



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SUMEDANG
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA

Jl. Raya Tanjungkerta No 72 ☎ 0261-202623 Cimalaka Sumedang 45353

E-mail : puskesmascimalakaupt@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA

NOMOR : 11 / PKM-CMLK / III / 2024
LAMPIRAN : 1 BERKAS

TENTANG
STANDAR PELAYANAN
DI PUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menindaklanjuti ketentuan Pasal 20 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, bahwa Penyelenggara berkewajiban menyusun dan menetapkan standar pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat dan kondisi lingkungan”, perlu menetapkan standar pelayanan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
 - b. bahwa dalam upaya mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik yang profesional, transparan dan akuntabel, guna menjamin kepastian hukum antara hak dan kewajiban para pihak terkait dalam tahapan proses pelayanan, diperlukan adanya Standar Pelayanan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Standar Pelayanan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka

- Mengingat :
- 1. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - 2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
 - 3. Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan.
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
 - 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);

6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat kesehatan masyarakat, Klinik ,Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
10. Peraturan Daerah No 8 Tahun 2006 Tentang Pelayanan Kesehatan Di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang
11. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang No 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi daerah;
12. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63/KEP/M.PAN/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan pelayanan publik;
13. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/25/25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah;

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA TENTANG STANDAR PELAYANAN DI UPTDPUSKESMAS RAWAT INAP CIMALAKA.
- SATU : Standar Pelayanan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka merupakan implementasi dari tugas pokok dan fungsi pelayanan langsung yang diselenggarakan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka;
- KEDUA : Standar Pelayanan untuk setiap jenis layanan di lingkungan UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU di atas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KETIGA : Standar Pelayanan untuk setiap jenis layanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini, berdasarkan kategori dan kemampuan puskesmas serta digunakan sebagai pedoman dan alat ukur dalam menilai kualitas dan kinerja bagi penyelenggara, pelaksana dan

masyarakat maupun aparat pengawas fungsional dalam penyelenggaraan pelayanan publik di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dengan ketentuan akan diadakan perubahan/penyempurnaan sebagaimana mestinya apabila dipandang perlu dengan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.

Ditetapkan di: Sumedang

Tanggal : 5 Maret 2024

KEPALA UPTD PUSKESMAS

RAWAT INAP CIMALAKA



HENDRIAWAN

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN KEPALA UPTD PUSKESMAS
RAWAT INAP CIMALAKA
NOMOR : 11 / PKM-CMLK / III / 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS
RAWAT INAP CIMALAKA

I. STANDAR PELAYANAN RUANG REKAM MEDIS / PENDAFTARAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>3. Permenkes No. 99 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan JKN.</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</p> <p>5. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</p> <p>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 24/PKM-CMLK/XII/2023 Tentang Perubahan keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 17/PKM-CMLK/II/2023 Tentang Pelayanan Rekam Medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka;</p> <p>9. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka'.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pelanggan / Pasien Wajib Membawa :</p> <p>- Tanda Pengenal : - KTP / KK</p> <p>- Kartu BPJS</p> <p>2. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Pendaftaran</p>
3	Prosedur / Mekanisme	<p>1. Pelanggan/Pasien melakukan pendaftaran</p> <p>a. ON LINE , melakukan konfirmasi kedatangan ke petugas pendaftaran.</p> <p>b. OFF LINE / DI TEMPAT , mengambil nomor antrian.</p> <p>2. Pelanggan/pasien pendaftaran ON Line di arahkan oleh petugas ke unit yang dituju.</p> <p>3. Pelanggan / Pasien Off Line menunggu di ruang tunggu pendaftaran untuk di panggil berdasarkan nomor antrian.</p> <p>4. KELOMPOK RENTAN / MARGINAL terutama LANJUT USIA dan Kaum Disabilitas (Berkebutuhan Khusus) akan di dahulukan dalam pemanggilan nomor antriannya.</p> <p>5. Pelangggan / Pasien wajib melakukan administrasi di ruang pendaftaran, kemudian di arahkan ke unit yang di tuju.</p> <p>6. Proses di Ruang pendaftaran mengikuti SOP yang sudah ditetapkan.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 12.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 10.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 12.00 WIB</p> <p>4. Pasien lama : 3 menit 5. Pasien Baru : 5 menit</p>

5	Tarif / Biaya	Sesuai Perda No 1 Tahun 2024 Pasien Umum : Rp 10.000,- Pasien BPJS : Rp 0,-
6	Produk Layanan	1. Kartu Berobat. 2. Karcis Retribusi
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 2. Media Informasi tentang Alur pelayanan 3. Rekam Medik 4. Buku Register Pendaftaran Pasien 5. Komputer 6. Printer 7. Microphone dan Speaker 8. Ruang Tunggu 9. Alat Tulis 10. Internet 11. Entry data melalui e-Pus
8	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas dengan lulusan Rekam medis minimal D3 2. SLTA dengan kemampuan operasional komputer bagi pelaksana pelayanan.
9	Pengawasan Internal	a. Dilakukan oleh PJ Unit b. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan c. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1.Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmas cimilaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimilakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimilaka g. Website : puskesmascimilaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3.Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4.Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5.Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6.Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial 7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	1. Petugas Rekam Medik : 1 Orang 2. Petugas Administrasi : 5 Orang
12	Jaminan pelayanan	1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah

13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa)4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti<ol style="list-style-type: none">a. CCTV,b. Kursi Roda,c. Hand Rail,d. Loker Khusus kelompok rentan,e. Jalur Evakuasi
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun.2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung

II. CUSTOMER SERVICE

NO	KOMPONEN	URAIAN																																							
1	Dasar Hukum	1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas; 4. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 5. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang; 6. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka'. 7. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka nomor 29 / PKM-CMLK / XII / 2022 tentang Inovasi Princess, 8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka nomor 27 / PKM-CMLK / X / 2022 tentang Tim Customer Service.																																							
2	Persyaratan Pelayanan	1. SOP tentang Pelayanan di Meja Customer Service 2. KTP / KK 3. Kartu BPJS 4. Surat Rujukan Lama																																							
3	Prosedur / Mekanisme	1. Pelanggan Mengambil nomor antrian. 2. Bagi pelanggan yang memperpanjang rujukan menunjukan Kartu BPJS dan surat rujukan lama . 3. Bagi pelanggan yang membuat surat keterangan sehat menunjukan identitas KTP. 4. Bagi pelanggan bayar menunjukan surat pengantar dari unit terkait.																																							
4	Jangka Waktu Pelayanan	1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB 4. Rujukan Lama : 5 menit 5. Keterangan Sehat/ Buta Warna : 5 menit 6. Pembayaran : 5 menit																																							
5	Tarif / Biaya	<table><tr><th>NO</th><th>PELAYANAN MEDIS RAWAT JALAN</th><th>TARIF</th></tr><tr><td>1</td><td>Rawat Jalan</td><td>10.000</td></tr><tr><td>2</td><td>Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Sehat</td><td>15.000</td></tr><tr><td>3</td><td>Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Pemeriksaan Buta warna</td><td>15.000</td></tr><tr><td>4</td><td>Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan sehat bagi Calon jemaah haji</td><td>100.000</td></tr><tr><td>5</td><td>Baby Massage (Pijat Bayi)</td><td>30.000</td></tr><tr><td>6</td><td>Fisioterapi</td><td>35.000</td></tr><tr><td>7</td><td>Konseling</td><td>20.000</td></tr><tr><td>8</td><td>Konseling Psikologi</td><td>100.000</td></tr><tr><td>9</td><td>Home Care</td><td>50.000</td></tr><tr><td>10</td><td>Tindik Telinga</td><td>25.000</td></tr><tr><td>11</td><td>Pelayanan P3K pada event tertentu/hari</td><td>500.000</td></tr><tr><td>12</td><td>Pemeriksaan visum hidup/ mati</td><td>50.000</td></tr></table>	NO	PELAYANAN MEDIS RAWAT JALAN	TARIF	1	Rawat Jalan	10.000	2	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Sehat	15.000	3	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Pemeriksaan Buta warna	15.000	4	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan sehat bagi Calon jemaah haji	100.000	5	Baby Massage (Pijat Bayi)	30.000	6	Fisioterapi	35.000	7	Konseling	20.000	8	Konseling Psikologi	100.000	9	Home Care	50.000	10	Tindik Telinga	25.000	11	Pelayanan P3K pada event tertentu/hari	500.000	12	Pemeriksaan visum hidup/ mati	50.000
NO	PELAYANAN MEDIS RAWAT JALAN	TARIF																																							
1	Rawat Jalan	10.000																																							
2	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Sehat	15.000																																							
3	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan Pemeriksaan Buta warna	15.000																																							
4	Pemeriksaan Kesehatan untuk Keterangan sehat bagi Calon jemaah haji	100.000																																							
5	Baby Massage (Pijat Bayi)	30.000																																							
6	Fisioterapi	35.000																																							
7	Konseling	20.000																																							
8	Konseling Psikologi	100.000																																							
9	Home Care	50.000																																							
10	Tindik Telinga	25.000																																							
11	Pelayanan P3K pada event tertentu/hari	500.000																																							
12	Pemeriksaan visum hidup/ mati	50.000																																							

6	Produk Layanan	1. Keterangan Sehat/ Keterangan Tidak Buta Warna 2. Memperpanjang rujukan 3. Rujuk Balik PRB 4. Bukti Pembayaran
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Meja 2. Laptop 3. Kursi 4. ATK 5. Printer 6. Kursi Tunggu 7. Poster 8. Kotak Saran 9. Papan Informasi 10. Internet 11. Daftar Tarif Huruf Braille
8	Kompetensi Pelaksana	SLTA dengan kemampuan operasional komputer bagi pelaksana pelayanan.
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	1. Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmas cimilaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimilakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimilaka g. Website : puskesmascimilaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	Petugas Customer Service : 3 Orang
12	Jaminan pelayanan	1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Hand Rail, Jalur Evakuasi, CCTV
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun. 2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan 3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung

III. RUANG KESEHATAN UMUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Permenkes No. 99 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan JKN; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas; 5. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES /1936/2022 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktek Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama; 6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang; 8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
2	Persyaratan Pelayanan	1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Pemeriksaan umum 2. Pasien Sudah Melakukan Pendaftaran 3. Lanjut Usia / Kaum Disabilitas akan di dahulukan
3	Prosedur / Mekanisme	1. Pasien menunggu antrian pemeriksaan di ruang tunggu pasien. 2. Pasien dipanggil untuk dilakukan pemeriksaan. 3. Pasien dilakukan pemeriksaan skrining awal meliputi pemeriksaan TB, BB, tensi darah oleh perawat. 4. Pasien dilakukan pemeriksaan dokter. 5. Pasien dilakukan tatalaksana sesuai kasus 6. Pengambilan Obat ke Ruang Farmasi
4	Jangka Waktu Pelayanan	6 Hari Kerja 1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB 4. Pelayanan pemeriksaan 5 - 10 menit
5	Tarif / Biaya	Pasien BPJS Rp. 0,- Pasien Umum : Rp 10.000,- Keterangan Sehat : Rp. 15.000 Keterangan Pemeriksaan Buta Warna : Rp. 15.000,-
6	Produk Layanan	1. E-RM (Elektronik Rekam Medik) 2. Pemeriksaan skrining tajam penglihatan & buta warna. 3. Rujukan 4. PRB 5. Surat keterangan sehat 6. Surat Keterangan Sakit
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Antropometri TB – BB 4. Ophthalmoscop 5. Otoscope 6. Snellen Chart 7. Laptop / Komputer 8. Printer 9. Microphone / Speaker 10. Internet 11. ATK 12. AC
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 2. Perawat memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung

10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	<p>1. Pasien melakukan pengaduan melalui :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter 5 Orang</p> <p>2. Perawat 4 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya</p> <p>3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa)</p> <p>4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat</p> <p>5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan</p> <p>3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.</p>

IV. RUANG KESEHATAN GIGI DAN MULUT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<div><div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div><div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div><div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang upaya Kesehatan Gigi dan mulut;</div><div>4. Permenkes Nomor 20 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Terapis Gigi dan Mulut.</div><div>5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ;</div><div>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div><div>10. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;.</div><div>11. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div><div>12. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka’.</div></div>
2	Persyaratan Pelayanan	<div><div>1. Pasien Sudah mendaftar</div><div>2. Identitas Pasien :<div>a. KTP / KK</div><div>b. Kartu BPJS</div></div></div>
3	Prosedur / Mekanisme	<div><div>1. Pasien melakukan Pendaftaran</div><div>2. Pasien menunggu di Ruang tunggu</div><div>3. Pasien masuk ruangan dan dilakukan pemeriksaan oleh Dokter gigi/Therapis Gigi.</div><div>4. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Inform Consent</div><div>5. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik</div><div>6. Bila diperlukan pasien diberikan resep</div><div>7. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan</div><div>8. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus.</div></div>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<div><div>6 Hari Kerja</div><div>1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</div><div>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</div><div>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</div><div>4. Pengobatan : 5 – 10 menit</div><div>5. Tindakan Gigi : 15- 60 menit</div></div>

5	Tarif / Biaya	1	Pencabutan gigi tanpa disuntik (pakai chloraethyl) setiap satu gigi	31.000
		2	Pencabutan gigi dengan suntikan setiap satu gigi	45.000
		3	Pencabutan gigi dengan suntikan cytoject setiap satu gigi	51.000
		4	Pencabutan gigi dengan komplikasi	65.000
		5	Perawatan saluran akar 1 gigi	33.000
		6	Penambalan sementara setiap 1 gigi	31.000
		7	Penambalan gigi dengan Glass Ionometer/ 1 gigi	80.000
		8	Penambalan tetap dengan komposit/ tambalan sinar setiap 1 gigi	120.000
		9	Pembersihan karang gigi (scalling)satu region (1/2 rahang atas /bawah)	35.000
		10	Pengobatan gigi incisi abses	46.000
6	Produk Layanan	1. Konsultasi Dokter Gigi 2. Pencabutan Gigi Sulung 3. Pencabutan Gigi Dewasa Tanpa Penyulit 4. Incisi Abses 5. Penambalan Gigi 6. Perawatan Gigi 7. Pulp Capping 8. Scalling / Pembersihan Karang Gigi 9. Tindakan kegawat daruratan Orodental 10. Resep Obat 11. Komunikasi, Informasi dan Edukasi. 12. Surat Rujukan 13. Surat Pemeriksaan Laboratorium 14. Surat Keterangan Sakit		
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Pemeriksaan gigi dan mulut 2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3. Rekam Medik Elektronik 4. Format Pemberian Informasi Tindakan Medis 5. Informed Consent 6. Kertas resep 7. Buku Register Pasien Gigi 8. Komputer dan Jaringan 9. ATK 10. Dental Unit, Compressor 11. Peralatan dan Bahan Gigi		
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 2. Terapis Gigi Dan Mulut Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.		
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung		
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	1. Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak		

		<p>dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5.Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6.Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertemuan Tim Pengaduan Temu Pelanggan Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Gigi : 1 Orang</p> <p>Therapis Gigi : 2 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>1.Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2.Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.

V. RUANG KESEHATAN IBU - KB - ANAK DAN IMUNISASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik; 2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; 3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas; 5. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah; 7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang; 8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
2	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien Sudah Melakukan Pendaftaran 2. Membawa Buku KIA
3	Prosedur / Mekanisme	1. Pasien melakukan Pendaftaran 2. Pasien menunggu di Ruang Tunggu 3. Pasien masuk ruangan dan dilakukan pemeriksaan oleh Dokter / Bidan 4. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Inform Consent 5. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik. 6. Bila diperlukan pasien diberikan resep 7. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan 8. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus
4	Jangka Waktu Pelayanan	6 hari kerja 1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB Pemeriksaan Anak: < 5 menit Pemeriksaan K1 < 30 Menit Pemeriksaan K2 dan seterusnya < 15 menit Tindakan Suntik KB : 10 menit Tindakan Pemasangan Implant : < 20 menit Tindakan Pemasangan IUD < 20 menit Tindakan IVA Test < 10 menit Pemeriksaan Pap Smear < 30 menit Pemeriksaan USG : < 10 menit Pemeriksaan EKG : < 10 menit

5	Tarif / Biaya	NO	PEMERIKSAAN KIA dan PONED	TARIF
		1	Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan ANC / K1 Lengkap	50.000
		2	Pelayanan ibu nifas dan Bayi Baru Lahir	25.000
		3	Pemasangan IUD (Tanpa Alokon)	100.000
		4	Pemasangan Implant (Tanpa Alokon)	100.000
		5	Pemasangan alat kontrasepsi suntik	30.000
		6	Pencabutan alat kontrasepsi IUD	100.000
		7	Pencabutan alat kontrasepsi IMPLANT	100.000
		8	Penanganan komplikasi KB	125.000
		9	Terapi Krio untuk kasus pemeriksaan IVA positif	150.000
		10	USG	75.000
		11	EKG	75.000
		12	Pemeriksaan IVA test	25.000
		13	Pemeriksaan Krioterapi	75.000
		14	Pemeriksaan Pap Smear	125.000
		15	Rawat Inap / hari	200.000
		16	One Day Care	150.000
		17	Pemakaian Inkubator	50.000
6	Produk Layanan	1. Buku KIA 2. Kartu KB 3. Sertifikat Catin 4. Sertifikat Imunisasi 5. Print Out USG 6. Print Out EKG 7. Eletronik RM		
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1.SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Kesehatan Ibu - KB - Anak dan Imunisasi. 2.Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3.Rekam Medik 4.Informed Consent 5.Resep 6.Buku Register Pelayanan Kesehatan Keluarga 7.Entry data melalui e-Pus. 8.Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan pelayanan yang sesuai dengan PMK No.43 Tahun 2019		
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter yang memiliki STR dan SIP Yang Masih Berlaku 2. Bidan Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP Yang Masih Berlaku. 3. Dokter Yang Sudah Memiliki Sertifikat Pelatihan USG / EKG dan Masih Berlaku 4. Bidan Yang Sudah Memiliki Sertifikat Pelatihan KB.		
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung		
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	1.Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com		

		<p>f. Google Review Puskesmas cimilaka</p> <p>g. Website : puskesmascimilaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertemuan Tim Pengaduan Temu Pelanggan Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter 5 Orang</p> <p>2. Bidan Minimal D3 6 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya</p> <p>3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa)</p> <p>4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat</p> <p>5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan</p> <p>3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.</p>

VI. RUANG LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.</p> <p>4. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggara Laboratorium Yang Baik;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</p> <p>6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</p> <p>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Sudah melakukan pendaftaran</p> <p>2. Rujukan Internal dari unit terkait</p> <p>3. Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan laboratorium yang sesuai dengan PMK No 37 Tahun 2012</p>
3	Prosedur / Mekanisme	<p>1. Petugas Lab Menerima formulir permintaan pemeriksaan laboratorium.</p> <p>2. Petugas melakukan entry data pasien</p> <p>3. dilakukan pemberian informasi terkait pemeriksaan yang akan dilakukan.</p> <p>4. Pasien menandatangani persetujuan untuk tindakan laboratorium.</p> <p>5. Dilakukan pengambilan sample sesuai jenis pemeriksaan</p> <p>6. Pasien diberikan informasi terkait waktu tunggu pemeriksaan.</p> <p>7. Sample di periksa, di verifikasi, di validasi kemudian formulir hasil pemeriksaan laboratorium di serahkan kepada pasien.</p> <p>8. Menyerahkan Hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>9. Pasien menyerahkan hasil pemeriksaan tersebut kepada dokter untuk mendapatkan penjelasan dan tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.</p> <p>10. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</p>

