



**KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/003/ I/0200028/2025**

TENTANG

**PERUBAHAN 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. bahwa dengan adanya perubahan regulasi mengenai Pelayanan kesehatan yang berdasarkan Integrasi Layanan primer yaitu pelayanan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama yang diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga dan masyarakat.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam butir a dan b di atas, maka perlu ditetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Perubahan Standar Pelayanan UPTD Puskesmas UPTD Peot Tahun 2025;

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. Undang – undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
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);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT TENTANG PERUBAHAN STANDAR PELAYANAN PUBLIK UPTD PUSKESMAS PEOT DINAS KESEHATAN KABUPATEN MANGGARAI TIMUR
- KESATU : Standar Pelayanan pada UPTD Puskesmas Peot sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan yang merupakan bagian yang tidak terpisah dari keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan Kepala UPTD Puskesmas Peot tentang Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Peot No.445/A.I/SK/13/1/1050710/2023 Sudah tidak berlaku lagi
- KETIGA : Standar Pelayanan pada UPTD Puskesmas Peot meliputi :
 1. Standar Pelayanan Klaster 1 : Manajemen
 2. Standar pelayanan Klaster 2 : Ibu Anak dan Remaja
 3. Standar Pelayanan Klaster 3 : Usia Dewasa dan Lanjut Usia
 4. Standar Pelayanan Klaster 4 : Surveilans dan Respon Kesehatan Lingkungan dan Penanganan penyakit Menular
 5. Standar pelayanan Klaster 5 : Lintas Klaster

- KEEMPAT : 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;
- KELIMA : 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 2025



Kepala UPTD Puskesmas Peot,

Yuliana Adung

TANGGAL: 06 Januari 2025

**STANDAR PELAYANAN KLASTER 1
MANAJEMEN**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. KTP2. KK
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas memberikan kartu antrian kepada pengunjung2. Petugas mengarahkan pasien di ruangan tunggu sesuai jenis kunjungan3. Untuk pasien penyakit menular langsung ke klaster 44. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut antrian5. Pasien melakukan pendaftaran di loket6. Petugas menanyakan nomor antirian dan tujuan kedatangan pasien<ol style="list-style-type: none">A. Pasien Baru<ol style="list-style-type: none">1. Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas pasien (KTP/KK)2. Petugas pendaftaran memeriksa data pasien dan mengentri identitas pasien pada aplikasi RME3. Petugas mempersilahkan pasien menuju ruang tunggu pelayananB. Pasien Lama<ol style="list-style-type: none">1. Petugas pendaftaran menanyakan kartu identitas pasien2. Petugas melakukan identifikasi pasien sesuai dengan prosedur identifikasi pasien3. Petugas menginput data pasien pada aplikasi RME4. Petugas mempersilahkan pasien menuju ruang tunggu pelayananC. Pasien Prioritas<ol style="list-style-type: none">1. Pasien khusus lansia,ibu hamil, bayi , distabilitas dan resiko jatuh di arahkan ke loket prioritas2. Pasien diarahkan ke poli tujuan
3	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan pendaftaran pasien baru dilakukan selama 5 – 10 menit2. Pelayanan pendaftaran pasien lama dilakukan selama 5 menit
4	Biaya Tarif	<ol style="list-style-type: none">1. Gratis pasien KIS/BPJS dan KTP Setempat2. Pasien umum mendapat tarif sebesar Rp 10.000 sesuai perda Manggarai Timur No.1 Tahun 2024
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan pendaftaran melalui RME2. Informasi layanan
6	Penanganan Pengaduan, saran dan masukan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : <ol style="list-style-type: none">1. kotak saran

		<p>2. face book (FB) puskesmas Peot,</p> <p>3. Instagram puskesmas Peot</p> <p>4. ,link pengaduan :https://pengaduanh.peot.com/</p> <p>5. pengaduan langsung,Nomor Hp Petugas Penerima pengaduan 0812382281631</p>
--	--	--

D. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1	Dasar Hukum	<p>a Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik</p> <p>b Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman standard standard Pelayanan</p> <p>c Peraturan Menteri Kesehatan nomor 6 tahun 2024 tentang Penyelenggaran Pusat kesehatan Masyarakat</p> <p>d Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>e Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk teknis Integrasi pelayanan Kesehatan Primer</p> <p>f Permenkes No.19 Tahun 2024 tentang Puskesmas</p> <p>g Permenkes RI No. 26/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis</p> <p>h Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2025 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan</p> <p>i Peraturan Daerah kabupaten Manggarai timur No.1 Tahun 2024tentang Pajak dan Retribusi Daerah</p>
2	Sarana dan Prasarana, dan /atau Fasilitas	<p>A. Sarana dan prasarana</p> <ol style="list-style-type: none"> Komputer Meja dan kursi Lemari Alat tulis kerja Aplikasi RME (Doctor Tool) <p>B. Fasilitas</p> <p>Ruang tunggu</p> <p>Rak Kaca</p>
3	Kompetensi Pelaksana	Rekam Medis
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilakukan oleh alasan langsung Dilaksanakan secara kontinu setiap bulan Konsisten dalam memberikan teguran dan sanksi 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, ramah)
7..	Jaminan Keamanan dan	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan

	keselamatan Pelayanan	a. Standar Operasional Prosedur b. Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; c. Moto dan Visi Misi UPTD Puskesmas Peot;
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan minimal sebulan. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

Peot,06 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung,Amd Kep

NIP 197606172003122008

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT

NOMOR :445/A.I/SK/03/ I/0200028/2025

TANGGAL: 06 Januari 2025

STANDAR PELAYANAN KLASTER 2 IBU, ANAK DAN REMAJA

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran2. Buku KIA3. Kartu Keluarga/ KTP4. Data di Sistem Rekam medis elektronik/ RME
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Pelayanan di Puskesmas</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat, seperti kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta kasus kegawatdaruratan pada anak ke ruang tindakan/gawat darurat atau ruang bersalin untuk mendapatkan penanganan segera2. Petugas memanggil pasien sesuai antrian di klaster 23. Petugas mengarahkan pasien ke produk layanan yang dituju4. Petugas menyambut ibu dengan senyum, sapa, salam, santun, sopan dan sentuh.5. Petugas memperkenalkan diri kepada pasien6. Petugas menggunakan APD yang sesuai dan mencuci tangan7. Setelah dipanggil, Petugas melakukan pengkajian awal dan pelayanan skrining8. Petugas memberikan pelayanan kepada pasien sesuai kebutuhan<ol style="list-style-type: none">a. Pelayanan pada Ibu<ul style="list-style-type: none">- Pelayanan ANC Terpadu (12 T)- Kelas Ibu Hamil- Pelayanan gizi terhadap ibu hamil KEK- Pelayanan ibu Bersalin- Pelayanan Ibu Nifas- Pelayanan gizi bagi ibu dan anak- Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak- Pelayanan kesehatan gigi dan mulut- Pelayanan Gadar Matneo- Pengobatanb. Pelayanan pada bayi dan anak pra sekolah<ul style="list-style-type: none">- Pelayanan Neonatal Esensial

