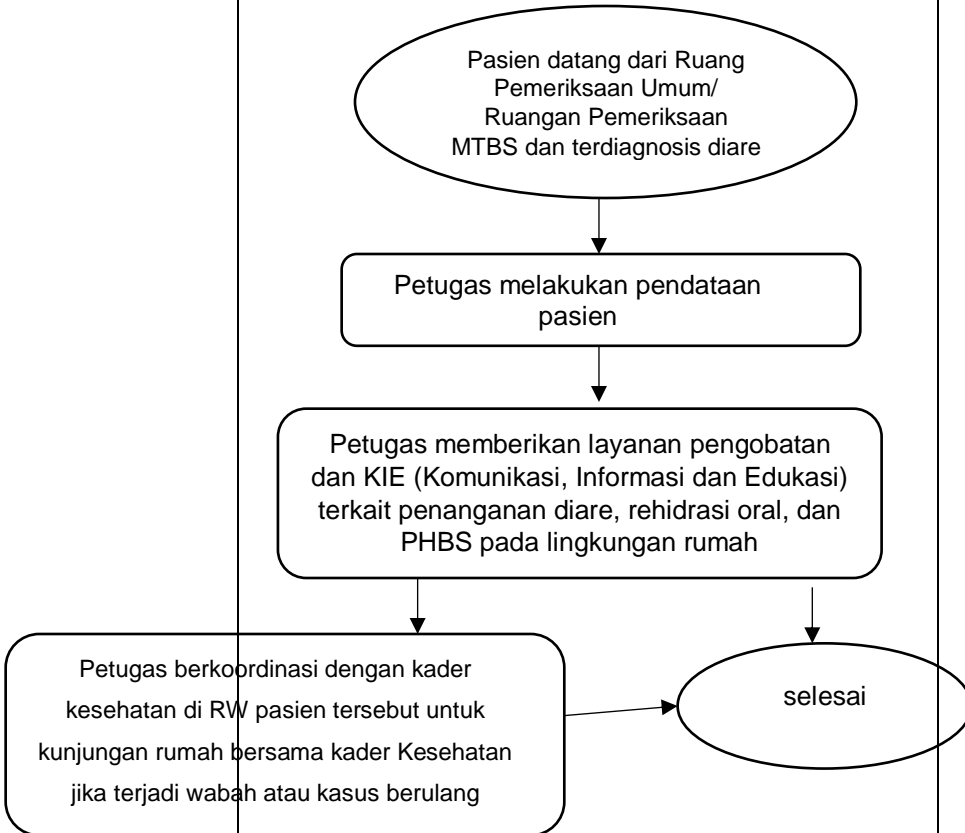
NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Rujukan Internal dari Ruang pelayanan
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">Diagram Alur</p> <pre> graph TD A([Petugas mendaftarkan pasien sesuai nomor urut dan menyiapkan rekam medis]) --> B[Petugas memanggil pasien dan memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik] B --> C[Petugas melakukan anamnesa / pemeriksaan fisik] C --> D[Petugas Memeriksa cardinal sign (Bercak mati rasa yang berbatas tegas, penebalan saraf tepi yang disertai penurunan fungsi, BTA)] D --> E[Petugas Mengklarifikasi cardinal sign dengan mengambil skin smear] E --> F[Petugas Melakukan charting dan mendokumentasikan kedalam lembar pasien apabila sudah tegak diagnosa] F --> G[Petugas Memberikan penjelasan tentang prosedur pengobatan dan penatalaksanaan] G --> H[Petugas Memberi MDT kepada pasien dan Memberikan Edukasi] H --> I([Selesai]) </pre>