4	Jangka Waktu Pelayanan	1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB 4. Hari Minggu Atau Libur Sesuai Kebutuhan.		
		NO	PEMERIKSAAN HEMATOLOGI	WAKTU TUNGGU
		1	HB Spektrofotometer	< 60 menit
		2	HB Sahli	
		3	Leukosit	
		4	Trombosit	
		5	Hitung Jenis Leukosit	
		6	Hematokrit	
		7	Golongan Darah	< 30 Menit
		8	Laju Endap Darah (LED)	< 90 Menit
			PEMERIKSAAN URINALISA	
		9	Pemeriksaan Urine Rutin	< 45 Menit
		10	Makroskopis Urine	< 60 Menit
		11	pH	
		12	Berat Jenis	
		13	Protein/Albumin	
		14	Reduksi	
		15	Urobilin	
		16	Bilirubin	
		17	Sedimen Urine	
		18	Tes Kehamilan	< 30 Menit
		19	Pemeriksaan faeces rutin	
			PEMERIKSAAN KIMIA KLINIS	
		20	Gula Darah / Fotometer	< 45 Menit
		21	Glukosa Darah (stik)	< 10 Menit
		22	Asam Urat (Stik)	< 10 Menit
		23	Cholesterol (stik)	< 10 Menit
		24	Cholesterol total / Fotometer	< 30 Menit
		25	HDL Cholesterol	< 60 Menit
		26	LDL Cholesterol	< 45 Menit
		27	Trigiserida	< 30 Menit
		28	Asam Urat	< 30 Menit
		29	Ureum	< 60 Menit
		30	Kreatinin	
		31	Bilirubin total direct indirect	
		32	SGOT	
		33	SGPT	
		34	Widal	< 45 Menit
			PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI	
		35	Pemeriksaan BTA (TCM)	72 Jam
		36	Pemeriksaan BTA	< 120 Menit
		37	Ig G dan IgM Anti SARS Cov-2	< 45 menit
		38	Pemeriksaan Anti HIV rafid	< 45 Menit
		39	Pemeriksaan Dengue	< 45 Menit
		40	Pemeriksaan VDRL	< 45 Menit
5	Tarif / Biaya	NO	PEMERIKSAAN HEMATOLOGI	TARIF
		1	HB Spektrofotometer	10.000
		2	HB Sahli	10.000
		3	Leukosit	10.000
		4	Trombosit	15.000
		5	Hitung Jenis Leukosit	15.000
		6	Hematokrit	10.000

		<table><tr><td>7</td><td>Golongan Darah</td><td>20.000</td></tr><tr><td>8</td><td>Laju Endap Darah (LED)</td><td>15.000</td></tr><tr><td></td><td>PEMERIKSAAN URINALISA</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>Pemeriksaan Urine Rutin</td><td>35.500</td></tr><tr><td>10</td><td>Makroskopis Urine</td><td>5.000</td></tr><tr><td>11</td><td>pH</td><td>7.500</td></tr><tr><td>12</td><td>Berat Jenis</td><td>7.500</td></tr><tr><td>13</td><td>Protein/Albumin</td><td>5.000</td></tr><tr><td>14</td><td>Reduksi</td><td>8.000</td></tr><tr><td>15</td><td>Urobilin</td><td>7.500</td></tr><tr><td>16</td><td>Bilirubin</td><td>7.500</td></tr><tr><td>17</td><td>Sedimen Urine</td><td>7.500</td></tr><tr><td>18</td><td>Tes Kehamilan</td><td>15.000</td></tr><tr><td>19</td><td>Pemeriksaan faeces rutin</td><td>25.000</td></tr><tr><td></td><td>PEMERIKSAAN KIMIA KLINIS</td><td></td></tr><tr><td>20</td><td>Gula Darah / Fotometer</td><td>20.000</td></tr><tr><td>21</td><td>Glukosa Darah (stik)</td><td>20.000</td></tr><tr><td>22</td><td>Asam Urat (Stik)</td><td>25.000</td></tr><tr><td>23</td><td>Cholesterol (stik)</td><td>35.000</td></tr><tr><td>24</td><td>Cholesterol total / Fotometer</td><td>45.000</td></tr><tr><td>25</td><td>HDL Cholesterol</td><td>45.000</td></tr><tr><td>26</td><td>LDL Cholesterol</td><td>60.000</td></tr><tr><td>27</td><td>Trigiserida</td><td>50.000</td></tr><tr><td>28</td><td>Asam Urat</td><td>25.000</td></tr><tr><td>29</td><td>Ureum</td><td>30.000</td></tr><tr><td>30</td><td>Kreatinin</td><td>30.000</td></tr><tr><td>31</td><td>Bilirubin total direct indirect</td><td>40.000</td></tr><tr><td>32</td><td>SGOT</td><td>30.000</td></tr><tr><td>33</td><td>SGPT</td><td>30.000</td></tr><tr><td>34</td><td>Widal</td><td>35.000</td></tr><tr><td></td><td>PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI</td><td></td></tr><tr><td>35</td><td>Pemeriksaan BTA (TCM)</td><td>0</td></tr><tr><td>36</td><td>Pemeriksaan BTA</td><td>25.000</td></tr><tr><td>37</td><td>Ig G dan IgM Anti SARS Cov-2</td><td>65.000</td></tr><tr><td>38</td><td>Pemeriksaan Anti HIV rafid</td><td>70.000</td></tr><tr><td>39</td><td>Pemeriksaan Dengue</td><td>140.000</td></tr><tr><td>40</td><td>Pemeriksaan VDRL</td><td>41.000</td></tr></table>	7	Golongan Darah	20.000	8	Laju Endap Darah (LED)	15.000		PEMERIKSAAN URINALISA		9	Pemeriksaan Urine Rutin	35.500	10	Makroskopis Urine	5.000	11	pH	7.500	12	Berat Jenis	7.500	13	Protein/Albumin	5.000	14	Reduksi	8.000	15	Urobilin	7.500	16	Bilirubin	7.500	17	Sedimen Urine	7.500	18	Tes Kehamilan	15.000	19	Pemeriksaan faeces rutin	25.000		PEMERIKSAAN KIMIA KLINIS		20	Gula Darah / Fotometer	20.000	21	Glukosa Darah (stik)	20.000	22	Asam Urat (Stik)	25.000	23	Cholesterol (stik)	35.000	24	Cholesterol total / Fotometer	45.000	25	HDL Cholesterol	45.000	26	LDL Cholesterol	60.000	27	Trigiserida	50.000	28	Asam Urat	25.000	29	Ureum	30.000	30	Kreatinin	30.000	31	Bilirubin total direct indirect	40.000	32	SGOT	30.000	33	SGPT	30.000	34	Widal	35.000		PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI		35	Pemeriksaan BTA (TCM)	0	36	Pemeriksaan BTA	25.000	37	Ig G dan IgM Anti SARS Cov-2	65.000	38	Pemeriksaan Anti HIV rafid	70.000	39	Pemeriksaan Dengue	140.000	40	Pemeriksaan VDRL	41.000	
7	Golongan Darah	20.000																																																																																																																
8	Laju Endap Darah (LED)	15.000																																																																																																																
	PEMERIKSAAN URINALISA																																																																																																																	
9	Pemeriksaan Urine Rutin	35.500																																																																																																																
10	Makroskopis Urine	5.000																																																																																																																
11	pH	7.500																																																																																																																
12	Berat Jenis	7.500																																																																																																																
13	Protein/Albumin	5.000																																																																																																																
14	Reduksi	8.000																																																																																																																
15	Urobilin	7.500																																																																																																																
16	Bilirubin	7.500																																																																																																																
17	Sedimen Urine	7.500																																																																																																																
18	Tes Kehamilan	15.000																																																																																																																
19	Pemeriksaan faeces rutin	25.000																																																																																																																
	PEMERIKSAAN KIMIA KLINIS																																																																																																																	
20	Gula Darah / Fotometer	20.000																																																																																																																
21	Glukosa Darah (stik)	20.000																																																																																																																
22	Asam Urat (Stik)	25.000																																																																																																																
23	Cholesterol (stik)	35.000																																																																																																																
24	Cholesterol total / Fotometer	45.000																																																																																																																
25	HDL Cholesterol	45.000																																																																																																																
26	LDL Cholesterol	60.000																																																																																																																
27	Trigiserida	50.000																																																																																																																
28	Asam Urat	25.000																																																																																																																
29	Ureum	30.000																																																																																																																
30	Kreatinin	30.000																																																																																																																
31	Bilirubin total direct indirect	40.000																																																																																																																
32	SGOT	30.000																																																																																																																
33	SGPT	30.000																																																																																																																
34	Widal	35.000																																																																																																																
	PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI																																																																																																																	
35	Pemeriksaan BTA (TCM)	0																																																																																																																
36	Pemeriksaan BTA	25.000																																																																																																																
37	Ig G dan IgM Anti SARS Cov-2	65.000																																																																																																																
38	Pemeriksaan Anti HIV rafid	70.000																																																																																																																
39	Pemeriksaan Dengue	140.000																																																																																																																
40	Pemeriksaan VDRL	41.000																																																																																																																
6	Produk Layanan	<p>Kemampuan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas meliputi pemeriksaan-pemeriksaan dasar seperti:</p> <p>1. Hematologi: Hemoglobin, Hematokrit, Hitung eritrosit, Hitung trombosit, Hitung lekosit, Hitung jenis lekosit, LED, Masa perdarahan dan Masa pembekuan.</p> <p>2. Kimia klinik: Glukosa, Protein, Albumin, Bilirubin total, Bilirubin direk, SGOT, SGPT, Alkali fosfatase, Asam urat, Ureum/BUN, Kreatinin, Trigliserida, Kolesterol total, Kolesterol HDL dan Kolesterol LDL.</p> <p>3. Mikrobiologi dan Parasitologi: BTA, Diplococcus gram negatif, Trichomonas vaginalis, Candida albicans, Bacterial vaginosis, Malaria, Microfilaria dan Jamur permukaan.</p> <p>4. Imunologi: Tes kehamilan, Golongan darah, Widal, VDRL, HbsAg, Anti Hbs, Anti HIV dan Antigen/antibody dengue.</p> <p>5. Urinalisa: Makroskopis (Warna, Kejernihan, Bau, Volume), pH, Berat jenis, Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrosit dan Mikroskopik (sedimen).</p> <p>Tinja: Makroskopik, Darah samar dan Mikroskopik.</p>																																																																																																																
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan laboratorium yang sesuai dengan PMK No 37 Tahun 2012																																																																																																																

8	Kompetensi Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik / ATLM yang memiliki STR dan SIP
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 2. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmas cimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmasimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmasimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik/ ATLM : 3 Orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. Reagen yang digunakan di jamin masa berlaku penggunaanya (Tidak Kadaluarsa) 4. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 5. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat 6. PMI dan PME dilakukan rutin sesuai jadwal. 7. Kalibrasi alat dilaksanakan sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan 3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.

