



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS MIRIT

Jalan Daendels, Desa Tlogodepok, Kecamatan Mirit Kodepos 54395,
Telepon (0287) 6651014, Laman www.puskesmasmirit.kebumenkab.go.id,
Pos-el : puskesmasmirit.pm@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS MIRIT
NOMOR : 400.7.2/006 TAHUN 2026

TENTANG

STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS MIRIT

KEPALA PUSKESMAS MIRIT KABUPATEN KEBUMEN,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik;
- b. bahwa standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Puskesmas Mirit tentang Standar pelayanan Publik;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang ombudsman Republik Indonesia;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5038);
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan

- Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES /2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan kesehatan Primer;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Publik;
 12. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen Nomor 360.2/3802 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi Integrasi Layanan Primer Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Kebumen;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Kepala Puskesmas Mirit tentang Standar Pelayanan Publik di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen;
- KESATU : Menetapkan Standar pelayanan Publik di Puskesmas Mirit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA : Indikator standar pelayanan di Puskesmas Mirit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi :
1. Dasar Hukum
 2. Persyaratan Pelayanan
 3. Sistem Mekanisme dan Prosedur
 4. Jangka Waktu Penyelesaian
 5. Biaya/Tarif
 6. Produk Pelayanan
 7. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan
 8. Sarana Prasarana dan atau Fasilitas
 9. Kompetensi Pelaksana
 10. Pengawasan Internal
 11. Jumlah Pelaksana
 12. Jaminan Pelayanan
 13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan
 14. Evaluasi Kinerja Pelaksana
- KETIGA : Pelayanan publik di Puskesmas Mirit sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu meliputi:
1. Pelayanan Klaster 1
 - a. Pelayanan pendaftaran dan rekam medis
 - b. Pelayanan Prioritas
 - c. Pelayanan Promosi Kesehatan
 2. Pelayanan Klaster 2
 - a. Pelayanan Gizi
 - b. Pelayanan IMS VCT

- c. Pelayanan KIA-KB
- d. Pelayanan MTBS
- e. Pelayanan UKS
- 3. Pelayanan Klaster 3
 - a. Pelayanan Kesehatan Indera
 - b. Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - c. Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - d. Pelayanan Lansia
 - e. Pelayanan Pandu PTM
 - f. Pelayanan Perkesmas
 - g. Pelayanan Pemeriksaan Umum
 - h. Pelayanan Pemeriksaan TBC
- 4. Pelayanan Klaster 4
 - a. Pelayanan Kesehatan lingkungan
 - b. Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Pelayanan Konseling Sanitasi
- 5. Pelayanan Lintas Klaster
 - a. Pelayanan Farmasi
 - b. Pelayanan Laboratorium
 - c. Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut
 - d. Pelayanan Tindakan
 - e. Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD)
 - f. Pelayanan Rawat Inap
 - g. Pelayanan PONEB

- KEEMPAT : Pada saat keputusan ini mulai berlaku, Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Standar Pelayanan Publik dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Semua biaya yang timbul akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada anggaran belanja Puskesmas Mirit;
- KEENAM : Surat keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan surat keputusan ini, akan ditinjau dan diadakan perubahan seperlunya.

Ditetapkan di : Kebumen
 Pada tanggal : 02 Januari 2026
 KEPALA PUSKESMAS MIRIT



TUTUT TYAS WIJAHASTUTI

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
MIRIT
NOMOR : 0400.7.2/006 TAHUN 2026
TENTANG : STANDAR PELAYANAN
PUBLIK

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA PUSKESMAS MIRIT
KABUPATEN KEBUMEN

Jenis pelayanan pada Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen meliputi ruang lingkup pelayanan :

1. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN REKAM MEDIS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pendaftaran pasien yang dilakukan oleh petugas. b. Mendapatkan pelayanan rekam medis pasien
2.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa: a. Kartu identitas: KTP/SIM/KK b. Kartu berobat (pasien lama) c. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien d. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien datang b. Pasien melakukan pendaftaran di mesin antrian melalui petugas dan mendapatkan nomor antrian loket pendaftaran c. Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas di loket pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas (KTP/SIM/KK) atau kartu berobat atau kartu jaminan kesehatan. d. Pasien mendapatkan nomor antrian ruang pemeriksaan yang dituju. e. Pasien menunggu panggilan ruang pemeriksaan yang dituju.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit
		Senin, Selasa, Rabu, Kamis : Pukul 07.30 WIB - 12.00 WIB Jum'at: Pukul 07.30 WIB - 10.00 WIB, Sabtu: Pukul 07.30 WIB - 10.00 WIB
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja loket pendaftaran b. Mesin antrian BPJS c. Komputer set dan printer d. Jaringan internet e. Kursi petugas f. Kursi tunggu pasien g. Kursi tunggu prioritas pasien h. Kipas angin i. Rak rekam medis
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Penata rekam medik (minimal D4 Rekam Medik) b. Pendaftaran (Minimal SLTA/ sederajat)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Petugas rekam medik 1 Petugas pendaftaran
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

2. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 1 PRIORITAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Mendapatkan pelayanan prioritas pasien yang dilakukan oleh petugas.
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien kelompok rentan: - Penyandang disabilitas - Penderita penyakit kronis - Korban KDRT - Korban bencana alam - Bayi, balita, dan anak-anak - Ibu hamil dan menyusui - Lansia Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa: - Kartu identitas: KTP/SIM/KK - Kartu berobat (pasien lama) - Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis - Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. - PMK No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien - PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	- Pasien datang - Pasien didampingi oleh petugas pendamping, apabila pasien bersama pendamping, maka petugas mengarahkan pendamping, bila pasien datang tanpa pendamping, petugas mendampingi pasien hingga selesai mendapatkan pelayanan. - Pasien melakukan pendaftaran di mesin antrian melalui petugas dan mendapatkan nomor antrian prioritas loket pendaftaran - Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas di loket pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas (KTP/SIM/KK) atau kartu berobat atau kartu jaminan kesehatan. - Pasien mendapatkan nomor antrian prioritas ruang pemeriksaan yang dituju. - Pasien menunggu panggilan ruang pemeriksaan yang dituju.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit

		Senin, Selasa, Rabu, Kamis : Pukul 07.30 WIB - 12.00 WIB Jum'at: Pukul 07.30 WIB - 10.00 WIB, Sabtu: Pukul 07.30 WIB - 10.00 WIB
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja loket pendaftaran b. Mesin antrian BPJS c. Komputer set dan printer d. Jaringan internet e. Kursi petugas f. Kursi tunggu pasien g. Kursi tunggu prioritas pasien h. Kipas angin i. Rak rekam medis
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Penata rekam medik (minimal D4 Rekam Medik) b. Pendaftaran (Minimal SLTA/ sederajat) c. Pendamping (Minimal SLTA/ sederajat)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Petugas rekam medik 1 Petugas pendaftaran 1 Petugas pendamping
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

3. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 1 PROMOSI KESEHATAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan reproduksi pada usia pendidikan dasar. b. Terbentuknya desa siaga aktif mandiri. c. Prosentase capaian rumah tangga sehat. d. Prosentase capaian kegiatan posyandu aktif mandiri. e. Penyuluhan GERMAS f. Persentase indeks keluarga sehat
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan reproduksi pada usia pendidikan dasar : Administratif (surat undangan/ permohonan penyuluhan). b. Terbentuknya desa siaga aktif mandiri: SK FKD. c. Prosentase capaian rumah tangga sehat : KTP, KK. d. Prosentase capaian kegiatan posyandu aktif mandiri: SK Kader Posyandu e. Penyuluhan GERMAS: Administratif f. Persentase indeks keluarga sehat: KTP dan KK
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. b. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas c. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.585/MENKES/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Penyuluhan kesehatan reproduksi pada usia pendidikan dasar dan Penyuluhan GERMAS : 1) Persiapan 2) Penyuluhan b. Terbentuknya desa siaga aktif mandiri.