	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Bayi BBLR - Pengambilan dan pengiriman SHK - Pelayanan SDIDTK - Pelayanan Imunisasi Rutin - Pelayanan MTBS/MTBM - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut - Pengobatan umum <p>c. Pelayanan pada usia sekolah dan remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skiring kesehatan (PTM dan PM) - Vaksinasi /imunisasi - Fasilitasi UKS - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut - Pengobatan - Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak <p>9. Petugas menginput data hasil pemeriksaan ke RME</p> <p>10. Petugas menyimpan data yang telah di simpan dan dilanjutkan ke pemeriksaan dokter</p> <p>11. Dokter melakukan anamnesa ulang terhadap pasien</p> <p>12. Dokter melakukan penginputan hasil pemeriksaan ke dalam aplikasi RME</p> <p>13. Dokter melakukan rujukan internal ke unit lain sesuai diagnosis jika diperlukan melalui RME</p> <p>14. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, petugas melakukan rujukan internal ke laboratorium via aplikasi RMe (DoctorTool)</p> <p>15. Mendapatkan rujukan eksternal ke faskes yg lebih tinggi sesuai diagnosis jika diperlukan</p> <p>16. Menyelesaikan administrasi atau pembayaran dikasir bila diperlukan</p> <p>17. Bagi pasien yang harus diberi obat, pasien diarahkan menuju bagian farmasi untuk mendapatkan obat</p> <p>18. Pasien Pulang</p> <p>B. Pelayanan di Posyandu ILP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kader melaksanakan langkah 1 (Registrasi/ pendaftaran peserta posyandu sesuai siklus hidup) 2. Kader melaksanakan langkah 2 (Penimbangan dan pengukuran) 3. Kader melaksanakan langkah 3 (pencatatan) berupa pengisian form skrining, rekap dari kartu bantu,piloting buku di buku KIA 4. Petugas puskesmas di bantu kader melaksanakan langkah 4 (Pelayanan kesehatan) 5. Petugas puskesmas dan kader melaksanakan langkah 5 (Penyuluhan dan Pemberian PMT) sesuai dengan kondisi. <p>C. Pelayanan Kunjungan Rumah (PERKESMAS)</p>
--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas PERKESMAS berkoordinasi dengan penanggung jawab Klaster mengenai sasaran yang akan di kunjung 2. Petugas PERKESMAS membuat jadwal kunjungan 3. Petugas PERKESMAS menyampaikan jadwal kunjungan kepada Desa/Kelurahan dan kader 4. Petugas melakukan kunjungan rumah 5. Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan kepada sasaran yang dikunjung 6. Petugas menyampaikan tujuan kunjungan rumah sesuai kegiatan yang akan dilakukan kepada sasaran yang dikunjung 7. Petugas memulai kegiatan kunjungan rumah sesuai SOP kegiatan yang dilaksanakan 8. Petugas memastikan seluruh kegiatan sudah dilakukan dengan benar 9. Petugas meminta sasaran atau keluaraga yang mewakili untuk menandatangani buku kunjungan rumah 10. Petugas mengucapkan terima kasih atas kesedian dan kerja sama keluarga serta mengucapkan salam sebelum meninggalkan kediaman
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Pelayanan Ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Ibu Hamil (ANC Terpadu): 35 Menit - Pelayanan Ibu Bersalin dan ibu Nifas <ul style="list-style-type: none"> o Persalinan Pasien Primigravida : 24 jam atau lebih o Persalinan Pasien Multigravida: 12 Jam o Persalinan dengan Tindakan Emergensi : 24 Jam o Pelayanan Pra rujukan : 60 menit Pelayanan Ibu Nifas ;Observasi Nifas : 24 jam o Pelayanan Pra Rujukan : 60 Menit - Pelayanan gizi bagi ibu dan anak (2 Menit) - Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak (2 Menit) - Pelayanan kesehatan gigi dan mulut : ± 30 menit – 60 menit - Pelayanan Gadar Matneo: 30 Menit - Pengobatan <p>b. Pelayanan pada bayi dan anak pra sekolah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Neonatal Esensial : 1 Jam - Pelayanan Bayi BBLR : 1 Jam - Pengambilan dan pengiriman SHK : 48 – 72 jam - Pelayanan SDIDTK : 29 s/d 35 menit - Pelayanan Imunisasi Rutin - Pelayanan MTBS/MTBM : 10 – 15 Jam - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut : 30 – 60 menit - Pengobatan umum <p>c. Pelayanan pada usia sekolah dan remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skiring kesehatan (PTM dan PM) : 15 Menit - Vaksinasi /imunisasi : 5 – 6 menit

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi UKS - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut 30 – 60 menit - Pengobatan - Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
4.	Biaya Tarif	<p>1) Gratis pasien KIS/BPJS dan KTP Setempat</p> <p>2) Pasien umum mendapat tarif sesuai perda Manggarai Timur No.1 Tahun 2024</p>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan pada Ibu <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan ANC Terpadu (12 T) - Kelas Ibu Hamil - Pelayanan gizi terhadap ibu hamil KEK - Pelayanan ibu Bersalin - Pelayanan Ibu Nifas - Pelayanan gizi bagi ibu dan anak - Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak - Pelayanan kesehatan gigi dan mulut - Pelayanan Gadar Matneo - PERKESMAS - Posyandu ILP - Pengobatan b. Pelayanan pada bayi dan anak pra sekolah <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan Neonatal Esensial - Pelayanan Bayi BBLR - Pengambilan dan pengiriman SHK - Pelayanan SDIDTK - Pelayanan Imunisasi Rutin - Pelayanan MTBS/MTBM - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut - PERKESMAS - Posyandu ILP - Pengobatan umum c. Pelayanan pada usia sekolah dan remaja <ul style="list-style-type: none"> - Skiring kesehatan (PTM dan PM) - Vaksinasi /imunisasi - Fasilitasi UKS - Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut - Pengobatan - Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak
6.	Penanganan Pengaturan, saran dan masukan	<p>Pengguna layanan /pasien menyampaikan pengaduan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Kotak Saran</u> • <u>Pengaduan langsung</u> • <u>Wa. Puskesmas ., Nomor Hp. Petugas Penerima pengaduan 081337799653</u> • <u>Lembar survey kepuasan pelanggan</u>