VII. RUANG PERSALINAN / PONED

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan No.97 Tahun 2014 tentang pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan Kesehatan seksual;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</p> <p>7. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</p> <p>8. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>9. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</p> <p>10. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien membawa Identitas :</p> <p> a. KTP / KK</p> <p> b. Kartu BPJS</p> <p>2. Membawa Buku KIA</p>
3	Prosedur / Mekanisme	<p>A. Kondisi pasien datang langsung ke Puskesmas :</p> <p> a) Pasien langsung menuju ruang persalinan</p> <p> b) Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Informed Consent;</p> <p> c) Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan</p> <p> d) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik</p> <p> e) Bila diperlukan pasien diberikan resep</p> <p> f) Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus.</p> <p>B. Kondisi pasien di Rumah</p> <p> a) Pasien/keluarga melakukan panggilan darurat ke Nomor <i>call centre</i> Puskesmas</p> <p> b) Ambulance Puskesmas menjemput pasien dan membawa pasien ke ruang persalinan</p> <p> c) Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka pasien atau keluarga diwajibkan untuk menandatangani Informed Consent</p> <p> d) Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit.</p> <p> e) Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik</p> <p> f) Bila diperlukan pasien diberikan resep</p> <p>C. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus.</p>

4	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari 24 Jam		
5	Tarif / Biaya	1	Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya oleh bidan	700.000
		2	Pertolongan Persalinan di Puskesmas dan jaringannya oleh dokter	900.000
		3	Pertolongan Persalinan dengan tindakan emergensi dasar oleh bidan	950.000
		4	Tambahan jasa Pertolongan Persalinan dengan tindakan manual placenta oleh bidan	150.000
		5	Tambahan jasa Pertolongan Persalinan dengan tindakan manual placenta oleh dokter	200.000
		6	Tindakan pasca persalinan	125.000
		7	Tindakan pra rujukan pada komplikasi kebidanan	125.000
		8	Tindakan pra rujukan pada komplikasi Neonatus	50.000
		9	Rawat Inap /hari	200.000
		10	One Day Care	150.000
		11	Pemakaian inkubator	50.000
		12	Sewa Ambulance (DI LUAR BIAYA BBM)	
			< 5 Km	75.000
			5 - 15 KM (Harga Per Kilometer)	20.000
			➤ 15 KM (Harga Per Kilometer)	15.000
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Asuhan Persalinan Normal 2. Pelayanan Ibu Hamil 3. Pelayanan Pra Rujukan maternal Neonatal 4. Pelayanan Ibu Nifas dan BBL 5. Pelayanan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) 6. Pelayanan Photo Therapi Neonatus		
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Persalinan 2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3. Rekam Medik 4. Informed Consent 5. Resep 6. Buku Register Persalinan 7. Entry data melalui e-Pusk. 8. Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan pelayanan yang sesuai dengan PMK No.43 Tahun 2019		
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter yang memiliki STR dan SIP serta Sertifikat pelatihan PONED dan Kegawatdaruratan neonatal yang masih berlaku. 2. Bidan Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP serta Sertifikat APN dan PPGDON yang masih berlaku. 3. Sopir Ambulance Minimal SMA / Sederajat yang sudah mengikuti pelatihan penanganan kegawatdaruratan bagi sopir Ambulance.		
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung		
10	Penanganan Pengaduan,	1.Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat		

	Saran dan Masuka	<p>c. Facebook : Puskesmascimalaka</p> <p>d. Instagram : @puskesmas_cimalaka</p> <p>e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com</p> <p>f. Google Review Puskesmas cimalaka</p> <p>g. Website : puskesmascimalaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertemuan Tim Pengaduan Temu Pelanggan Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter Umum 2 Orang</p> <p>2. Bidan Minimal D3 Kebidanan 10 Orang</p> <p>3. Sopir Ambulance Minimal SMA / Sederajat 1 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya</p> <p>3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa)</p> <p>4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat</p> <p>5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan</p> <p>3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.</p>

VIII. RUANG UNIT GAWAT DARURAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<div><div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div><div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div><div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 tahun 2018 tentang Kegawatdaruratan;</div><div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div><div>5. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</div><div>6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</div><div>7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div><div>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div></div>
2	Persyaratan Pelayanan	<div><div>1. Pasien Sudah Melakukan Pendaftaran</div><div>2. Pasien Membawa Kartu Identitas berupa :<div>a. KTP / KK</div><div>b. Kartu BPJS</div></div></div>

4	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap Hari 24 Jam 1. Pemasangan Infus < 15 menit 2. Tindakan Operasi Ringan < 30 menit 3. Tindakan Operasi Sedang 30 – 60 Menit 4. Perawatan Luka Jahitan < 15 menit 5. Tindakan Khitanan < 15 menit 6. Tindakan Pemasangan Kateter < 15 menit 7. Tindakan Pengambilan Benda Asing < 30 Menit 8. Tindakan penggunaan Oksigen < 5 menit 9. Tindakan Nebulizer < < 10 menit 10. Tindakan pemasangan NGT < 30 menit 11. Tindakan Bilas lambung < 30 menit			
5	Tarif / Biaya	NO	JENIS PELAYANAN	TARIF	
		1	Rawat Jalan	10.000	
		2.	Pelayanan Tindakan di UGD		
		a.	Tindakan pemasangan infuse	54.500	
		b.	Tindakan operasi ringan (incisi abses, ektirpasi, dll)	45.500	
		c.	Tindakan operasi sedang (luka bakar dll)	50.500	
		d.	Tindakan perawatan luka tanpa jahitan	25.000	
		e.	Tindakan (menjahit luka 1 sampai dengan 3 jahitan)	45.000	
		f.	Tindakan menjahit luka lebih dari 3 jahitan/penambahan tiap jahitan	10.000	
		g.	Tindakan angkat jahitan	25.000	
		h.	Tindakan khitanan	200.000	
		i.	Tindakan pemasangan kateter	50.000	
		j.	Tindakan pengambilan benda asing (corpus alienum)	25.000	
		k.	Tindakan penggunaan oksigen / jam	29.000	
		l.	Tindakan pemakaian nebulizer	35.000	
		m	Tindakan Pemasangan NGT	75.000	
		n	EKG	75.000	
		o	Sewa Ambulance (DI LUAR BIAYA BBM)		
			< 5 KM	75.000	
			5 - 15 KM (harga per kilometer)	20.000	
			>15 KM (harga per kilometer)	15.000	
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Gawat darurat. 2. Pelayanan Darurat Tidak gawat 3. Pelayanan Tidak Gawat dan Tidak darurat 4. Surat Rujukan 5. Surat Keterangan Sakit 6. Surat Keterangan Sehat 7. EKG			
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Gawat Darurat 2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3. Media Informasi tentang Alur pelayanan 4. Rekam Medik 5. Informed Consent 6. Kertas resep 7. Buku Register Pasien UGD 8. Entry data melalui e-Pusk 9. Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan pelayanan yang sesuai dengan PMK No.43 Tahun 2019			
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 2. Memiliki Sertifikat ATLS / ACLS / GELS / EKG, yang masih berlaku 3. Perawat yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 4. Sertifikat BTCLS / BHD yang masih berlaku			

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2 Orang 2. Perawat 15 Orang 3. Sopir Ambulance 1 Orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya 3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat 5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 4. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan 5. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.

IX. RUANG RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor.HK.02.02 /MENKES / 514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</p> <p>6. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</p> <p>7. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>8. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</p> <p>9. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Membawa kartu Identitas</p> <p> a. KTP / KK</p> <p> b. Kartu BPJS</p> <p>2. Membawa Surat Rujukan</p>
3	Prosedur / Mekanisme	<p>1. Pasien rujukan dari poli rawat jalan dan UGD Puskesmas.</p> <p>2. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Informed Consent</p> <p>3. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik.</p> <p>4. Bila diperlukan pasien diberikan resep oleh dokter.</p> <p>5. Dilakukan Visite oleh dokter sesuai jadwal yang telah ditetapkan paling lambat jam 12.00 WIB.</p> <p>6. Diluar Jam Kerja Konsultasi dilakukan melalui on call</p> <p>7. Pada situasi dan kasus tertentu dilaksanakan rujukan ke RSU.</p> <p>8. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pada Hari Kerja</p> <p>1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>Pada Hari Minggu atau Libur Konsultasi On Call 24 Jam</p> <p>One Day Service : 1 hari</p> <p>Rawat Inap : 3- 5 Hari</p>