		1) Persiapan 2) Pembentukan c. Prosentase capaian rumah tangga sehat, capaian kegiatan posyandu aktif mandiri, dan Persentase indeks keluarga sehat : 1) Persiapan kuesioner 2) Penilaian
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan reproduksi pada usia pendidikan dasar: 30 menit. b. Terbentuknya desa siaga aktif mandiri: 2 jam. c. Prosentase capaian rumah tangga sehat: 8 jam. d. Prosentase capaian kegiatan posyandu aktif mandiri: 3 jam. e. Penyuluhan GERMAS: 3 jam. f. Persentase indeks keluarga sehat: 8 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop dan proyektor d. Media KIE e. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga Promosi Kesehatan (S-1 Kesehatan Masyarakat)
10.	Pelaksana	1 Tenaga Promosi Kesehatan
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari

	dan Keselamatan Pasien	pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

4. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASSTER 2 GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Penyuluhan dan edukasi gizi kepada masyarakat b. Pemantauan pertumbuhan balita usia 0-59 bulan c. Pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan d. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri e. Pengecekan garam beryodium f. Monitoring ASI eksklusif dan MP-ASI balita g. Pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan balita dengan masalah gizi
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Administratif (surat undangan/permohonan penyuluhan). b. KTP/KK c. Buku KIA / KMS
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi b. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Penyuluhan dan edukasi gizi : 1) Pembukaan 2) Penyuluhan 3) Diskusi dan tanya jawab b. Pemantauan pertumbuhan balita usia 0-59 bulan 1) Pendaftaran 2) Penimbangan 3) Pengisian KMS

		4) Penyuluhan 5) Pelayanan Kesehatan 6) Pencatatan dan pelaporan hasil penimbangan pada aplikasi E PPGBM c. Pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan 1) Pendaftaran 2) Pemberian kapsul vitamin A d. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri 1) Pembukaan 2) Penyuluhan gizi dan anemia 3) Pemberian tablet tambah darah e. Pengecekan garam beryodium 1) Pengecekan garam pada keluarga terpilih 2) Pencatatan dan pelaporan f. Monitoring ASI eksklusif dan MP-ASI balita 1) Pendataan sasaran 2) Monitoring pemberian ASI dan MP-ASI melalui recall 3) Pencatatan dan pelaporan g. Pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan balita dengan masalah gizi 1) Pendataan sasaran 2) Pemberian PMT sesuai jangka waktu yang ditetapkan 3) Monitoring dan evaluasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Penyuluhan dan edukasi gizi kepada masyarakat: 3 jam b. Pemantauan pertumbuhan balita usia 0-59 bulan: 4 jam c. Pemberian kapsul vitamin A pada balita usia 6-59 bulan: 3 jam d. Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri: 3 jam e. Pengecekan garam beryodium: 3 jam f. Monitoring ASI eksklusif dan MP-ASI balita: 3 jam g. Pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan balita masalah gizi: PMT balita gizi kurang selama 4-8 minggu, PMT balita berat badan kurang selama 28 hari, PMT balita tidak naik berat badan selama 14 hari, dan PMT ibu hamil KEK selama 120 hari.
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan.

		c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon / No Whatsapp / e-mail pengadu yang bersangkutan / papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop, LCD, dan proyektor d. Media KIE e. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	Nutrisisionis (S1 Kesehatan Masyarakat)
10.	Pelaksana	1 Tenaga Nutrisisionis
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

5. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER IMS (INFEKSI MENULAR SEKSUAL) DAN/ VCT (*VOLUNTARY COUNSELING AND TEST*)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE tentang IMS/ VCT. b. Mendapatkan pelayanan pengobatan IMS/VCT. c. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium. d. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. e. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)