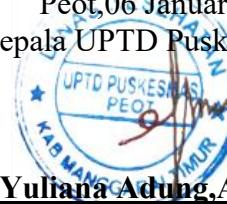
		<ul style="list-style-type: none"> • Face Book: puskesmas Peotnew • Link Pengaduan:https://pengaduan.peot.com
--	--	--

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik 2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman standard standard Pelayanan 4. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 6 tahun 2024 tentang Penyelenggaran Pusat kesehatan Masyarakat 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat 6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk teknis Integrasi pelayanan Kesehatan Primer 7. Peraturan Daerah kabupaten Manggarai Timur No.1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah
2.	Sarana , Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Ibu <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Alat USG 3. Gel 4. Pulse Oxymeter 5. Doppler 6. Stetoskop 7. Metline 8. Pita Lila 9. Set Partus 10. Set Hecting 11. Bahan habis Pakai 12. Pengukur Lila 13. Timbangan Injak 14. Pengukur TB 15. Meja dan Kursi 16. Lemari penyimpanan alat 17. Wastafel 18. PC 19. Printer 20. Dentalchair 21. Tempat sampah medis dan Non medis 22. Safety Box

		<p>23. Tolilet</p> <p>24. Aplikasi Doctor Tool</p> <p>b. Pelayanan Pelayanan pada bayi dan anak pra sekolah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan Bayi 2. Meatline 3. Stetoskop 4. Dental Unit 5. Bahan habis pakai <p>c. Pelayanan pada usia sekolah dan remaja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan berdiri 2. Pengukur Tinggi Badan 3. Stetoskop 4. Tensi meter 5. Dental chair 6. Bahan habis pakai
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan Dokter Umum - Pendidikan dokter Gigi - Pendidikan minimal DIII Kebidanan - Pendidikan minimal DIII Gizi - Pendidikan Minimal D III Perawat gigi - Pendidikan Minimal DIII Perawat - Memiliki surat tanda registrasi bidan (STR) - Memiliki surat ijin praktek bidan (SIPB)
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi Atasan Langsung 2. Tim Audit Intrenal
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, ramah)
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan sesuai dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Standar Operasional Prosedur; b. Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; c. Moto dan Visi Misi UPTD Puskesmas Peot;
8.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja dilakukan minimal sebulan.Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan

Peot,06 Januari 2025
Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung,Amd Kep

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/03/ I/0200028/2025
TANGGAL: 06 Januari 2025

STANDAR PELAYANAN KLASTER III

USIA DEWASA DAN LANJUT USIA

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien sudah terdaftar di Rekam Medis Elektronik Puskesmas
2.	Prosedur	<p>A. Pelayanan dalam gedung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian di RME2. Petugas melakukan Identifikasi Pasien3. Petugas memberikan pelayanan anamnesa dan skrining dan menginputnya ke aplikasi RME4. Petugas mengarahkan Pasien ke Dokter untuk dilakukan anamnesa dan pemeriksaan.5. Dokter melakukan pemeriksaan dan anamnesa ulang6. Petugas dan dokter memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan dan penunjang laboratorium jika diperlukan7. Petugas dan dokter mengarahkan pasien mendatangani Inform consent apabila ada tindakan8. Petugas dan dokter memberikan rujukan internal ke Unit klaster lain jika diperlukan9. Petugas dan dokter memberikan rujukan eksternal ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan10. Dokter menginput hasil anamnesa di Aplikasi RME serta memberikan Resep Obat ke akun Farmasi11. Petugas mengarahkan pasien menuju unit farmasi jika