5	Tarif / Biaya	NO	JENIS PELAYANAN	TARIF
		1.	Pelayanan Medis Rawat Inap	
		A	Rawat Inap/hari	200.000
		B	One Day Care	150.000
		2	Pelayanan Tindakan	
		a	Tindakan pemasangan infuse	54.500
		b	Tindakan operasi ringan (incisi abses, ektirpasi, dll)	45.500
		c	Tindakan operasi sedang (luka bakar dll)	50.500
		d	Tindakan pemasangan kateter	50.000
		e	Tindakan penggunaan oksigen/jam	29.000
		f	Tindakan pemakaian nebulizer	35.000
		g	Bilas Lambung	50.000
		h	Tindakan Pemasangan NGT	75.000
		i	Sewa Ambulance (DI LUAR BBM)	
			< 5 KM	75.000
			5 - 15 KM (harga per kilometer)	20.000
			>15 KM (harga per kilometer)	15.000
6	Produk Layanan	1. Rekam medis 2. Surat keterangan Di rawat 3. Surat keterangan sakit		
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap 2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3. Rekam Medik 4. Informed Consent 5. Resep 6. Buku Register Pasien Rawat Inap. 7. Entry data melalui e-Pusk 8. Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan pelayanan yang sesuai dengan PMK No.43 Tahun 2019		
8	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter yang memiliki STR dan SIP yang Masih Berlaku. 2. Perawat Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP Yang Masih Berlaku. 3. Nutrisisionis Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP Yang Masih Berlaku. 4. Apoteker yang memiliki STR dan SIP Ynag Masih Berlaku.		
9	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ Unit 2. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 3. Dilakukan Atasan Langsung		
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	1.Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3.Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari		

		<p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertemuan Tim Pengaduan Temu Pelanggan Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
11	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter 1 Orang</p> <p>2. Perawat 15 Orang</p> <p>3. Nutrisi 1 Orang</p> <p>4. Apoteker 1 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<p>1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya</p> <p>3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa)</p> <p>4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat</p> <p>5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal</p>
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan di Evaluasi setiap 3 bulan</p> <p>3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.</p>

X. RUANG TB - HIV /PDP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div> <div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div> <div>4. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</div> <div>5. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</div> <div>6. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>7. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 24/PKM-CMLK/XII/2023 Tentang Perubahan keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 17/PKM-CMLK/II/2023 Tentang Pelayanan Rekam Medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka;</div> <div>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2	Persyaratan Pelayanan	<div>1. Pasien membawa Kartu Identitas</div> <div> a. KTP / KK</div> <div> b. Kartu BPJS</div> <div>2. Surat Rujukan faskes lain</div>
3	Prosedur / Mekanisme	<div>1. Pasien melakukan Pendaftaran</div> <div>2. Pasien menunggu di Ruang tunggu TB - HIV / PDP</div> <div>3. Pasien masuk ruangan dan dilakukan pemeriksaan oleh Perawat / Dokter</div> <div>4. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Informed Consent</div> <div>5. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik.</div> <div>6. Melaksanakan Konseling.</div> <div>7. Bila diperlukan pasien diberikan resep</div> <div>8. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan</div> <div>9. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</div>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<div>Hari Kerja</div> <div>TB : senin - Jam 07.30 - 14.00 WIB</div> <div>HIV / PDP : Selasa dan Kamis : Jam 07.30 - 14.00 WIB</div> <div>Pemeriksaan Pasien TB : < 15 Menit</div> <div>Pemeriksaan PDP : 15 - 30 Menit</div>
5	Tarif / Biaya	<div>Sesuai Perda</div> <div>Pasien Umum:Rp 10.000,-</div> <div>Pasien BPJS :Rp 0,-</div>
6	Produk Layanan	<div>1. Pelayanan terduga pasien TB, HIV, dan IMS</div> <div>2. Pelayanan pasien baru TB, HIV, dan IMS</div> <div>3. Buka Hasil Pemeriksaan Laboratorium HIV</div> <div>3. Konseling pasien dan keluarga pasien TB, HIV, dan IMS</div> <div>4. Pemberian obat TB, HIV, dan IMS</div> <div>5. Surat Rujukan</div>

7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di Ruang TB-PDP 2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 3. Peta Wilayah Cakupan Program. 4. Rekam Medik 5. Informed Consent 6. Resep 7. Buku Register Pasien Pasien TB / HIV. 8. Entry data melalui e-Pusk / SITB / SIHA 9. Tensimeter , Stetoscope 10. Tempat Tidur Pasien
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. Perawat Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 3. Dokter dan Perawat yang sudah mendapatkan pelatihan TB / HIV
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 2. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter : 1 Orang 2. Perawat : 2 Orang 3. Apoteker : 1 Orang 4. Analis : 1 Orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat 5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan 3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung

XI. RUANG KONSELING

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</p> <p>4. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.</p> <p>6. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</p> <p>7. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</p>
2	Persyaratan Pelayanan	<p>1. Pasien Sudah melakukan pendaftaran</p> <p>2. Pasien membawa Kartu Identitas :</p> <p> a. KTP / KK</p> <p> b. Kartu BPJS</p> <p>3. Pasien membawa Surat Rujukan dari Unit lain</p>
3	Prosedur / Mekanisme	<p>1. Pelanggan dapat melakukan konseling dengan cara</p> <p> a. melakukan pendaftaran kemudian datang langsung ke ruang konseling</p> <p> b. melalui rujukan dari unit pemeriksa atau poliklinik</p> <p>2. Petugas menerima pasien/ klien;</p> <p>3. Mengetahui dan menetapkan faktor – faktor penyebab penyakit yang berhubungan dengan perilaku hidup bersih dan sehat melalui komunikasi dan konseling interpersonal;</p> <p>4. Petugas memberikan edukasi terkait faktor perilaku dan kebiasaan yang menjadi kemungkinan penyebab penyakit pasien dengan metode Konsultasi, informasi dan Edukasi (KIE);</p> <p>5. Data pasien dicatat dalam Buku Register Kunjungan Konseling dan menentukan rencana tindak lanjut dengan pasien apabila diperlukan kunjungan rumah.</p>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<p>6 hari kerja</p> <p>Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>1. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>2. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>Waktu Pelayanan : < 15 menit</p>
5	Tarif / Biaya	Rp.0,-
6	Produk Layanan	<p>1. Register Pencatatan Konseling :</p> <p> a. Layanan Konseling Promosi Kesehatan</p> <p> b. Layanan Konseling Kesehatan Lingkungan</p> <p> c. Layanan Konseling Gizi</p> <p> d. Layanan Konseling ISPA-Diare</p>

7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOP tentang Pelayanan yang dilaksanakan di tempat pelayanan promosi kesehatan. 2. Jadwal Konseling 3. Media Edukasi dan promosi kesehatan baik berupa fisik ataupun elektronik. 4. Alat Tulis 5. Buku Register Konseling 6. Entry data melalui e-Pus
8	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Kesehatan yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 2. Tenaga Kesehatan Min D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh Koordinator UKM 2. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	<p>Tenaga Promosi Kesehatan 5 Orang</p> <p>Sanitarian 1 Orang</p> <p>Nutrisionis 3 Orang</p> <p>Perawat 2 Orang</p>
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat 5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan se0ap hari dan dievaluasi setiap 3 bulan 3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.

XII. RUANG FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div> <div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenkes 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas</div> <div>6. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>7. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2	Persyaratan Pelayanan	<div>1. Nama Pasien Muncul di Komputer</div> <div>2. KTP atau Kartu BPJS untuk Double Cek</div>
3	Prosedur / Mekanisme	<div>1. Petugas Menerima resep melalui E-Pus</div> <div>2. Dilakukan Pengkajian dan Pelayanan Resep</div> <div>3. dilakukan prosedur Pelayanan Informasi Obat (PIO)</div> <div>4. Menyerahkan obat kepada pasien</div> <div>5. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</div>
4	Jangka Waktu Pelayanan	<div>6 hari kerja</div> <div>1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</div> <div>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</div> <div>Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</div> <div>Obat Racikan : 60 menit</div> <div>Obat Non Racikan : 30 menit</div>
5	Tarif / Biaya	Tidak Ada Tarif
6	Produk Layanan	<div>1. Pengkajian dan Pelayanan Resep</div> <div>2. Pelayanan Informasi Obat (PIO)</div> <div>3. Konseling</div> <div>4. Visite Pasien (khusus puskesmas rawat inap)</div> <div>5. Pemantauan Terapi Obat (PTO)</div> <div>6. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)</div> <div>7. Pelayanan Kefarmasian di Rumah</div> <div>8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).</div>
7	Sarana Prasarana / Fasilitas	<div>1. SOP tentang Pelayanan kefarmasian</div> <div>2. Data petugas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian</div> <div>3. Kartu Resep</div> <div>4. Formulir untuk pengkajian</div> <div>5. Komputer</div> <div>6. Alat Tulis Kantor</div> <div>7. Software atau buku referensi</div> <div>8. Buku rekapan resep harian.</div> <div>9. Entry data melalui e-Pus</div> <div>10. Peralatan Kesehatan penunjang kegiatan kefarmasian yang sesuai dengan PMK No.43 Tahun 2019</div>
8	Kompetensi Pelaksana	<div>1. Apoteker yang memiliki STR dan SIP yang Masih Berlaku</div> <div>2. Asisten Apoteker yang memilik STR dan SIP Yang Masih Berlaku</div>

9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan oleh Koordinator Pelayanan 2. Dilakukan Atasan Langsung
10	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masuka	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pengaduan melalui : <ol style="list-style-type: none"> a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui <ol style="list-style-type: none"> a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker : 1 Orang 2. Ass Apoteker : 3 Orang
12	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah. 3. Untuk memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran, perlu dilakukan seleksi terhadap pasien. Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien pediatrik 2. Pasien geriatri 3. Pasien polifarmasi 4. Pasien dengan antibiotik 5. Pasien penyakit kronis 6. Pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit 7. Pasien dengan gagal organ eliminasi.
13	Jaminan Keamanan & Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya 3. SOP Terkait Bencana Alam (Kebakaran / Gempa) 4. Prasarana penunjang Keamanan dan keselamatan seperti Kursi Roda, Jalur Evakuasi, CCTV. Tombol Darurat 5. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Pelayanan Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap Bulan dan dievaluasi setiap 3 bulan 3. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh tim UKP dan Atasan Langsung.