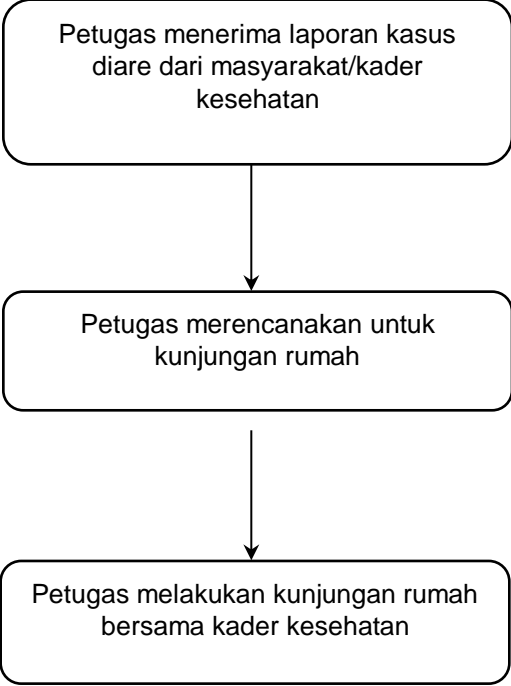
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mendaftarkan pasien sesuai nomor urut 2. Petugas menyiapkan rekam medis pasien dan mengantarkan ruang pelayanan kusta dan memastikan identitas pasien sesuai dengan rekam medik. 3. Petugas layanan memanggil pasien yang akan di layani di ruang pelayanan kusta 4. Petugas memverifikasi data dan identitas pasien sesuai dengan kartu RM. 5. Bagi pasien lama kusta langsung di layani seperti biasa sesuai standar yang ada dan bagi pasien baru dibuatkan kartu penderita kusta baru. 6. Bagi pasien baru dilakukan anamnesa dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan fungsi syaraf dan di catat dalam Kartu Berobat penderita kusta. 7. Dalam hal pasien baru hasil rujukan internal maka dilakukan sama seperti pada poin 5. 8. Petugas Memeriksa cardinal sign (Bercak mati rasa yang terbatas tegas, penebalan saraf tepi yang disertai penurunan fungsi, BTA). 9. Petugas Mengklarifikasi cardinal sign dengan mengambil skin smear 10. Petugas Melakukan cahrting dan mendokumentasikan kedalam blanko pasien apabila sudah tegak diagnosa kusta 11. Jika pasien dinyatakan positif kusta maka dilakukan konseling untuk mendapatkan pengobatan dan pasien / keluarga mendatangi <i>informed consernt</i>. 12. Setelah mendapatkan obat, pasien pulang. 13. Petugas melakukan pencatatan / RR
3	Jangka Waktu Pelayanan	10 Menit – 15 Menit
4	Biaya/tarif	Gratis

5	Produk Pelayanan	Pencegahan dan Pengendalian Pasien Kusta
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui kotak saran.</p> <p>2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial :</p> <p>a. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/</p> <p>b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/</p> <p>c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas</p> <p>d. Whatsapp : 0812-9398-4767</p> <p>e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com</p> <p>2. Hotline Puskesmas : 021-7520130</p> <p>4. LAPOR : www.lapor.go.id</p>
PENGELOLAAN PELAYANAN		
7	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta
8	Sarana, Prasarana atau fasilitas	<p>1. Ruang pemeriksaan kusta</p> <p>2. Ruang tunggu</p> <p>3. Alat medis pendukung:</p> <p>a. Kaca obyek baru dan kotak kaca obyek(slide box)</p> <p>b. Skalpel</p> <p>c. Lampu spiritus</p> <p>d. Spiritus/alcohol</p> <p>e. Kapas</p> <p>f. Korek api</p> <p>g. Pensil kaca</p> <p>h. Penjepit kaca obyek</p>
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter, Perawat dan Bidan
10	Pengawasan Internal	<p>1. Supervisi oleh atasan langsung</p> <p>2. Pengendalian mutu internal melalui audit internal puskesmas</p>
11	Jumlah Pelaksana	1 (satu) petugas
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 kerahasiaannya2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat3. Obat dan bahan medis yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja Puskesmas2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali

6. Standar Pelayanan Program Penyakit DIARE

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Rujukan Internal
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Dalam gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Ruang Pemeriksaan Umum/MTBS dan terdiagnosis diare 2. Petugas melakukan pendataan pasien 3. Petugas memberikan pelayanan pengobatan dan layanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait penanganan diare, rehidrasi oral, dan PHBS pada lingkungan rumah. 4. Petugas berkoordinasi dengan kader kesehatan di RW pasien tersebut untuk kunjungan rumah bersama kader Kesehatan jika terjadi wabah atau kasus berulang  <pre> graph TD A([Pasien datang dari Ruang Pemeriksaan Umum/ Ruangan Pemeriksaan MTBS dan terdiagnosis diare]) --> B[Petugas melakukan pendataan pasien] B --> C[Petugas memberikan layanan pengobatan dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) terkait penanganan diare, rehidrasi oral, dan PHBS pada lingkungan rumah] C --> D[Petugas berkoordinasi dengan kader kesehatan di RW pasien tersebut untuk kunjungan rumah bersama kader Kesehatan jika terjadi wabah atau kasus berulang] D --> E([selesai]) </pre>

		<p>Luar gedung :</p> <p>Petugas menerima laporan kasus diare dari masyarakat/kader kesehatan</p> <p>Petugas merencanakan untuk kunjungan rumah</p> <p>Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan</p>  <pre> graph TD A(Petugas menerima laporan kasus diare dari masyarakat/kader kesehatan) --> B(Petugas merencanakan untuk kunjungan rumah) B --> C(Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan) </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Dalam gedung: 15 menit</p> <p>Luar gedung: 15 menit</p>
4	Biaya/tarif	Tidak ada
5	Produk Pelayanan	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. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/ b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/ c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas d. Whatsapp : 0812-9398-4767 e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com 3. Hotline Puskesmas : 021-7520130 4. LAPOR : www.lapor.go.id