		<p>mendapatkan resep obat</p> <p>12. Pasien pulang</p> <p>B. Pelayanan di Posyandu ILP</p> <p>6. Kader melaksanakan langkah 1 (Registrasi/ pendaftaran peserta posyandu sesuai siklus hidup</p> <p>7. Kader melaksanakan langkah 2 (Penimbangan dan pengukuran)</p> <p>8. Kader melaksanakan langkah 3 (pencatatan) berupa pengisian form skrining, rekap dari kartu bantu,piloting di buku lansia</p> <p>9. Petugas puskesmas di bantu kader melaksanakan langkah 4 (Pelayanan kesehatan)</p> <p>10. Petugas puskesmas dan kader melaksanakan langkah 5 (Penyuluhan dan Pemberian PMT) sesuai dengan kondisi</p> <p>C. Pelayanan Kunjungan Rumah (PERKESMAS)</p> <p>11. Petugas perkesmas berkoordinasi dengan petugas claster 3 mengenai data sasaran yang akan dilakukan kunjungan rumah</p> <p>12. Petugas membuat jadwal kunjungan rumah</p> <p>13. Petugas melakukan koordinasi dengan Kader, Kepala desa atau aparat desa untuk melakukan kunjungan rumah bersama</p> <p>14. Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan kepada sasaran yang dikunjungi</p> <p>15. Petugas menyampaikan tujuan kunjungan rumah sesuai kegiatan yang akan dilakukan kepada sasaran yang dikunjungi</p> <p>16. Petugas memulai kegiatan kunjungan rumah sesuai SOP kegiatan yang dilaksanakan</p>
3.	Waktu Pelayanan	<p>±20 menit</p> <p>Catatan : Perkiraan waktu tersebut bisa tidak sesuai jika dalam kondisi di luar mekanisme pelayanan seperti Jaringan aplikasi RME tidak lancar/aplikasi sesang dalam gangguan</p>

4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis untuk pasien BPJS • Untuk pasien umum sesuai kasus atau tindakan yang diberikan dan dipungut biaya sesuai Peraturan Daerah Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1) Anamnesa, Skrining dan Konseling 2) Pemeriksaan kesehatan dewasa dan Lansia 3) Pelayanan kesehatan sebelum menikah (catin) 4) Pelayanan Kontrasepsi 5) Pelayanan Deteksi Dini Kanker Rahim dan SADANIS 6) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 7) Pembuatan surat keterangan sakit 8) Pembuatan surat keterangan sehat 9) Pelayanan rujukan 10) Posyandu ILP 11) Perkesmas (Kunjungan rumah) 12) Surat keterangan bebas Napza
6.	Pengelolaan Pengaduan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi (Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan; 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.01.07/Menkes/2023 tentang petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer; 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan;
----	-------------	---

		<p>5. Permenkes no 19 tahun 2024 tentang puskesmas;</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2025 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan;</p> <p>8. Perda Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi pelayanan Kesehatan;</p>
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Peralatan <ul style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Steteskop 3. Pulse Oxymeter 4. Timbangan Injak 5. Pengukur Tinggi Badan - Perlengkapan <ul style="list-style-type: none"> 1. Wastafel 2. Tempat tidur periksa 3. Lemari alat 4. Tempat sampah 5. Meja dan Kuris 6. Laptop dan Komputer untuk aplikasi RME - Pencatatan <ul style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi RME 2. Buku register 3. Formulis informed conced 4. Formulir rujukan 5. Kertas resep
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Perawat (D3) yang memiliki STR dan SIP</p> <p>Ners yang memiliki STR dan SIP</p> <p>Dokter yang memiliki STR dan SIP</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Monitoring oleh kepala Puskesmas b) Monitoring Penanggungjawab Mutu c) Monitoring Penanggungjawab Lintas Cluster d) Monitoring Tim Audit Internal

		2. Dilaksanakan secara kontinu setiap bulan 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	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan 1. Standar Operasional Prosedur 2. Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; 3. Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; 4. Moto dan Visi Misi UPTD Puskesmas Peot;
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Keamanan Produk Layanan dijamin sesuai dengan status pasien b. Dokumen lengkap dan dibubuh Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya c. Kerahasiaan Terjamin d. Petugas yang Kompeten e. Berpedoman pada SOP yang sudah ditetapkan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui a. Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap bulan dengan melakukan pertemuan evaluasi kinerja bulanan b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Peot ,06 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung,Amd Kep

NIP 197606172003122 008

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/03/ I/0200028/2025
TANGGAL: 06 Januari 2025