XIII. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

1.	Dasar Hukum	<div><div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div><div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div><div>3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</div><div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div><div>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas</div><div>6. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div><div>7. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div></div>
2.	Persyaratan Pelayanan	<div><div>1. Data Pasien Konseling</div><div>2. Data 5 Tatanan PHBS</div><div>3. Data Posyandu</div><div>4. Data KPM</div></div>
3.	Prosedur	<div><div>1. Pengkajian yang dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah kesehatan dan penyebabnya, dan potensi yang dapat di dayagunakan.</div><div>2. Menggalang komitmen dan dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan integrasi melalui pertemuan lintas program dan lintas sektor terkait promosi kesehatan.</div><div>3. Menyusun perencanaan integrasi promosi kesehatan dengan program-program kesehatan yang telah ditetapkan skala prioritasnya.</div><div>4. Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dengan metode kegiatan yang telah ditentukan sebelumnya (Penyuluhan Masal, Kelompok Kecil atau perseorangan) dan lokasi kegiatan yang dapat dilaksanakan didalam ataupun diluar gedung Puskesmas dengan menggunakan alat bantu / peraga yang disesuaikan untuk mempermudah pemahaman sasaran.</div><div>5. Melaksanakan pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor secara berkala untuk menyelaraskan kegiatan.</div><div>6. Melaksanakan pengawasan untuk melihat apakah kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.</div><div>7. Mendokumentasikan kegiatan sebagai bahan pembelajaran perbaikan program promosi kesehatan dimasa yang akan datang.</div><div>8. Memberikan umpan balik kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk perbaikan kegiatan integrasi selanjutnya.</div></div>

4.	Waktu pelayanan	6 hari kerja 1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB Kunjungan Lapangan / Rumah : < 30 Menit / Rumah Pengkajian 5 Tatanan < 30 Menit Penilaian Strata Posyandu < 30 menit Pembinaan KPM 2 – 3 jam
5.	Biaya/Tarif	Tarif ; Rp. 0,-
6.	Produk pelayanan	1. Layanan 5 Tatanan PHBS 2. Layanan Kunjungan Rumah 3. Layanan Pembinaan Desa Siaga 4. Layanan pembinaan KPM 5. RT Sehat 6. Strata Posyandu 7. Strata Desa Siaga
7.	Pengelolaan pengaduan	1. Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmas Cimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmasimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas Cimalaka g. Website : puskesmasimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	1. SOP kegiatan 2. Register Promosi Kesehatan 3. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 4. Media Informasi tentang teknis kegiatan promosi kesehatan 5. Data sasaran promosi kesehatan 6. Peta Wilayah sasaran promosi kesehatan 7. Skala Prioritas pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dalam suatu wilayah tertentu 8. Media promosi kesehatan baik berupa fisik ataupun elektronik. 9. Entry data melalui e-Pus

9.	Kompetensi pelaksana	Tenaga Promosi Kesehatan yang memiliki STR dan SIP
10.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh PJ UKM Essensial 2. Dilakukan Oleh PJ Mutu UKM 3. Dilakukan Atasan Langsung
11.	Jumlah pelaksana	Tenaga Promosi Kesehatan 5 Orang
12.	Jaminan pelayanan	1.Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2.Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM dan Atasan Langsung. 3. Rapat Tinjauan Manajemen Setiap 6 Bulan 4. Pelayanan SMD dilakukan setiap tahun

XIV. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

1.	Dasar Hukum	<div>1. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;</div> <div>2. Undang -Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas.Peraturan Menteri Kesehatan R.I No 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas;</div> <div>6. Permenkes 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Permenkes 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas</div> <div>7. Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.</div> <div>8. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>9. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2.	Persyaratan	<div>1. Identitas Pasien :</div> <div>a. KTP / KK</div> <div>b. Kartu BPJS</div> <div>c. Surat Izin Usaha</div>
3.	Prosedur	<div>1. Kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan dilakukan dalam bentuk konseling, inspeksi kesehatan lingkungan dan / atau intervensi kesehatan lingkungan.</div> <div>2. Konseling terhadap pasien yang menderita penyakit dan / atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor resiko kesehatan lingkungan dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan pengobatan dan / atau perawatan.</div> <div>3. Konseling dapat digunakan alat peraga, percontohan dan media informasi cetak atau elektronik.</div> <div>4. Berdasarkan konseling terhadap pasien dan/ atau hasil surveilans kesehatan yang menunjukkan kecenderungan berkembang atau meluasnya penyakit atau kejadian kesakitan akibat faktor resiko inspeksi kesehatan lingkungan terhadap media lingkungan.</div> <div>5. Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara ; Pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan di tempat, uji laboratorium dan/ atau analisis risiko kesehatan lingkungan.</div>
4.	Waktu pelayanan	<div>6 hari kerja</div> <div>1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</div> <div>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</div> <div>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</div> <div>4. Pelaksanaan STBM Minimal 3 jam</div> <div>5. Kunjungan Rumah 30 Menit / Rumah</div> <div>6. Pemeriksaan Kualitas Air : 7 Hari</div>

5.	Biaya/Tarif	Pemeriksaan Kualitas Air 1.Bakteriologis : Rp. 80.000 2.Pemeriksaan Kimia Sederhana : Rp. 330.000 3.Pemeriksaan Kimia Lengkap : Rp. 695.000
6.	Produk pelayanan	1. Pemberdayaan Melalui Pemicuan 5 Pilar STBM 2. Kunjungan Rumah 3. Pemeriksaan Kualitas Air Minum 4. Pemeriksaan Kualitas Udara 5. Data Rumah Sehat
7.	Pengelolaan pengaduan	1.Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmascimalaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimalaka g. Website : puskesmascimalaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3.Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4.Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5.Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6.Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial 7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	1.Data petugas yang melaksanakan pelayanan 2. Data sasaran kesehatan lingkungan 3. Peta Wilayah sasaran kesehatan lingkungan 4. Skala Prioritas pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan dalam suatu wilayah tertentu 5. Media / alat bantu kegiatan progam kesehatan lingkungan baik berupa fisik ataupun elektronik. 6. Sanitarian Kit 7. Alat Tulis 8. Entry data melalui e-Pus
9.	Kompetensi pelaksana	Tenaga Kesehatan Lingkungan yang Mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku
10.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan oleh PJ UKM Essensial 2. Dilaksanakan olehAtasan Langsung

11.	Jumlah pelaksana	1 orang tenaga Kesehatan Lingkungan yang memiliki STR dan SIP
12.	Jaminan pelayanan	1.Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2.Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya 3. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM dan Atasan Langsung. 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 Bulan 4. Pelaksanaan SMD dilakukan setiap tahun

XV. PELAYANAN KIA YANG BERSIFAT UKM

1.	Dasar Hukum	<div><div>1. Undang-undang Nomor 25 tahun 2009 tentang pelayanan Publik</div><div>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.</div><div>3. Peraturan Presiden No. 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah</div><div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak</div><div>5. Permenkes No.97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual</div><div>6. Permenkes No. 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga</div><div>7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</div><div>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat kesehatan Masyarakat</div><div>9. Surat Edaran Menteri Kesehatan No. 295 tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker</div><div>10. Surat Edaran Menteri dalam Negeri No. 441.7/1935.SJ tahun 2008 tentang percepatan pelaksanaan program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).</div><div>11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 900 tahun 2002 tentang registrasi dan Praktek Bidan.</div><div>12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan</div><div>13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 284 tahun 2004 tentang Buku KIA.</div><div>14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.</div><div>15. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah.</div><div>16. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div><div>17. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div></div>
2.	Persyaratan	<div><div>1. Kartu Identitas : - KTP / KK - Kartu BPJS</div><div>2. Buku KIA</div></div>
3.	Prosedur	<div><div>1. Data sasaran diperoleh dari hasil pemeriksaan terkait kesehatan yang terdapat dalam sebuah keluarga yang dilakukan oleh petugas di lapangan.</div><div>2. Pemeriksaan di Lakukan oleh Bidan / Dokter</div><div>3. Dilakukan konseling yang berkaitan dengan permasalahan kesehatan yang dialami oleh keluarga tersebut.</div><div>4. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Inform Consent</div><div>5. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik.</div><div>6. Bila diperlukan pasien diberikan resep</div></div>

		<p>7. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Puskesmas yang sesuai dengan SOP Rujukan</p> <p>8. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</p>
4.	Waktu pelayanan	<p>6 hari kerja</p> <p>1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>4. Kegiatan ANC (USG+ Keskrimul+ Lab) : 3 Jam</p> <p>5. Kelas Ibu Hamil : 2 Jam</p> <p>6. Kunjungan Rumah P4K : < 30 Menit /Keluarga</p> <p>7. Kegiatan P4K Di Desa : 3 Jam</p>
5.	Biaya/Tarif	<p>Tarif USG Sesuai Perda</p> <p>a. Peserta BPJS : TW 1 dan 3 Rp.0,- (1 kali)</p> <p>b. Peserta BPJS TW 2 dan Pasien Umum Rp. 75.000,-</p>
6.	Produk pelayanan	<p>1. Buku KIA</p> <p>2. Print Out USG</p> <p>2. Elektronik RM</p>
7.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Pasien melakukan pengaduan melalui :</p> <p>a. Kotak Saran</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>c. Facebook : Puskesmas cimilaka</p> <p>d. Instagram : @puskesmas_cimilaka</p> <p>e. Email : puskesmascimilakaupt@gmail.com</p> <p>f. Google Review Puskesmas cimilaka</p> <p>g. Website : puskesmascimilaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <p>a. Pertemuan Tim Pengaduan</p> <p>b. Temu Pelanggan</p> <p>c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial</p> <p>7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	<p>1. SOP tentang Pelayanan Kesehatan keluarga yang dilaksanakan di Jaringan Puskesmas.</p> <p>2. Rekam Medik</p> <p>3. Inform Consent</p> <p>4. Resep</p> <p>5. Buku Register Pelayanan Kesehatan Keluarga yang bersifat UKM</p>

		6. Entry data melalui e-Pus 7. Tensimeter 8. Stetoskop 9. Doppler 10. Pita LILA 11. USG 12. Alat Laboratorium Sederhana
9.	Kompetensi pelaksana	1. Dokter yang memiliki STR dan SIP yang Masih Berlaku 2. Bidan Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 3. tenaga Promosi Kesehatan yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 4. Nutrisionis Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP Yang Masih Berlaku.
10.	Pengawasan Internal	1. Dilaksanakan oleh PJ UKM Essensial 2. Dilaksanakan oleh Atasan Langsung
11.	Jumlah pelaksana	1 orang tenaga Dokter Umum 1 Orang Tenaga Dokter Gigi / Therapis Gigi 17 Orang tenaga Bidan 1 Orang Tenaga Nutrisionis 1 Orang Tenaga PromosiKesehatan
12.	Jaminan pelayanan	1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM dan Atasan Langsung. 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 Bulan 4. Pelaksanaan SMD dilakukan setiap tahun

XVI. PELAYANAN GIZI YANG BERSIFAT UKM

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. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak15. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah.16. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;17. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Membawa Kartu Identitas :<ol style="list-style-type: none">a. Buku KIAb. Membawa KTP / KKc. Kartu BPJS
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Pengkajian yang dimaksudkan untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah kesehatan gizi dan penyebabnya, dan potensi yang dapat di dayagunakan.2. Menggalang komitmen dan dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan integrasi melalui pertemuan lintas program dan lintas sektor terkait upaya peningkatan gizi di masyarakat.3. Menyusun perencanaan integrasi upaya peningkatan gizi di masyarakat dengan program-program kesehatan yang telah ditetapkan skala prioritasnya.

		<p>4. Melaksanakan kegiatan upaya peningkatan gizi di masyarakat dengan metode kegiatan yang telah ditentukan sebelumnya (Penyuluhan Masal, Kelompok Kecil, kunjungan rumah atau perseorangan).</p> <p>5. Melaksanakan pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor secara berkala untuk menyelaraskan kegiatan.</p> <p>6. Melaksanakan pengawasan untuk melihat apakah kegiatan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.</p> <p>7. Mendokumentasikan kegiatan sebagai bahan pembelajaran perbaikan program upaya peningkatan gizi di masyarakat dimasa yang akan datang.</p> <p>8. Memberikan umpan balik kepada lintas program dan lintas sektor terkait untuk perbaikan kegiatan integrasi selanjutnya.</p>
4.	Waktu pelayanan	<p>6 hari kerja</p> <p>1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>4. Pelaksanaan Posyandu : 4 Jam</p> <p>5. Kunjungan Rumah < 30 Menit / Keluarga</p> <p>6. Kegiatan PMBA : 2 Jam</p>
5.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Biaya
6.	Produk pelayanan	<p>1. Cakupan Program Gizi Sesuai Indikator</p> <p>2. Grafik SKDN</p> <p>3. Status Gizi</p> <p>4. Register Kunjungan Rumah</p> <p>5. Laporan Bulanan Tercatat di E-Pus</p> <p>6. Proses Asuhan Gizi terstandar / NCP</p>
7.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Pasien melakukan pengaduan melalui :</p> <p>a. Kotak Saran</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>c. Facebook : Puskesmas cimilaka</p> <p>d. Instagram : @puskesmas_cimilaka</p> <p>e. Email : puskesmascimilakaupt@gmail.com</p> <p>f. Google Review Puskesmas cimilaka</p> <p>g. Website : puskesmascimilaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak</p>

		<p>dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5.Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6.Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> Pertemuan Tim Pengaduan Temu Pelanggan Melakukan klarifikasi di media sosial <p>7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> SOP tentang Pelayanan Gizi yang dilaksanakan di Jaringan Puskesmas. Media Edukasi dan Informasi Upaya peningkatan gizi masyarakat Antropometri Kit ATK Laptop Printer Entry data melalui e-Pus dan Aplikasi yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan program gizi.
9.	Kompetensi pelaksana	Nutrisi Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> Dilaksanakan oleh PJ UKM Essensial Dilaksanakan oleh Atasan Langsung
11.	Jumlah pelaksana	Tenaga nutrisi 3 Orang
12.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien Kerahasiaan PAGT dijamin kerahasiannya Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM dan Atasan Langsung. Rapat Tinjauan Manajemen Setiap 6 Bulan Sekali. Pelaksanaan SMD dilakukan setiap tahun

XVII. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT

1.	Dasar Hukum	<div>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik.</div> <div>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular.</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular.</div> <div>6. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.</div> <div>7. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah.</div> <div>8. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>9. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2.	Persyaratan Pelayanan	<div>1. KTP / KK</div> <div>2. Kartu BPJS</div> <div>3. Hasil Pemeriksaan Penunjang</div>
3.	Prosedur	<div>1. Dilaksanakan analisa situasi untuk mengenal masalah kesehatan yang terdapat di masyarakat.</div> <div>2. Dilaksanakan Komunikasi dan Koordinasi dengan lintas program dalam upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit yang berkaitan dengan upaya preventif dan promotif dalam pengendalian faktor resiko penyakit, penanganan kasus, pemberian kekebalan (Imunisasi), dan pemberian obat pencegahan secara masal.</div> <div>3. Diberikan Upaya rehabilitatif kepada masyarakat / anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.</div> <div>4. Dilakukan penyediaan media informasi tentang situasi, kecendrungan penyakit, dan faktor resikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit secara efektif dan efisien.</div> <div>5. Dilaksanakan upaya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/ Wabah dan dampaknya.</div> <div>6. Dilaksanakan upaya investigasi dan penanggulangan KLB/ Wabah sebagai pertimbangan dalam menentukan upaya pengobatan.</div>

		<p>7. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Inform Consent</p> <p>8. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik.</p> <p>9. Bila diperlukan pasien diberikan Resep</p> <p>10. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan</p> <p>11. Dilakukan Koordinasi dengan Lintas Sektor terkait tentang gambaran epidemiologi kasus dalam wilayahnya sebagai bahan untuk merumuskan upaya tindak lanjut.</p> <p>12. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</p>
4.	Waktu pelayanan	<p>6 hari kerja</p> <p>1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>4. Kegiatan PE 30 – 60 Menit</p> <p>5. Kegiatan PSN < 5 Menit / Rumah</p> <p>6. Pemantauan Kasus Rabies < 14 Hari</p> <p>7. Pemantauan Kasus Kusta < 30 Menit / Keluarga</p> <p>8. Kegiatan Fogging Focus 6 Jam</p> <p>9. Kegiatan Posbindu PTM : 5-10 Menit / Pasien</p> <p>10. Kegiatan Imunisasi : < 5 Menit</p>
5.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
6.	Produk pelayanan	<p>1. ABJ</p> <p>2. Rekam Medis</p> <p>3. Keterangan Bebas Rabies</p> <p>4. Penyuntikan Vaksin Rabies</p> <p>5. Pemberian Abate</p>
7.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Pasien melakukan pengaduan melalui :</p> <p>a. Kotak Saran</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>c. Facebook : Puskesmascimalaka</p> <p>d. Instagram : @puskesmas_cimalaka</p> <p>e. Email : puskesmascimalakapt@gmail.com</p> <p>f. Google Review Puskesmas cimalaka</p> <p>g. Website : puskesmascimalaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p> <p>5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <p>a. Pertemuan Tim Pengaduan</p> <p>b. Temu Pelanggan</p> <p>c. Melakukan klarifikasi dimedia sosial</p>

		<p>7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p>
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	<p>1. SOP tentang Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas.</p> <p>2. Data hasil pemantauan kesehatan masyarakat yang didapat dari masing-masing pemegang program terkait.</p> <p>3. Data petugas yang melaksanakan pelayanan</p> <p>4. Rekam Medik</p> <p>5. Inform Consent</p> <p>6. Jumantik Kit</p> <p>7. Mesin Fogging</p> <p>8. Tensimeter</p> <p>9. Laboratorium Kit Sederhana</p> <p>10. Formulir SiAdikPintar</p> <p>11. Buku Register Pelayanan kegiatan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.</p> <p>12. Entry data melalui e-Pus</p>
9.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Epidemiolog Kesehatan yang memiliki STR dan SIP Yang masih Berlaku.</p> <p>2. Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP</p> <p>3. Perawat Minimal D3 Keperawatan yang memiliki STR dan SIP</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilaksanakan oleh PJ UKM Essensial</p> <p>2. Dilaksanakan oleh Atasan Langsung</p>
11.	Jumlah pelaksana	<p>4 Orang Tenaga Epidemiologi</p> <p>1 orang tenaga Dokter Umum</p> <p>1 orang tenaga Perawat Minimal D3</p>
12.	Jaminan pelayanan	<p>1.Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2.Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya</p> <p>3. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal.</p>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM dan Atasan Langsung.</p> <p>3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</p> <p>4. Survey Masyarakat Desa dilakukan setiap tahun</p>

XVIII. PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

1.	Dasar Hukum	<div>1. Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan;</div> <div>3. Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien;</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.</div> <div>6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah.</div> <div>7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2.	Persyaratan	<div>1. Kartu Identitas :</div> <div>a. KTP / KK</div> <div>b. KartuBPJS</div>
3.	Prosedur	<div>1. Dilaksanakan analisa situasi untuk mengenal masalah kesehatan yang terdapat di masyarakat.</div> <div>2. Memberikan Upaya rehabilitatif kepada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.</div> <div>3. Memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya.</div> <div>4. Dilakukan pengkajian terkait data kesehatan keluarga yang sesuai dengan 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga yang meliputi :<div>a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)</div><div>b. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan</div><div>c. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap</div><div>d. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif</div><div>e. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan</div><div>f. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar</div><div>g. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur</div><div>h. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan</div><div>i. Anggota keluarga tidak ada yang merokok</div><div>j. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</div></div>

