

## STANDAR PELAYANAN RUANG PEMERIKSAAN KIA

SERVICE DELIVERY		
No	Komponen	Uraian
1	Persyaratan	a. Sudah terdaftar di TPP b. Ada Dokumen rekam medis c. Dokumen rekam medis telah masuk di ruang pelayanan .
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Persiapan alat dan tempat 2. Pemanggilan pasien sesuai status dan nomorurut antrian 3. Pemeriksaan / Tindakan terhadap pasien antara lain : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anamnesa</li> <li>- Pemeriksaan fisik secara umum</li> <li>- Pemeriksaan khusus ( cek laborat )</li> <li>- Pemeriksaan lain-lain atas indikasi ( cek vagina swab )</li> <li>- Penetapan Diagnosa Kebidanan</li> <li>- Penentuan rencana tindakan dan terapi dengan menulis resep</li> <li>- Implementasi rencana tindakan</li> <li>- Pembuatan surat rujukan ( bila harus dirujuk )</li> <li>- Evaluasi</li> <li>- Dokumentasi ( pencatatan dan pelaporan )</li> </ul> 4. Mempersilahkan untuk pengambilan obat atau ke RSUD bila dirujuk
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Setiap pasien membutuhkan waktu : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelayanan tanpa tindakan : 10 – 15 Menit</li> <li>- Pelayanan dengan tindakan : 20 – 30 Menit</li> <li>- Pelayanan ANC Terpadu : 30 – 60 menit</li> <li>- Pelayanan Konseling : 10 – 15 Menit</li> <li>- Pelayanan SKD Catin : 30 – 60 menit</li> </ul>
4	Biaya / Tarif	Biaya sudah termasuk dalam tarif restribusi di tempat pendaftaran, kecuali ada tindakan, tarif disesuaikan dengan perda tarif No 1 tahun 2012
5	Produk Pelayanan	b. Resep c. Surat Rujukan bila harus dirujuk d. Surat Keterangan Dokter ( bila diperlukan )

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. KIE (Konseling)</li> <li>f. Pemeriksaan USG</li> </ul>
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sarana Pelayanan Pengaduan, Saran dan Masukan : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Masyarakat pengguna layanan di UPTD Puskesmas Ngariboyo dalam memberikan pengaduan, saran maupun masukan melalui ; <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Email : ngariboyo.pusk@gmail.com</li> <li>b. Telephone ( 0351) 893114.</li> <li>c. Whatsapp 0821 3197 3131</li> <li>d Kotak saran</li> <li>e. Media sosial Puskesmas ( IG , Facebook )</li> <li>f. Tatap muka langsung / lisan</li> </ul> </li> <li>b. Respon pengaduan 1 (satu) hari kerja sejak diterimannya pengaduan</li> <li>c. Penyelesaian pengaduan sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang ada</li> </ul> </li> </ul>

<b>MANUFACTURING</b>		
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Surat Menteri Dalam Negeri tanggal 23 agustus 2010 Nomor : 188.2/3435/SJ hal Pelaksanaan UU Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik</li> <li>3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman standart Pelayanan</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 teng Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>6. Peraturan Daerah Kabupaten Magetan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik ;</li> </ol>
2	Sarana, prasarana dan/atau fasilitas	<p>Sarana Prasarana dan fasilitas pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meja dan Kursi Petugas di Klinik KIA</li> <li>b. Tempat Tidur Periksa</li> <li>c. Seperangkat Peralatan Medis tindakan / Pelayanan KIA</li> <li>d. Almari Penyimpanan Alat / Bahan Medis</li> <li>e. Wastafel + PAM + Tissue</li> <li>f. Alat Tulis Umumnya</li> <li>g. Bendel Surat Rujukan Umum,</li> <li>h. Bendel Surat Keterangan Cuti Hamil</li> <li>i. Tempat sampah Medis &amp; Non Medis</li> <li>j. Satu unit computer lengkap</li> <li>k. Satu set Alat USG</li> </ol>
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- D.IV Kebidanan 1</li> <li>- D 3 Kebidanan 3</li> </ul>

4	Pengawasan Internal	Dilakukan oleh atasan langsung.
5	Jumlah Pelaksana	Jumlah personil yang menangani sebanyak ( dua ) orang
6	Jaminan Pelayanan	Untuk memberikan jaminan pelayanan terbaik terhadap pelanggan, petugas telah membuat Standar Operating Prosedure ( SOP ) pelayanan
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prasarana dan sarana gedung Puskesmas ini dibangun dengan memperhatikan keamanan dan keselamatan pengguna layanan maupun pemberi layanan.</li> <li>2. Semua peralatan medis yang digunakan di UPTD puskesmas Ngariboyo sesuai Standar keamanan dan keselamatan pengguna layanan maupun pemberi layanan</li> <li>3. Adanya Maklumat pelayanan</li> </ol>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dengan mekanisme sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Disediakan barcode disetiap ruang pelayanan</li> <li>b. Pasien memberi feedback pelayanan, melalui scan barcode</li> <li>c. Pengumpulan dan pengolahan data</li> <li>d. Analisa data dan evaluasi.</li> <li>e. Tindak lanjut hasil evaluasi.</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</li> </ol>