STANDAR PELAYANAN KLASTER IV
SURVEILANS DAN RESPON KESEHATAN LINGKUNGAN DAN
PENANGANAN PENYAKIT MENULAR

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Rujukan Internal dari Unit Lain2. Pelaporan dari masyarakat3. Hasil Evaluasi Program
2.	Prosedur	<p>A. Pelayanan dalam gedung</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan antrian RME2. Petugas memberikan pelayanan penanggulangan penyakit menular sesuai kebutuhan3. Petugas melakukan tindak lanjut berupa kunjungan rumah bersama dengan nakes, pustu, kader dan Lintas sektoral <p>B. Kunjungan Rumah</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas perkesmas berkoordinasi dgn claster IV mengenai data sasaran yang akan dilakukan kunjungan rumah2. Petugas membuat jadwal kunjungan3. Petugas berkoordinasi dgn kader dan apparat desa setempat untuk melakukan kunjungan rumah4. Petugas mengucapkan salam dan memperkenalkan kepada sasaran yang dikunjungi5. Petugas menyampaikan tujuan kunjungan rumah sesuai kegiatan yang akan dilakukan kepada sasaran yang dikunjungi6. Petugas memulai kegiatan kunjungan rumah sesuai

SOP kegiatan yang dilaksanakan		
3.	Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Surveilans dan Respon Kesehatan Lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Kesehatan lingkungan tempat fasilitas umum : 30 Menit b. Pemeriksaan uji laboratorium kualitas air,minum,udara :24 jam c. Konseling : 15 menit d. Kunjungan rumah: 30 menit e. Survey vector : 8 jam f. Pemberdayaan Masyarakat: 45 menit 2. Surveilans Respon Penyakit Menular dan Kewaspadaan Dini: 8 Jam 3. Pelayanan Kesehatan penyakit menular :30 menit
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis untuk pasien BPJS • Untuk pasien umum sesuai kasus atau tindakan yang diberikan dan dipungut biaya sesuai Peraturan Daerah Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1) Surveilans dan Respon kesehatan Lingkungan 2) Surveilans Respon Penyakit menular dan kewaspadaan dini 3) Pelayanan pengobatan untuk penyakit menular
6.	Pengelolaan Pengaduan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi(Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1) Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2) Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
----	-------------	---

		<p>3) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang pedoman standar pelayanan;</p> <p>4) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.01.07/Menkes/2023 tentang petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;</p> <p>5) Permenkes no 19 tahun 2024 tentang puskesmas</p> <p>6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;</p> <p>7) Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2025 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan;</p> <p>8) Perda Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi pelayanan Kesehatan;</p>
2.	Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Sarana dan Prasarana <ul style="list-style-type: none"> a) Tensimeter b) Steteskop c) Komputer dan Laptop d) Meja dan Kursi e) Lemari f) Tempat sampah medis dan Non medis g) Aplikasi RME
3.	Kompetensi Pelaksana	Dokter, Petugas Kesling, Petugas Promkes, Surveilans
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh atasan langsung <ul style="list-style-type: none"> a) Monitoring oleh kepala Puskesmas b) Monitoring Penanggungjawab Mutu c) Monitoring Penanggungjawab Lintas Cluster d) Monitoring Tim Audit Internal 2. Dilaksanakan secara kontinue 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	<p>Pelayanan yang diberikan sesuai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Standar Operasional Prosedur

		<p>b) Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Peot;</p> <p>c) Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Peot;</p> <p>d) Moto dan Visi Misi UPTD Puskesmas Peot;</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Keamanan Produk Layanan dijamin sesuai dengan status pasien • Dokumen lengkap dan dibubuh Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya • Kerahasan Terjamin • Petugas yang Kompeten • Berpedoman pada SOP yang sudah ditetapkan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap bulan dengan melakukan pertemuan evaluasi kinerja bulanan b. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Peot ,06 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung,Amd Kep

NIP 197606172003122 008

LAMPIRAN : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS PEOT
NOMOR :445/A.I/SK/03/ I/0200028/2025
TANGGAL: 06 Januari 2025

**STANDAR PELAYANAN LINTAS CLUSTER
UGD, LABORATORIUM ,GIGI DAN MULUT ,FARMASI**

A. Proses Penyampaian Pelayanan (Service Delivery)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien sudah terdaftar di Rekam Medis Elektronik Puskesmas
2.	Prosedur	<p>A. UGD</p> <ol style="list-style-type: none">1) Penderita datang di UGD dan diterima oleh Petugas2) Petugas menerima pasien dan menempatkan pasien sesuai dengan tingkat kegawatdauranan (berdasarkan Triase)3) Petugas melakukan anamnese dan pemeriksaan singkat dan cepat utk menentukan derajat kegawatannya4) Petugas Menentukan Diagnosa5) Petugas meminta keluarga/pasien untuk mengisi dan menandatangani inform consent (persetujuan Tindakan)6) Petugas memberi tindakan atau intervensi sesuai dengan masalah atau penyakit yang diderita oleh pasien7) Petugas meminta keluarga mendaftarkan pasien diloket pendaftaran8) Petugas memberikan resep obat pada pasien untuk diambil di apotik9) Petugas menulis dibuku register pasien berdasarkan rekam medic10) Pasien dirujuk ketika tidak bisa ditangani di puskesmas <p>B. GIGI DAN MULUT</p> <ol style="list-style-type: none">1.Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian2. Pasien masuk ke poli gigi3. Petugas melakukan identifikasi pasien

	<p>Anamnese</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan Pemeriksaan fisik/klinis 2. Petugas menetapkan Diagnosa dan rencana perawatan 3. Bisa ditangani <ol style="list-style-type: none"> a. YA <p>Ada penyakit sistemik</p> <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 <p>Rujuk RSUD Poli gigi</p> <p>C. LABORATORIUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian RME 2. Petugas Mengidentifikasi pasien 3. Petugas menjelaskan Prosedur tindakan yang akan dilakukan 4. Petugas mempersiapkan alat alat dan bahan yang digunakan 5. Petugas menggunakan APD yang sesuai dan mencuci tangan lalu Memakai sarung tangan steril. 6. Petugas Melakukan pengambilan sampel Pemeriksaan sesuai Form permintaan pemeriksaan 7. Petugas melakukan analisa Sampel sesuai SOP 8. Petugas menulis hasil pemeriksaan pada lembar form hasil laboratorium 9. Petugas menginput hasil pemeriksaan di akun RME 10. Petugas mengarahkan pasien kembali ke Poli/Unit yang mengirim 11. Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada register laboratorium <p>D. FARMASI</p>
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas obat menerima resep melalui aplikasi RME 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 serta memberikan penjelasan cara pakai obat g. Petugas obat mencatat di buku register
3.	Waktu Pelayanan	±30 menit
4.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis untuk pasien BPJS • Untuk pasien umum sesuai kasus atau tindakan yang diberikan dan dipungut biaya sesuai Peraturan Daerah Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
5.	Produk	<p>A. UGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan Kegawatdaruratan • Pelayanan Visum Et Repertum • Pelayanan Rujukan <p>B. GIGI DAN MULUT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan pencabutan Gigi susu • Pelayanan scaling • Pembersihan Karang Gigi • Pelayanan konsultasi kesehatan gigi dan mulut • Pelayanan Rujukan Penyakit gigi dan mulut <p>C. FARMASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan obat • Pelayanan Informasi Obat • Pengawasan Obat dan makanan <p>D. LABORATORIUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan pemeriksaan Hamoglobin Sahli • Pelayanan Pemeriksaan Gula darah • Pelayanan Pemeriksaan Asam Urat • Pelayanan Pemeriksaan Kolesterol • Pelayanan Pemeriksaan Golongan Darah

		<ul style="list-style-type: none"> •Pelayanan Pemeriksaan Syphilis (Rapid Test) •Pelayanan Pemeriksaan HIV,HbsAg (Rapid Test) •Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan (PP test) •Pelayanan Pemeriksaan Protein Urine •Pelayanan Pemeriksaan Dengue •Pelayanan Pemeriksaan RDT Malaria •Pelayanan Pemeriksaan Dengue NSI •Pelayanan Pemeriksaan Darah Lengkap •Pelayanan Pemeriksaan Urin Lengkap
6.	Pengelolaan Pengaduan	Pasien menyampaikan pengaduan melalui media : kotak saran face book (FB) puskesmas Peot, Instagram puskesmas Peot,link pengaduan : https://pengaduanh.peot.com /dan pengaduan langsung

B. Proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi(Manufacturing)

1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor.01.07/Menkes/2023 tentang petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer;</p> <p>d. Permenkes no 19 tahun 2024 tentang puskesmas</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2025 tentang standar tarif pelayanan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan;</p> <p>f. Permenkes No. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawdaruratan.</p> <p>g. Perda Manggarai Timur nomor 1 tahun 2024 tentang Retribusi pelayanan Kesehatan;</p>
2.	Sarana dan Prasarana	<p>A. UGD</p> <p>- Peralatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument 2. Tangga pasien 3. Kursi roda 4. Standar infus

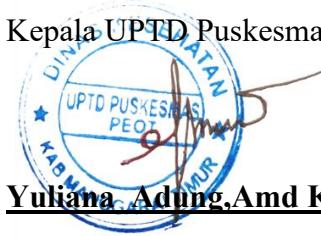
- | | |
|--|--|
| | <p>5. Nebulizer</p> <p>6. Heacting set</p> <p>7. Kassa</p> <p>8. Betadin</p> <p>9. Plester</p> <p>10. Alkohol</p> <p>11. Kapas</p> <p>12. Tabung Oksigen</p> <p>13. Tensimeter</p> <p>14. Stetoskop</p> <p>- Perlengkapan</p> <p>1. Wastafel</p> <p>2. Kasur</p> <p>3. Lemari alat</p> <p>4. Tempat sampah</p> <p>5. Meja dan Kursi</p> <p>6. Laptop dan Komputer untuk aplikasi RME</p> <p>- Pencatatan</p> <p>1. Aplikasi RME</p> <p>2. Buku register</p> <p>3. Formulis informed conced</p> <p>4. Formulir rujukan</p> <p>5. Kertas resep</p> <p>B. GIGI DAN MULUT</p> <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 <p>C. FARMASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lumpang alu - Plastik obat - Kertas pulfis - ATK - Meja Tulis - Kursi |
|--|--|

		<ul style="list-style-type: none"> - Lemari obat - Tempat sampah - Tempat resep - Buku register pelayanan - Kartu stok obat - Form Etiket obat - Komputer dan Laptop Aplikasi RME <p>D. LABORATORIUM</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meja pendaftaran b. Alat tulis kantor c. Meja dan kursi Pemeriksaan d. Stick B20 e. APD(Jas Laboratorium,Handscoen,Masker) f. RDT g. Urin Analyzer h. Tabung Kimia i. Reagen j. Disposable Syringe 3 cc k. Kapas l. Hb Sahly set m. Rak Tabung n. Alkohol o. Hematology Analyzer p. HbsAg q. Centrifuge r. Hb Sahli, HB Meter s. Mikroskop t. Laptop dan Komputer aplikasi RME
3.	Kompetensi Pelaksana	Perawat (D3) yang memiliki STR dan SIP Ners yang memiliki STR dan SIP Dokter yang memiliki STR dan SIP Perawat Gigi (D3) dan Dokter Gigi yang memiliki STR dan SIP Petugas Farmasi (D3) dan Apoteker yang memiliki STR dan SIP Analis Laboratorium (D3) yang memiliki STR dan SIP
4.	Pengawasan Internal	1) Dilakukan oleh atasan langsung

		<ul style="list-style-type: none"> a) Monitoring oleh kepala Puskesmas b) Monitoring Penanggungjawab Mutu c) Monitoring Penanggungjawab Lintas Cluster d) Monitoring Tim Audit Internal <p>2) Dilaksanakan secara continue setiap bulan</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	3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan sesuai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Standar Operasional Prosedur 2) Standar Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; 3) Maklumat Pelayanan UPTD Puskesmas Peot; 4) Moto dan Visi Misi UPTD Puskesmas Peot;
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1) Keamanan Produk Layanan dijamin sesua dengan status pasien 2) Dokumen lengkap dan dibubuh Tanda Tangan sehingga dijamin keasliannya 3) Kerahasiaan Terjamin 4) Petugas yang Kompeten 5) Berpedoman pada SOP yang sudah ditetapkan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>Evaluasi Kinerja Pelayanan dilakukan melalui</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Pengukuran standar pelayanan yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap bulan dengan melakukan pertemuan evaluasi kinerja bulanan d. Evaluasi Pengembangan Budaya Kerja Aparatur untuk mengetahui sejauh mana pola pikir, sikap dan perilaku aparatur dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Peot ,06 Januari 2025

Kepala UPTD Puskesmas Peot



Yuliana Adung,Amd Kep

NIP 197606172003122 008