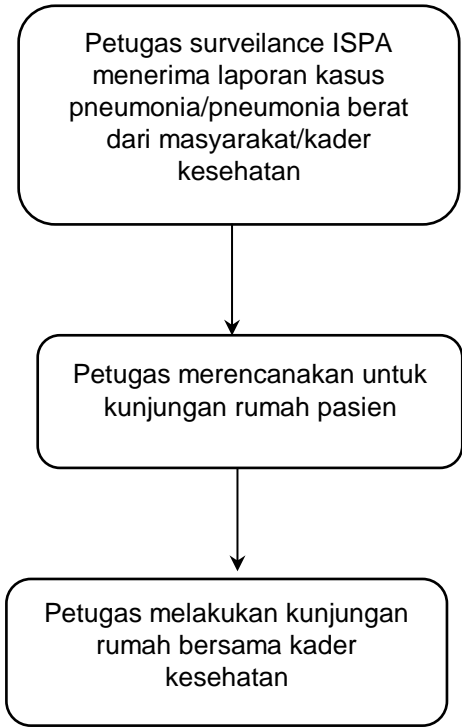
PENGLOLAAN PELAYANAN

7	Dasar Hukum	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan. 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 : Stetoskop Tensimeter Zink Oralit APD : Masker bedah, face shield Lembar balik/leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP DIII/S1 Tenaga Surveillance atau DIII/S1 Keperawatan yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Pengendalian mutu internal melalui audit internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	2 orang (Surveilans diare dan dokter umum)
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan SOP)
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat Sandar pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Penilaian Kinerja Puskesmas 2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali

		<p>4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung</p> <p>5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</p>
--	--	--

6 Standar Pelayanan Program Penyakit ISPA

NO	KOMPONEN	URAIAN
PENYAMPAIAN PELAYANAN		
1	Persyaratan Pelayanan	Kartu BPJS/ KK/KTP Rujukan Internal
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>Dalam gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di Ruang Pemeriksaan Umum/MTBS dan terdiagnosis pneumonia atau pneumonia berat 2. Petugas melakukan pendataan identitas pasien 3. Petugas memberikan layanan pengobatan dan layanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) 4. Petugas melakukan rujukan pasien jika kondisi klinis berat <pre> graph TD A[Pasien di Ruang Pemeriksaan Umum/MTBS dan terdiagnosis pneumonia atau pneumonia berat] --> B[Petugas melakukan pendataan identitas pasien] B --> C[Petugas memberikan layanan pengobatan dan layanan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)] C --> D[Petugas melakukan rujukan pasien jika kondisi klinis berat] </pre>

		<p>Luar gedung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima laporan kasus pneumonia/pneumonia berat dari masyarakat/kader kesehatan 2. Petugas merencanakan untuk kunjungan rumah pasien 3. Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan  <pre> graph TD A[Petugas surveillance ISPA menerima laporan kasus pneumonia/pneumonia berat dari masyarakat/kader kesehatan] --> B[Petugas merencanakan untuk kunjungan rumah pasien] B --> C[Petugas melakukan kunjungan rumah bersama kader kesehatan] </pre>
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Dalam gedung : 15 menit Luar gedung: 15 menit</p>
4	Biaya/tarif	Tidak ada
5	Produk Pelayanan	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. 2. Menyampaikan pengaduan, saran dan masukan langsung via media sosial : <ol style="list-style-type: none"> a. Website: pkmpancoranmas.depok.go.id/ b. Instagram: www.instagram.com/pkm_pancoranmas/ c. Facebook : facebook.com/pkm.panmas d. Whatsapp : 0812-9398-4767 e. Email : puskesmaspanmas@gmail.com <p>3_ Hotline Puskesmas : 021-7520130</p>

4. LAPOR : www.lapor.go.id

PENGELOLAAN PELAYANAN

7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1537A/MENKES/SK/XII/2002 tentang Pedoman Pemberantas Penyakit Saluran Pernapasan Akut Penanggulangan Pneumonia Pada Balita.2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 300/MENKES/SK/IV/2009 tentang Pedoman Penanggulangan Episenter Pandemi Influenza.3. 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	PHN Kit : <ol style="list-style-type: none">1. Stetoskop2. ARI3. Pulse Oxymetri4. APD : masker bedah dan face shield5. Lembar balik/leaflet
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP DIII/S1 Tenaga Surveillance atau DIII/S1 Keperawatan yang memiliki STR dan SIP
10	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Supervisi oleh atasan langsung2. Pengendalian mutu internal melalui audit internal puskesmas
11	Jumlah Pelaksana	2 orang (Surveilans ISPA dan dokter umum)
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 kerahasiaannya2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing –masing alat3. Standar pelayanan sesuai dengan protokol

		kesehatan
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Kinerja Puskesmas2. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali4. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung5. Survei kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali