

STANDAR PELAYANAN
UPTD PUSKESMAS PEOT
TAHUN 2023





**KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/13/ I/1050710/2023**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN
UPTD PUSKESMAS PEOT**

KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, maka setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
 - b. bahwaberdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir adi atas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Peot Tahun 2023;
- Mengingat** :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi 2010-2025;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 215. Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5357);

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK UPTD PUSKESMAS PEOT DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
- KESATU : Standar Pelayanan pada UPTD Puskesmas Peotl, sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan yang merupakan bagian yang tidak terpisah dari keputusan ini;
- KEDUA : Standar Pelayanan pada UPTD Puskesmas Peot meliputi :
1. Standar Pelayanan loket pendaftaran rawat jalan;
 2. Standar Pelayanan poli umum;
 3. Standar Pelayanan UGD;
 4. Standar Pelayanan poli gigi;
 5. Standar Pelayanan laboratorium;
 6. Standar Pelayanan Poli KIA/KB;
 7. Standar Pelayanan pelayanan obat;
 8. Standar Pelayanan Ruang Bersalin;
 9. Standar Pelayanan Poli gizi;
 10. Standar Pelayanan Imunisasi;
 11. Standar Pelayanan Poli TB;
 12. Standar Pelayanan Poli Kesehatan Jiwa;
 13. Standar Pelayanan MTBS
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam penyelenggaraan Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh Penyelenggara/Pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan diadakan perbaikan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini.

Ditetapkan di : Peot
Pada tanggal : 06 Januari 2023



Kepala UPTD Puskesmas Peot,
Yuliana Adung

LAMPIRANI : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT

NOMOR :445/A.I/SK/13/ I/1050710/2023

TANGGAL: 06 Januari 2023

STANDAR PELAYANAN POLI UMUM

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Tersedianya Rekam Medis Pasien
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran2. Pasien masuk ke poli umum3. Petugas melakukan pencatatan pada register kunjungan poli umum4. Perawat melakukan Anamnesa/Pengkajian5. Pemeriksaan fisik/klinis oleh Dokter dan pemeriksaan penunjang6. Penetapan Diagnosa7. Dilakukan tindakan apabila diperlukan8. Petugas melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan intervensi pada Rekam medis Pasien9. Petugas memberikan resep obat pada pasien untuk diambil di apotik
3.	Waktu Pelayanan	±20 menit
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Gratis untuk pasien BPJS faskes Peot• Untuk pasien umum sesuai dengan tindakan medis dipungut biaya sesuai perda Manggarai Timur nomor 6 tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	Konsultasi Dokter, Pemeriksaan Medis, tindakan medis, surat rujukan, surat keterangan sakit dan surat keterangan sehat
6.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none">• <u>Kotak Saran</u>• <u>Pengaduan langsung</u>• <u>Lembar survey kepuasan pelanggan</u>• <u>Face Book puskesmas Peot</u> <p>Link Pengaduan: https://pengaduan.peot.com</p>

		<p>4. Permenkes no 43 tahun 2019 tentang puskesmas</p> <p>5. <u>Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</u></p>
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Alat Tulis Kantor - Stetoskop - Tensimeter - Termometer,tempat tidur,meja dokter,. - Alat Ukur berat badan dan tinggi badan - Format Rekam Medis - Format pemeriksaan laboratorium - Format surat keterangan sakit dan keterangan sehat - Infom concent - Format resep obat - Buku register
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Dokter umum - DIII Keperawatan
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun(senyum, sapa, ramah)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Keamanan Produk Layanan dijamin sesuai dengan status pasien dan menggunakan prinsip 5 Benar b. Dokumen lengkap dan dibubuhi Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 1 bulan melalui rapat evaluasi ccakupan kinerja bulanan b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

LAMPIRANI : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/13/ I/1050710/2023
TANGGAL: 06 Januari 2023

STANDAR PELAYANAN UGD

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Kartu Berobat Kartu identitas (KTP/ Kartu Keluarga) Kartu Jaminan Kesehatan
2.	Prosedur	1. Penderita datang di UGD dan diterima oleh Petugas 2. Petugas menerima pasien dan menempatkan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdauratan (berdasarkan Triase) 3 Diruang triase petugas melakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat utk menentukan derajat kegawatannya 4 Menentukan Diagnosa 5 Petugas meminta keluarga/pasien untuk mengisi dan menandatangani inform concent (persetujuan Tindakan) 6 Petugas memberi tindakan atau intervensi sesuai dengan masalah atau penyakit yang diderita oleh pasien 7 Petugas meminta keluarga mendaftarkan pasien diloket pendaftaran 8. Petugas memberikan resep obat pada pasien untuk diambil di apotik* 10.Petugas menulis dibuku register pasien berdasarkan rekam medic 11 Pasien dirujuk ketika tidak bisas ditangani di puskesmas
3.	Waktu Pelayanan	±30 menit
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none">• Gratis untuk pasien BPJS faskes Peot• Untuk pasien umum sesuai kasus atau tindakan yang diberikan dan dipungut biaya sesuai Peraturan Daerah Manggarai Timur nomor 6 tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	Pelayanan Kegawatdaruratan Pelayanan Visum Et Repertum Pelayanan Rujukan

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no 43 tahun 2019 tentang puskesmas 3. Perda Manggarai Timur nomor 6 tahun 2021 tentang Retribusi pelayanan kesehatan 4. <u>Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</u> 5. <u>Permenkes No 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawaruratan</u>
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Peralatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument 2. Tangga pasien 3. Kursi roda 4. Standar infus 5. Nebulizer 6. Heacting set 7. Kassa 8. Betadin 9. Plester 10. Alkohol 11. Kapas 12. Tabung Oksigen - Perlengkapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Wastafel 2. Kasur 3. Lemari alat 4. Tempat sampah - Pencatatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku register 2. Formulir informed conced 3. Formulir rujukan 4. Kertas resep 5. Meja 6. Kursi
3.	Kompetensi Pelaksana	Perawat Ners Dokter
4.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh atasan langsung

		bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun(senyum, sapa, ramah)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Keamanan Produk Layanan dijamin sesuai dengan status pasien</p> <p>b. Dokumen lengkap dan dibubuhi Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <p>a. Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap bulan dengan melakukan pertemuan evaluasi kinerja bulanan</p> <p>b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.</p>

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung, Amd Kep
NIP. 197606172003122008

LAMPIRANI : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
 NOMOR :445/A.I/SK/13/ I/1050710/2023
 TANGGAL: 06 Januari 2023

STANDAR PELAYANAN POLI GIGI

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kartu Identitas pasien (KTP)/Kartu Keluarga b. Kartu Jaminan Kesehatan (KIS) c. Rekam Medis
2.	Prosedur	1. Pasien datang ambil Nomor Antrian 2. Pasien mendaftar diloket pendaftaran 3. Pasien masuk ke poli gigi 4. Anamnese 5. Pemeriksaan fisik/klinis 6. Penetapan Diagmosa dan rencana perawatan 7. Bisa ditangani <ul style="list-style-type: none"> a. YA <ul style="list-style-type: none"> Ada penyakit sistemik <ul style="list-style-type: none"> • Ya : Rujuk internal unit terkait untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan. • Tidak : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat/Tindakan sesuai diagnosa ▪ Instruksi/penyuluhan post tindakan ▪ Pemberian resep bila perlu ▪ Lembar resep ▪ Pasien pulang b. TIDAK <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk RSUD Poli gigi
3.	Waktu Pelayanan	20 menit
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis untuk pasien BPJS faskes Peot • Untuk pasien umum dipungut biaya sesuai perda Manggarai Timur nomor 6 tahun 2021 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	Pelayanan pencabutan Gigi susu Pelayanan scalling Pelayanan konsultasi kesehatan gigi dan mulut Pelayanan Rujukan Penyakit gigi dan mulut

1.	Dasar Hukum	<p>1.Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran</p> <p>2 .Keputusan Menteri KesehatanNo 284 / Menkes/SK/IV/2006 Tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan mulut.</p> <p>3.Permenkes no 43 tahun 2019 tentang konsep dasar puskesmas</p> <p>4. Perda Kabupaten Manggarai Timurb nomor 6 tahun 2021 tentang Retribusi pelayanan kesehatan</p> <p><u>5. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</u></p>
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Alat Tulis Kantor - Alat pemeriksaan klinis - Dental chair - Alat pemeriksaan gigi dasar, set pencabutan gigi dewasa dan anak, set konservasi gigi. - Buku register
3.	Kompetensi Pelaksana	DIII Perawat gigi
4.	Pengawasan Internal	<p>1.Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2.Dilaksanakan secara kontinu</p> <p>3.Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>4.Hubungankerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)</p>
5.	Jumlah Pelaksana	2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun(senyum, sapa, ramah)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a.Keamanan Produk Layanan dijamin sesuai dengan status pasien</p> <p>b.Dokumen lengkap dan dibubuhi Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <p>a.Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap buloan</p> <p>b.Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan prilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.</p>

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Kartu Identitas (KTP/Kartu Keluarga b. Kartu Jaminan Kesehatan untuk Pasien BPJS c. Format Permintaan Pemeriksaan Laboratorium
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien datang menyerahkan Format Permintaan pemeriksaan laboratorium dari poli tujuan 2. Pasien menunggu di ruang tunggu 3. Pasien Menunggu Panggilan untuk pengambilan sampel 4. Petugas Memanggil pasien lalu Mencocokkan kesesuaian Identitas dengan meminta FC BPJS(bila ada) atau menanyakan langsung ke pasien Bersangkutan 5. Petugas menjelaskan Prosedur tindakan yang akan dilakukan 6. Petugas mempersiapkan alat alat dan bahan yang di gunakan 7. Petugas menggunakan APD yang sesuai dan mencuci tangan lalu Memakai sarung tangan steril. 8. Petugas Melakukan pengambilan sampel Pemeriksaan sesuai Form permintaan pemeriksaan 9. Petugas melakukan analisa Sampel sesuai SOP 10. Petugas menulis hasil pemeriksaan pada lembar form hasil laboratorium 11. Petugas menyerahkan hasil Pemeriksaan laboratorium kepada Pasien 12. Petugas mengarahkan pasien kembali ke Poli/Unit yang mengirim 13. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada register laboratorium

		Pelayanan Pemeriksaan Kolesterol Pelayanan Pemeriksaan Golongan Darah Pelayanan Pemeriksaan Syphilis (Rapid Test) Pelayanan Pemeriksaan HIV,HbsAg (Rapid Test) Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (PP tesr) Pelayanan Pemeriksaan Protein Urine Pelayanan Pemeriksaan Haemotology Analyzer Pelayanan Pemeriksaan Dengue Pelayanan Pemeriksaan RDT Malaria Pelayanan Pemeriksaan Dengue NSI Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap Pelayanan Pemeriksaan Rapit Test Pelayanan Pemeriksaan Protein Urine
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot, link pengaduaan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	a. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Peraturan Menteri Kesehatan No 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas di fasilitas pelayanan kesehatan dan jaringan pelayanannya c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik d. Peraturan Menteri kesehatan RI No.43 tahun 2019 tentang konsep dasar Puskesmas e. Peraturan manggarai timur No. 6 tahun 2021 tentang retribusi pelayanan kesehatan f. <u>Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</u>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	a. Meja pendaftaran b. Alat tulis kantor c. Meja dan kursi Pemeriksaan d. Stick B20 e. APD (Jas Laboratorium, Handscoen, Masker)

		<p>m. Alkohol</p> <p>m. Haematologi Analyser, urine analyzer,</p> <p>o. HBsAg</p> <p>p. centrifuge rotator</p> <p>q. Hb Sahli set, Hb meter, Alat hematokrit</p> <p>r. Mikroskop</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	- DIII Analisis Kesehatan
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilaksanakan secara kontinu</p> <p>3. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)</p>
5.	Jumlah Pelaksana	2 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, sopan santun dengan ramah)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Rahasia pasien terjaga</p> <p>b. Bukti pemeriksaan tercatat di kartu rekam medis ditandatangani oleh pemeriksa</p> <p>c. Pelayanan diberikan sesuai standar teknis penanganan pasien di laboratorium dan dilayani oleh petugas yang memiliki kompetensi</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <p>a. Pengukuran dan penerapan komponen standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap Bulan dengan melakukan rapat evaluasi kinerja puskesmas (minilok Puskesmas)</p> <p>b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.</p>

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung Amd, Kep

NIP-19760617200312 2 008

STANDAR PELAYANAN POLI KIA / KB

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Rekam Medis 2. Kartu BPJS 3. KTP/KK 4. Buku KIA 5. Kartu KB
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran 2. Petugas pendaftaran mengarahkan klien ke poli KIA/KB 3. Petugas poli KIA/KB menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh. 4. Petugas memperkenalkan diri. 5. Petugas menggunakan APD yang sesuai dan mencuci tangan 6. Petugas meminta buku KIA untuk ibu hamil, KTP dan BPJS 7. Petugas menangani pasien sesuai dengan keperluannya a) Pemeriksaan ANC pada ibu hamil b) Pemeriksaan PNC pada ibu pasca bersalin c) Pelayanan pra rujukan untuk ibu hamil, ibubersalin, nifas, neonatal dengan komplikasi d) Penanganan komplikasi KB pasca persalinan e) Pemeriksaan IVA f) Pemasangan IUD/Implant g) Pelepasan IUD/Implant h) Suntik KB i) Pil KB 8. Petugas memberikan konseling pada ibu hamil dan

5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan Antenatal Care,</p> <p>Pelayanan Neonatal</p> <p>Pelayanan ibu nifas (kontrol)</p> <p>Pelayanan Konseling dan Rujukan Ibu Hamil</p> <p>Pelayanan Keluarga Berencana, baik yang metode jangka panjang maupun metode jangka pendek</p> <p>Pelayanan IVA dan Sadanis</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot, link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung, Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631</p>

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. 3. Peraturan manggarai timur No. 6 tahun 2021 tentang retribusi pelayanan kesehatan 4. <u>Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</u>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan 2. Meja periksa 3. Meja administrasi 4. Kursi 5. Lemari 6. Meja gynecology 7. IUD kit 8. Alat kontrasepsi 9. Implant set 10. Stetoskop 11. Tensimeter 12. Buku KIA baru
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal DIII Kebidanan

5.	Jumlah Pelaksana	4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas pelayanan yang berkompeten b. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi c. Alat-alat yang steril dan siap di gunakan d. Alat dan obat kontrasepsi dalam keadaan baik (tidak expired)
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peotl



Yuliana Adung Amd Kep
NIP 19760617 200312 2008

STANDAR PELAYANAN PELAYANAN OBAT

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien telah diperiksa di unit pelayanan dan membawa resep
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	a. Petugas obat menerima resep b. Petugas obat memanggil pasien c. Petugas obat memvalidasi identitas pasien) d. Petugas obat menyiapkan obat sesuai usia/resep e. Petugas obat mencatat pengeluaran obat /resep masuk f. Bila obat telah siap,petugas obat memanggil pasien dan memvalidasinya bila sudah cocok,obat diserahkan g. Petugas obat mencatat di buku register
3.	JangkaWaktuPelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • < 10 menit untuk resep non racikan • < 15 menit untuk resep racikan
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	ProdukPelayanan	Pelayanan obat Pelayanan Informasi Obat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung,Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian 3.Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas 4 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
----	-------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Tempat sampah - Tempat resep - Buku register pelayanan - Kartu stok obat - Form Etiket obat
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Tenaga Teknis Kefarmasian:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan: Sarjana Farmasi (S1 farmasi) - Memiliki Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) - Memiliki sertifikat Kompetensi Apoteker yang masih berlaku
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan oleh apoteker yang telah ditunjuk sebagai penanggung jawab 3. Dilaksanakan secara kontinu 4. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 5. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertical maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompentensi di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, ramah)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Keamanan Produk Layanan dijamin dengan pengecekan berulang produk layanan meliputi pengecekan fisik (bentuk, kekuatan sediaan, dosis dan jumlah) serta tanggal expired sediaan farmasi) b. Kertas resep sesuai dengan diagnose dan dibubuhi paraf dokter berdasarkan status pasien
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi dilakukan melalui pertemuan bulanan atau mini lokakarya b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja personil untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. c. Evaluasi eksternal dari BPOM

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot,



STANDAR PELAYANAN RUANGAN BERSALIN

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien jampersal <ul style="list-style-type: none"> • Foto copy KTP/KK • Buku KIA • Surat keterangan tidak mampu 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> • Foto copy KTP/KK • Foto copy kartu BPJS • Buku KIA
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1.Pasien dapat langsung ke ruangan persalinan 2.Keluarga pasien mendaftarkan pasien 3.Petugasmelakukan pemeriksaan 4.Petugas melakukan observasi pasien 5.Bila pasien belum inpartu bisa pulang dulu 6.Pasien inpartu diobsevasi sampai melahirkan 7.Pasien melengkapi administrasi persalinan sesuai dengan metode pembayaran menggunakan BPJS,Jampersal atau umum. 8.petugas melakukan pencatatan/dokumentasi pelayanan
3.	JangkaWaktuPelayanan	24 jam atau lebih
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	ProdukPelayanan	Pelayanan asuhan persalinan normal Pelayanan Rujukan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduaan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung,Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	1 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 tentang
---	-------------	---

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat Tulis Kantor 2. Meja pendaftaran 3. Kursi /meja 4. Partus set 5. Bengkok 6. Tempat sampah medis dan non medis 7. Buku register persalinan 8. APD 9. Timbangan bayi 13. Tensi meter 14. Stetoskop 15. Bahan habis pakai 16. Pakaian bersih ibu dan bayi 17. Tempat pakaian kotor
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal DIII Kebidanan 2. Memiliki surat tanda registrasi bidan (STR) 3. Memiliki surat ijin praktek bidan (SIPB)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pelayanan yang berkompeten b. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi c. Alat-alat yang steril dan siap di gunakan
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



STANDAR PELAYANAN KONSULTASI GIZI**A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Telah mendaftarkan di loket pendaftaran Surat Pengantar atau rekam medis dari poli (rujukan Interna)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas poli memberikan kartu pengantar dan meminta pasien menuju poli gizi 2. Pasien melakukan konsultasi terkait masalah gizi atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh factor kekurangan atau kelebihan gizi 3. Petugas gizi mencatat hasil konseling dalam formulir pencatatan status gizi 4. Petugas gizi membuat janji dengan pasien untuk dilakukan kunjungan rumah dan selanjutnya pasien boleh pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Disesuaikan ± 15 menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Konsultasi Gizi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot, link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung, Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631</p>

C. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Peraturan Menteri kesehatan RI No.28 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media lembar bolak balik 2. Formulir pencatatan status gizi

		4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Petugas pelayanan yang berkompeten b. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi c. Status gizi berubah menjadi lebih baik
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung, Amd Kep
NIP 19760617200312 2 008

STANDAR PELAYANAN IMUNISASI

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1.Buku KIA 3.KK /KTP
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran 2. Pasien diarahkan ke ruangan imunisasi 3. Petugas melihat kartu berobat dan buku KIA pasien untuk memastikan jenis imunisasi apa yang akan diberikan,interval imunisasi sebelumnya serta memeriksa nomor register kartu bayi 4. Petugas melakukan anamnese pada ibu bayi/balita apakah bayi dalam keadaan sehat 5. Jika sehat petugas melakukan vaksinasi sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan 6. Petugas memberikan konseling kepada ibu tentang KIPi berat dan KIPi ringan serta jadwal vaksin selanjutnya 7. Pasien boleh pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	10menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Imunisasi HB0 Pelayanan Imunisasi TT Pelayanan Vaksinasi Rabies
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduaan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung,Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	1.Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2.Peraturan Menteri kesehatan RI No.28 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
----	-------------	--

		6. Cold chain
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal DIII Keperawatan 2. Memiliki STR 3. Memiliki SIP
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi b. Alat-alat yang steril dan siap di gunakan c. Vaksin sesuai dengan jumlah sasaran dan suhu yang tetap terjaga
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung, Amd Kep
NIP. 19760617-200312 2 008

STANDAR PELAYANAN POLI TB

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Telah mendaftar di loket pendaftaran Rekam Medis Kartu identitas (KTP/Kartu Keluarga)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran 2. Pasien diarahkan ke ruangan poli TB 3. Petugas melakukan anamnese pada pasien positif TB 4. Petugas melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital 5. Kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan sederhana 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi tambahan 7. Petugas memberikan konseling kepada pasien 8. Petugas menentukan PMO dari keluarga klien 9. Petugas memberikan obat kepada pasien sesuai dengan SOP 10. Pasien boleh pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan penderita TB Rujukan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot, link pengaduaan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung, Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1.Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2.Peraturan Menteri kesehatan RI No.28 tahun 2014 tentang
----	-------------	---

3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan DIII/SI Keperawatan 2. Memiliki STR 3. Memiliki SIP
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi b. Sistem pengobatan secara continue c. Dibawah pengawasan petugas
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliantan Adung Amd Kep
NIP. 19760617-2003122008

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN JIWA

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Telah mendaftar di loket pendaftaran Rekam Medis Kartu Identitas (KTP/Kartu Keluarga)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil menerima kartu status pasien dari petugas poli 2. Pasien diarahkan ke ruangan dan ucapkan salam kepada pasien 3 S (Salam,Senyum,Sapa) 3. Petugas memvalidasi identitas pasien 4. Petugas melakukan anamnese singkat tpada pasien tentang gejala penyakit dan pemeriksaan vital sign 5. Dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik 6. Petugas menentukan diagnose,untuk melaksanakan tindakan selanjutnya(memberikan terapi,konseling atau dirujuk ke RS Jiwa) 7. Pasien diberikan terapi obat 8. Pasien boleh pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	20 menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan konseling dan konsultasi kesehatan jiwa Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung,Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	1. Undang – undang nonor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
----	-------------	---

	dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Buku register 3. Tensi meter 4. Peralatan tambahan lainnya
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal DIII Keperawatan 2. Memiliki STR 3. Memiliki SIP
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilaksanakan secara kontinu 3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)
5.	Jumlah Pelaksana	1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tempat pelayanan yang bersih dan nyaman serta privasi b. Pendekatan secara continue c. Pemantauan langsung secara bertahap d. Koordinasi dengan keluarga pasien dalam pemantauan obat
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yulianan Adung Amd Kep
NIP. 19760617 200312 2008

STANDAR PELAYANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

C. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Telah mendaftar di loket pendaftaran Rekam Medis Kartu Identitas (KTP/Kartu Keluarga)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diarahkan ke meja pelayanan MTBS 2. Pasien menyerahkan Map rekam medis/status pasien kepada petugas di meja MTBS 3. Petugas Mevalidasi identitas pasien 4. Petugas melakukan anamnese dan mencatat hasil anamnese pada register poli MTBS dan pada rekam medis pasien 5. Petugas melakukan koordinasi dengan dokter 6. Dokter melakukan pengkajian dan pemeriksaan lanjutan 7. Petugas menginformasi prosedur perawatan atau tindakan 8. Petugas baik bidan maupun dokter melakukan tindakan perawatan jika ada tindakan 9. Petugas Memberikan konseling kepada orang tua balita 10. Petugas memberikan rujukan ke poli lain seperti balita gizi buruk dan balita dengan menderita penyakit berbasis lingkungan (jika perlu) 11. Dokter memberikan resep 12. Pasien Mengambil obat di apotik Puskesmas 13. Pasien boleh pulang
3.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan balita sakit Pelayanan deteksi tumbuh kembang balita
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot, link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung, Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631</p>

		<p>tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>4. Peraturan Menteri kesehatan RI No.28 tahun 2014 tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>1. Buku register</p> <p>2. Tensi meter Anak</p> <p>3. Peralatan pengukuran deteksi tumbuh kembang</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>i. Pendidikan minimal DIII Kebidanan</p> <p>i. Memiliki STR</p> <p>i. Memiliki SIP</p> <p>v. Telah mengikuti pelatihan MTBS</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>2. Dilaksanakan secara kontinu</p> <p>3. Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi</p> <p>4. Hubungan kerja yang baik (baik secara vertikal maupun horizontal)</p>
5.	Jumlah Pelaksana	2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas proses layanan dan produk layanan yang didukung oleh petugas yang berkompeten dan profesional di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang terampil, cepat, tepat, dan santun (senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh)
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Tempat pelayanan yang bersih, aman dan nyaman untuk anak</p> <p>b. Pendekatan secara continue</p> <p>c. Pemantauan langsung secara bertahap</p> <p>d. Koordinasi dengan orang tua balita dalam perawatan dan minum obat</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui pertemuan bulanan atau minilokakarya.

Peot, 06 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Peot

