UPT PUSKESMAS BUKIT SILEH
KABUPATEN SOLOK

DOKUMEN STANDAR PELAYANAN

TAHUN 2025

Jln.Raya Solok-Bukit Sileh
kode pos 27384

pkmbukitsileh@gmail.com

PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
PUSKESMAS BUKIT SILEH
Jln.Raya Solok-Bukit Sileh kode pos 27384
Email:pkmbukitsileh@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BUKIT SILEH

NOMOR : 400.7.2.13/82/PUSK.BS-2025

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN DI LINGKUNGAN PUSKESMAS BUKIT SILEH

KEPALA PUSKESMAS BUKIT SILEH,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan standar pelayanan;
b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggara dan kualitas penyelenggara pelayanan dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan UPT Puskesmas Bukit Sileh dengan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Bukit Sileh;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
6. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Desain Reformasi Birokrasi 2010-2025;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2010 tentang Road Map Reformasi Birokrasi;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor

36 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan dan Penerapan Standar Pelayanan;

10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
16. Peraturan Bupati Solok Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Solok;

MEMUTUSKAN

Menetapkan: KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS BUKIT SILEH TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DILINGKUNGAN UPT PUSKESMAS BUKIT SILEH;

KESATU : Standar Pelayanan di UPT Puskesmas Bukit Sileh yang terdiri atas Jenis Pelayanan, Komponen Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan sebagaimana tercantum pada lampiran I dan II sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;

KEDUA : Ruang Lingkup Standar Pelayanan di Lingkungan UPT Bukit Sileh sebagaimana dimaksud dalam diktum ke-satu meliputi:

a. Jasa; dan
b. Administratif.

KETIGA : Standar Pelayanan wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh Kepala SKPD, aparat pengawas dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bukit Sileh
Pada Tanggal : 25 September 2025

Kepala Puskesmas



HEFRIYANI, S.Kep
Pembina Tk.I / IV.b
NIP. 19670227 198812 2 001

LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BUKIT SILEH
NOMOR : TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN PUBLIK PUSKESMAS BUKIT SILEH
TANGGAL : 2025

STANDAR PELAYANAN KLASTER 2 (IBU DAN ANAK)

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	KTP BPJS Surat Rujukan (jika ada) Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran sistem
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien Mendaftar di loket pendaftaran untuk mendapatkan nomor antrian di Poli KIA. 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut. 3. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksan 12T ke kepada pesien. 4. Petugas menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukan. 5. Petugas menulis jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium jika dibutuhkan. 6. Setelah melakukan pemeriksaan laboratorium pasien membawa hasil dan kembali ke ruang KIA. 7. Petugas melakukan pemeriksan kehamilan (Inspeksi, abdominal, auskultasi DJJ). 8. Pasien TM1 dan pasien TM3 wajib melakukan pemeriksan penunjang USG. 9. Petugas melakukan tatalaksana rujukan jika diperlukan rujukan internal maupun eksternal. 10.Petugas memberikan KIE. 11. Petugas mendokumentasikan.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Estimasi Waktu Pelayanan (30 menit)
4	Biaya/Tarif	- Pasien BPJS: Gratis - Pasien umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 6 Tahun 2021 tentang standar harga biaya di lingkungan pemerintah daerah.
5	Produk Pelayanan	- Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien. - Mendapatkan tindakan yang diperlukan. - Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosa. - Mendapatkan surat rujukan bila diperlukan.
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Hp/WA: 082171739273 - Email: pkmbukitsileh@gmail.com - instagram: Puskesmas BukitSileh - Fb: puskesmas buksil

7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 – 12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan pengelolaan pelayanan di internal organisasi

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 7. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang unit layanan 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang tunggu pasien 6. Blangko yang diperlukan
3	Kompetensi Pelaksana	DIII/DIV/S1 sesuai profesi yang memiliki STR dan SIP Dokter Umum Dokter Gigi Bidan Perawat umum Perawat Gigi
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kepastian persyaratan, prosedur, proses, waktu, biaya, dan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkompetensi di bidang masing-masing sesuai dengan Tugas dan Fungsi Jabatan; 2. Adanya jaminan pemberian pelayanan publik kepada masyarakat dengan adil, akuntabel, dan transparan. 3. Bebas KKN
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	1. Terdapat Tabung Pemadam Api (APAR) 2. Terdapat jalur evakuasi bencana
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan

		atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN KLASTER 3 PEMERIKSAAN UMUM

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	KTP BPJS Surat Rujukan (jika ada) Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran sistem
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/Keluarga Pasien menunggu panggilan ke ruang pemeriksaan umum di ruang tunggu. 2. Pasien masuk ke ruang pemeriksaan lansia. 3. Pasien mendapatkan pelayanan medis oleh dokter umum sesuai SOP pelayanan. 4. Data rekam medis pasien diisi oleh dokter dan asisten dokter di dalam sistem rekam medis elektronik. 5. Pasien yang dapat ditangani langsung mendapat resep dan menuju kasir kemudian ke apotik. 6. Pasien yang tidak bisa ditangani DIRUJUK: -Rujuk Internal ke Unit yang dituju -Rujuk Eksternal ke Rumah Sakit 7. Pasien Pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Estimasi Waktu Pelayanan (30 menit)
4	Biaya/Tarif	- Pasien BPJS: Gratis - Pasien umum: Sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 6 Tahun 2021 tentang standar harga biaya di lingkungan pemerintah daerah.
5	Produk Pelayanan	- Konsultasi dokter - Resep Obat - Surat Keterangan Dokter - Surat Rujukan Internal/Eksternal Dokter
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Hp/WA: 082171739273 - Email: pkmbukitsileh@gmail.com - instagram: Puskesmas BukitSileh - Fb: puskesmas buksil
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 – 12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan

		minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 9. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang unit layanan 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang tunggu pasien 6. Blangko yang diperlukan
3	Kompetensi Pelaksana	DIII/DIV/S1 sesuai profesi yang memiliki STR dan SIP Dokter Umum Dokter Gigi Bidan Perawat umum Perawat Gigi
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kepastian persyaratan, prosedur, proses, waktu, biaya, dan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkompetensi di bidang masing-masing sesuai dengan Tugas dan Fungsi Jabatan; 2. Adanya jaminan pemberian pelayanan publik kepada masyarakat dengan adil, akuntabel, dan transparan. 3. Bebas KKN
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	1. Terdapat Tabung Pemadam Api (APAR) 2. Terdapat jalur evakuasi bencana
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN KLASTER 3 PEMERIKSAAN POLI GIGI DAN MULUT

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	KTP BPJS Surat Rujukan (jika ada) Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran sistem
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien dipanggil sesuai waktu kedatangan

		2. Pasien dipersilakan duduk di kursi perawatan 3. Pasien dilakukan anamnesa dan pemeriksaan sesuai keluhan 4. Pasien diberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan 5. Pasien diberikan pemeriksaan penunjang jika diperlukan 6. Pasien dirujuk ke Rumah Sakit jika diperlukan 7. Pasien mendapatkan tindakan sesuai kasus 8. Pemberian resep obat oleh dokter Pengambilan resep ke apotik / loket obat
3	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Untuk kasus ringan : maksimal 15 menit 2. Untuk kasus berat : lebih > 15 menit
4	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	- Konsultasi dokter - Resep Obat - Surat Keterangan Dokter - Surat Rujukan Internal/Eksternal Dokter
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pasien / pengguna layanan menyampaikan melalui : a. Kotak Saran b. Telepon : 0821 7173 9273 c. E-mail : pkmbukitsileh@gmail.com 2. Petugas mencatat semua pengaduan 3. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan 4. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon / e-mail pengaduan yang bersangkutan atau pada saat Pertemuan Lintas Sektoral apabila tidak dapat diselesaikan secara internal
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 – 12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	3. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 4. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang

		Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 11. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Meja perawat / meja anamnesa 2. Meja dokter 3. Dental unit 4. Kompresor 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Timbangan badan 8. Thermometer 9. Sterilisator 10. Alat tindakan 11. Komputer-set dan printer
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Gigi (S-1 Profesi Kedokteran Gigi) 2. Perawat Gigi (Minimal D-3 Keperawatan Gigi)
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu Puskesmas 3. Tim Audit Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kepastian persyaratan, prosedur, proses, waktu, biaya, dan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkompetensi di bidang masing-masing sesuai dengan Tugas dan Fungsi Jabatan; 2. Adanya jaminan pemberian pelayanan publik kepada masyarakat dengan adil, akuntabel, dan transparan. 3. Bebas KKN
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	1. Terdapat Tabung Pemadam Api (APAR) 2. Terdapat jalur evakuasi bencana
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui

		Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN FARMASI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	Lembar Resep Obat
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/keluarga pasien menyerahkan lembar resep obat di bagian kasir 2. Pasien menunggu panggilan dari ruang farmasi di ruang tunggu farmasi 3. Petugas memanggil pasien di loket pengambilan obat memberikan obat dan informasi tentang pemakaian obat 4. Pasien telah selesai dan pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	- Obat Non Racikan : 10 – 20 Menit - Obar Racikan : 15 – 25 Menit
4	Biaya/Tarif	- JKN/KIS Gratis - Umum sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	- Obat dari resep dokter - Informasi pemakaian obat
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	- Pasien / pengguna layanan menyampaikan melalui : - Kotak Saran : Telepon : 0821 7173 9273 E-mail : pkmbukitsileh@gmail.com
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 – 12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik

		7. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Meja perawat / meja anamnesa 2. Meja dokter 3. Dental unit 4. Kompresor 5. Tensimeter 6. Stetoskop 7. Timbangan badan 8. Thermometer 9. Sterilisator 10. Alat Tindakan 11. Komputer-set dan printer
3	Kompetensi Pelaksana	Apoteker/Asisten apoteker yang memiliki kompetensi
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu Puskesmas 3. Tim Audit Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	1. Adanya kepastian persyaratan, prosedur, proses, waktu, biaya, dan didukung oleh Sumber Daya Manusia yang berkompetensi di bidang masing-masing sesuai dengan Tugas dan Fungsi Jabatan; 2. Adanya jaminan pemberian pelayanan publik kepada masyarakat dengan adil, akuntabel, dan transparan. 3. Bebas KKN
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	1. Terdapat Tabung Pemadam Api (APAR) 2. Terdapat jalur evakuasi bencana
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	KTP BPJS Blanko Permintaan Pemeriksaan laboratorium
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien/Keluarga Pasien menyerahkan blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dan menunggu di ruang tunggu 2. Pasien yang dipanggil masuk ke ruang pengambilan sampel laboratorium 3. Pasien diambil sampel pemeriksaan oleh petugas laboratorium 4. Petugas laboratorium menginfokan kapan waktu pengambilan hasil laboratorium 5. Pasien menunggu hasil pemeriksaan laboratorium di ruang tunggu 6. Pasien yang telah selesai keluar hasil pemeriksaan labortarium akan dipanggil ke ruang laboratorium 7. Petugas memberikan blanko hasil pemeriksaan laboratorium dan mengarahkan tujuan unit pelayanan selanjutnya 8. Pasien menuju unit pelayanan selanjutnya atau telah selesai dan pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10-30 Menit
4	Biaya/Tarif	- Jkn Kis - Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Blanko hasil pemeriksaan laboratorium
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pasien / pengguna layanan menyampaikan melalui : a. Kotak Saran b. Telepon : 0821 7173 9273 c. E-mail : pkmbukitsileh@gmail.com 2. Petugas mencatat semua pengaduan 3. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan 4. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon / e-mail pengaduan yang bersangkutan atau pada saat Pertemuan Lintas Sektoral apabila tidak dapat diselesaikan secara internal.
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 – 12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 7. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Meja pemeriksaan dan pengambilan sampel 2. Bak cuci (wastafel) dengan air bersih mengalir dan saluran pembuangan 3. Lemari es/kulkas untuk penyimpanan reagen dan sampel 4. Lemari alat dan rak reagen 5. Peralatan K3, seperti pemadam kebakaran dan kotak P3K 6. Alat pelindung diri (APD) 7. Alat hematologi analyzer (untuk memeriksa darah) 8. Fotometer atau kimia analyzer (untuk kimia klinik) 9. Urin analyzer 10. Alat Tes Cepat Molekuler (TCM) atau GenExpert 11. Alat pengelolaan sampel (seperti rotator)
3	Kompetensi Pelaksana	Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan Kewenangannya
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu Puskesmas 3. Tim Audit Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	1 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat,

		aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya Peralatan medis yang digunakan dijamin sterilitasnya Obat, dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	KTP BPJS
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien Masuk UGD 2. Pasien Konfirmasi (Keluarga Daftar) 3. Triase 4. Anamnesa, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisikdan penunjang 5. Di Observasi atau Dirujuk 6. Penatalaksanaan 7. Pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	10-30 Menit
4	Biaya/Tarif	- Jkn Kis - Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Blanko hasil pemeriksaan laboratorium
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pasien / pengguna layanan menyampaikan melalui : Kotak Saran Telepon : 0821 7173 9273 E-mail : pkmbukitsileh@gmail.com 2. Petugas mencatat semua pengaduan 3. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan 4. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon / e-mail pengaduan yang bersangkutan atau pada saat Pertemuan Lintas Sektoral apabila tidak dapat diselesaikan secara internal.
7	Jam Pelayanan	Setiap Hari : 24 Jam

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 7. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Alat Medis 2. Stetoscope 3. Thermometer 4. Timer 5. Alat Tulis 6. Ruang Tunggu 7. Toilet 8. Ambulance 9. Tempat tidur 10. Lemari alat dan lemari obat. 11. Wadah untuk sampah medis dan non-medis, *safety box*.
3	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter 2. Perawat 3. Bidan 4. Asisten Apoteker 5. Analis Labor
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 1. Kepala Puskesmas 2. Tim Mutu Puskesmas 3. Tim Audit Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	5 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Disujudkan dalam kualitas proses layanan yang sesuai SOP yang didukung oleh petugas yang berkompeten dalam pelayanan dengan perilaku terampil, cepat, tepat dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an	1. Sarana, peralatan dan obat-obatan

	Pelayanan	terjamin kualitasnya 2. Adanya SOP yang memperhatikan jaminan keaman dan keselamatan pasien 3. Petugas yang Melaksanakan Berkompeten
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN TB PARU

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien Baru -Membawa surat rujukan dari rawat jalan, -dokter swasta, Klinik Swasta, dan atau FKTP lain -Membawa KTP/KK -Membawa hasil pemeriksaan labor /rontgen Pasien Kunjungan Lama -Membawa Kartu Berobat TB paru
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien Baru a. Pasien membawa dan menyerahkan surat rujukan ke petugas pelayanan TB Paru b. Pasien menunggu di ruangan tunggu pelayanan TB Paru Pasien di daftarkan oleh petugas ke ruangan pendaftara c. Pasien diperiksa oleh petugas pelayanan TB Paru d. pasien menerima obat TB Paru yang sudah disiapkan oleh petugas Farmasi e. Pasien menerima penjelasan dari petugas Pelayanan Tь Paru terkait kepatuhan Minum OAT dan jadwal kunjungan f. ulang pengambilan obat berikutnya Pasien menerima kartu kunjungan berobat TB Paru yang g. telah terisi jadwal kunjungan ulang h. Pasien pulang 2. Pasien Kunjungan Lama a. Pasien membawa dan menyerahkan kartu kunjungan berobat ke petugas pelayanan TB paru b. Pasien menunggu diruangan TB Paru

		c. Pasien di daftarkan oleh petugas ke ruangan pendaftaran d. Pasien diperiksa oleh petugas pelayanan TB paru e. pasien menerima obat TB Paru yang sudah disiapkan oleh petugas Farmasi f. Pasien menerima penjelasan dari petugas Pelayanan Tb Paru terkait kepatuhan Minum OAT dan jadwal kunjungan ulang pengambilan obat berikutnya g. Pasien menerima kartu kunjungan berobat TB Paru yang telah terisi jadwal kunjungan ulang h. Pasien pulang
3	Jangka Waktu Penyelesaian	20 Menit
4	Biaya/Tarif	- Jkn Kis - Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5	Produk Pelayanan	Blanko hasil pemeriksaan laboratorium
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Pasien / pengguna layanan menyampaikan melalui : Kotak Saran Telepon : 0821 7173 9273 E-mail : pkmbukitsileh@gmail.com Petugas mencatat semua pengaduan Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon / e-mail pengaduan yang bersangkutan atau pada saat Pertemuan Lintas Sektoral apabila tidak dapat diselesaikan secara internal.
7	Jam Pelayanan	Senin-Sabtu: 08.00-12.00

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	1. UU no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang

		pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien 6. Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik 8. Peraturan Daerah Kabupaten Solok Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang pelayanan TB 2. Ruang Tunggu Khusus/Terpisah 3. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) 4. Masker medis 5. cairan antiseptik/hand sanitizer 6. tempat sampah medis khusus 7. Formulir standar pencatatan dan pelaporan TB nasional 8. Komputer atau perangkat lain untuk memasukkan data ke dalam Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) 9. Alat tulis kantor dan perabot (meja, kursi, lemari penyimpanan) 10. Timbangan berat badan 11. Alat pengukur tinggi badan 12. Tensimeter
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat
4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh : 4. Kepala Puskesmas 5. Tim Mutu Puskesmas 6. Tim Audit Internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	1 Orang
6	Jaminan Pelayanan	Disujudkan dalam kualitas proses layanan yang sesuai SOP yang didukung oleh petugas yang berkompeten dalam pelayanan dengan perilaku terampil, cepat, tepat dan santun
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	1. Sarana, peralatan dan obat-obatan terjamin kualitasnya 2. Adanya SOP yang memperhatikan jaminan keaman dan keselamatan pasien 3. Petugas yang Melaksanakan Berkompeten
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali

		2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

Kepala Puskesmas



HEFRIYANI, S.Kep
Pembina Tk.I / IV.b
NIP. 19670227 198812 2 001