		<p>k. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih</p> <p>l. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat. Yang didapatkan dari data hasil pendataan PIS-PK.</p> <p>5. Bila akan dilakukan Tindakan medis tertentu, maka petugas wajib memberikan informasi terkait tindakan medis yang akan dilakukan dan pasien diwajibkan untuk menandatangani Inform Consent</p> <p>6. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dalam Rekam Medik.</p> <p>7. Jika diperlukan untuk penanganan lebih lanjut, maka pasien dilakukan Tindakan rujukan ke Rumah Sakit yang sesuai dengan SOP Rujukan</p> <p>8. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus dan Aplikasi Keluarga Sehat.</p>
4.	Waktu pelayanan	<p>6 hari kerja</p> <p>1. Senin s.d. Kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB</p> <p>2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB</p> <p>3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB</p> <p>4. Pengkajian Keluarga 30 – 60 menit / Keluarga</p>
5.	Biaya/Tarif	sesuai Peraturan Bupati Nomor 78 Tahun 2017 tentang tarif pelayanan pada unit pelaksana teknis pusat kesehatan masyarakat yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
6.	Produk pelayanan	<p>1. Seluruh Tindakan yang sesuai dengan kewenangan perawat yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Undang – undang Nomor 38 Tahun 2015 Tentang Keperawatan.</p> <p>2. Melaksanakan upaya promotif, preventif yang mengacu pada Permenkes No.65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;</p>
7.	Pengelolaan pengaduan	<p>1. Pasien melakukan pengaduan melalui :</p> <p>a. Kotak Saran</p> <p>b. Survey Kepuasan Masyarakat</p> <p>c. Facebook : Puskesmas cimilaka</p> <p>d. Instagram : @puskesmas_cimalaka</p> <p>e. Email : puskesmascimalakaupt@gmail.com</p> <p>f. Google Review Puskesmas cimilaka</p> <p>g. Website : puskesmascimilaka.com</p> <p>h. SPAN Lapor.go.id</p> <p>i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN</p> <p>2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat</p> <p>3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari</p> <p>4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai.</p>

		<p>5.Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti.</p> <p>6.Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pertemuan Tim Pengaduanb. Temu Pelangganc. Melakukan klarifikasi dimedia sosial <p>7.Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan.</p> <p>8.Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.</p>
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	<p>1. SOP tentang Pelayanan Perkesmas yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas.</p> <p>2. Data hasil pemantauan kesehatan masyarakat yang didapat dari masing-masing pemegang program terkait.</p> <p>3. Data petugas yang melaksanakan pelayanan</p> <p>4. Rekam Medik</p> <p>5. Informed Consent</p> <p>6. Buku Register Pelayanan kegiatan Perkesmas</p> <p>7. Entry data melalui e-Pus</p> <p>8. Tensimeter</p> <p>9. Stetoskop</p> <p>10. Alat Laboratorium Sederhana</p>
9.	Kompetensi pelaksana	Perawat Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Dilaksanakan oleh Koordinator Perawat</p> <p>2. Dilaksanakan oleh PJ UKM Essensial</p> <p>3. Dilaksanakan oleh Atasan Langsung</p>
11.	Jumlah pelaksana	Tenaga Perawat 18 Orang
12.	Jaminan pelayanan	<p>1.Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku.</p> <p>2.Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah</p>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien</p> <p>2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiannya</p> <p>3. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal</p>
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun</p> <p>2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh Koordinator Perawat, PJ UKM Essensial dan Atasan Langsung.</p> <p>3. Rapat Tinjauan Manejemen setiap 6 Bulan</p> <p>4. Pelaksanaan SMD setiap tahun.</p>

XIX. PELAYANAN UKM PENGEMBANGAN

1.	Dasar Hukum	<div>1. Undang-Undang No.25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</div> <div>2. Undang – undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan.</div> <div>3. Permenkes No.65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</div> <div>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang upaya Kesehatan Gigi dan mulut;</div> <div>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.</div> <div>6. Peraturan Daerah Kabupaten Sumedang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Retribusi Daerah dan Pajak Daerah.</div> <div>7. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Nomor 29.1 Tahun 2023 Tentang Perubahan Surat Keputusan No 389.1 Tahun 2022 Tentang Standar Pelayanan Kesehatan Di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang;</div> <div>8. Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 2/Pkm-Cmlk/I/2024 Tentang Perubahan Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Cimalaka Nomor 06 / Pkm -Cmlk / I / 2023 Tentang Jenis - Jenis Pelayanan Di Puskesmas Rawat Inap Cimalaka.</div>
2.	Persyaratan	<div>1. Kartu Identitas</div> <div>a. KTP / KK</div> <div>b. Kartu BPJS</div> <div>2. Buku KIA</div> <div>3. Surat Registrasi atau Izin Usaha</div>
3.	Prosedur	<div>1. Dilaksanakan analisa situasi untuk mengenal masalah kesehatan yang terdapat di masyarakat.</div> <div>2. Dilaksanakan komunikasi dan koordinasi dengan lintas program dalam upaya promotif dan preventif yang berkaitan dengan Upaya Kesehatan Masyarakat.</div> <div>3. Dilakukan penyediaan media informasi tentang situasi, kecendrungan penyakit, dan faktor resikonya masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan dalam rangka pelaksanaan program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit secara efektif dan efisien.</div> <div>4. Dilaksanakan upaya pembentukan UKM Pengembangan yang disesuaikan dengan skala prioritas masalah kesehatan, ketersediaan sumber daya, anggaran dan keadaan geografis di wilayah kerja Puskesmas.</div> <div>5. Membuat pencatatan dan pelaporan dalam hal pelaksanaan program UKM Pengembangan.</div> <div>6. Petugas melakukan entry data melalui aplikasi e-Pus</div>

4.	Waktu pelayanan	6 hari kerja 1. Senin s.d. kamis jam 7.30 s.d. 14.00 WIB 2. Jumat jam 7.30 s.d. 11.00 WIB 3. Sabtu jam 7.30 s.d. 13.00 WIB 4. Kegiatan UKG Masyarakat di Posyandu : 3 jam 5. Kegiatan UKGS : 2 jam / sekolah 6. Pendampingan WUS / Bumil/ Buteki : 1,5 jam 7. Tes Kebugaran : 2 jam 8. Pembinaan Kelompok Olah raga : 30 menit / kelompok 9. Kunjungan Penyehat Tradisional 30 menit / Tempat
5.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif/ Biaya
6.	Produk pelayanan	1. Satuan Acara Penyuluhan 2. Rekam Medik di Buku KIA 3. register UKGS 4. Dokumen Tes kebugaran 5. Data Kelompok Olah raga 6. Data Pos UKK 7. Data Kelompok Penyehat Tradisional
7.	Pengelolaan pengaduan	1. Pasien melakukan pengaduan melalui : a. Kotak Saran b. Survey Kepuasan Masyarakat c. Facebook : Puskesmas cimilaka d. Instagram : @puskesmas_cimalaka e. Email : puskesmascimilakaup@gmail.com f. Google Review Puskesmas cimilaka g. Website : puskesmascimilaka.com h. SPAN Lapor.go.id i. SMS ke 1708 dengan cara ketik SMD (spasi) ISI ADUAN 2. Mencatat dalam Buku Register pengaduan masyarakat 3. Setelah Pengaduan, Tim Pengaduan akan menyatakan dokumen lengkap atau tidak lengkap maksimal 14 hari 4. Bila ditanyakan tidak lengkap pengadu dapat melengkapinya maksimal dalam 30 hari. Bila laporan pengaduan tidak dilengkapi berarti laporan pengaduan di anggap selesai. 5. Melaksanakan perumusan masalah untuk di tindaklanjuti. 6. Melaksanakan hasil perumusan masalah tersebut melalui a. Pertemuan Tim Pengaduan b. Temu Pelanggan c. Melakukan klarifikasi di media sosial 7. Melakukan informasi tindak lanjut terkait upaya perbaikan yang sudah dilakukan. 8. Penanganan Pengaduan dan tindak lanjut dilakukan oleh puskesmas maksimal 60 hari setelah pengaduan dianggap lengkap.
8.	Sarana dan Prasarana/ Fasilitas	1. SOP tentang Pelayanan Upaya Kesehatan Pengembangan yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas. 2. Data hasil pemantauan kesehatan masyarakat yang

		<p>didapat dari masing-masing pemegang program terkait.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Data petugas yang melaksanakan pelayanan 4. Buku Register Pelayanan kegiatan UKM Pengembangan. 5. Entry data melalui e-Pus 6. UKGS Kit 7. UKGM Kit 8. Tensimeter 9. Stetoskop 10. Timer / Stop Watch
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Gigi yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 2. Therapis Gigi dan Mulut yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku. 3. Tenaga Kesehatan Minimal D3 yang memiliki STR dan SIP yang masih berlaku.
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan oleh PJ UKM Pengembangan 2. Dilaksanakan oleh Atasan Langsung
11.	Jumlah pelaksana	<p>Dokter Umum 1 Orang</p> <p>Tenaga Therapis Gigi Mulut 2 Orang</p> <p>Tenaga Perawat 4 Orang</p>
12.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan Kegiatan berdasarkan SOP yang berlaku. 2. Pelayanan dilaksanakan dengan Cepat, Mudah dan Murah
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengutamakan Hak Pasien dan Keselamatan Pasien 2. Kerahasiaan Rekam Medis dijamin kerahasiaannya 3. Peralatan di kalibrasi sesuai jadwal
14.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 1 kali setahun 2. Evaluasi kinerja dilakukan setiap bulan oleh PJ UKM Pengembangan dan Atasan Langsung. 3. Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 Bulan

KEPALA UPTD PUSKESMAS
RAWAT INAP CIMALAKA



HENDRIAWAN