3.	Dasar Hukum	a. Undang – undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian. b. Petugas melakukan anamnesa, konseling, dan pemeriksaan fisik kepada pasien. c. Petugas memberikan surat pengantar laboratorium yang terkait pemeriksaan marker IMS. d. Pasien menuju ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan darah. e. Petugas menyampaikan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien. f. Petugas memberikan konseling setelah hasil laboratorium keluar (konseling pasca tes). g. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. h. Petugas memberi resep obat. i. Pasien dipersilakan mengantri obat di apotek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	60 menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan.

		d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja anamnesa/ meja pemeriksaan b. Tensimeter c. Stetoskop d. Timbangan e. Microtoise f. Kursi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum (S1 Profesi Kedokteran) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Dokter 1 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

6. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 2 KIA KB

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Kelas Ibu Hamil b. Kelas Ibu Balita c. Rapat Koordinasi lintas sektor terkait P4K d. Kunjungan Pembinaan ANC, Persalinan, PNC, Bagi posyandu Prima dan praktik mandiri e. Kunjungan lapangan ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita resti f. Pelacakan dan pelaporan kematian ibu / bayi dan pelaksanaan autopsi verbal g. Skrining TK dan PAUD h. Penyuluhan KB di semua desa

2.	Persyaratan Pelayanan	a. Terbentuk kelas ibu hamil di setiap desa : Administratif (surat undangan, Buku KIA, permohonan izin/advokasi ke desa). b. Terbentuknya kelas ibu balita: Administratif (surat undangan, Buku KIA, permohonan izin/advokasi ke desa). c. Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, tercapai bersama linsek. Administrative: undangan. d. Kegiatan pembinaan posyandu dan praktik mandiri: pencatatan dan pelaporan (administratif posyandu dan praktik mandiri). e. Semua ibu hamil, nifas, bayi, balita resti terpantau. Administrasi : Buku KIA, lembar pemantauan. i. Semua kasus AKI AKB ditindaklanjuti dengan pelacakan pelaporan dan pelaksanaan autopsi verbal. Administratif : form autopsi verbal,KTP, KK. f. semua anak TK PAUD dilaksanakan skrining kesehatan. Administratif : Pemberitahuan jadwal skrining, daftar murid, hasil pemantauan) g. Capaian KB aktif sesuai target. Administratif : undangan.
3.	Dasar Hukum	a. Undang-undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 no 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063). c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Kelas ibu hamil dilaksanakan 3 kali pertemuan (3 kali 3 jam) di setiap desa. Dilaksanakan pre test ,pengisian materi, diskusi, praktik,senam hamil, post test) b. Kelas ibu balita dilaksanakan 3 kali pertemuan (3 kali 3 jam) di setiap desa. Dilaksanakan pre test ,pengisian materi, diskusi, praktik, post test)

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	c. Rapat koordinasi linsek terkait P4K dilaksanakan 1 kali pertemuan setiap desa (3 jam). dilaksanakan pre test ,pengisian materi, diskusi, post test) d. Kunjungan Pembinaan ANC, Persalinan, PNC, Bagi posyandu Prima dan praktik mandiri. Dilaksanakan 30 menit untuk melihat kelengkapan administrasi. e. Kunjungan lapangan ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita resti. Dilaksanakan bersama kader untuk memantau kondisi menggunakan form pemantauan selama 30 menit setiap kasus. f. Pelacakan dan pelaporan kematian ibu / bayi dan pelaksanaan autopsi verbal menggunakan form autopsi verbal selama g. 30 menit untuk mengumpulkan data sebagai bahan analisa, RTL. h. Skrining TK dan PAUD dilaksanakan di tahun ajaran baru untuk semua murid selama 120 menit di setiap TK/PAUD. i. Penyuluhan KB dilaksanakan di semua desa selama 120 menit . Dilakukan persiapan, penyuluhan, diskusi.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Terbentuk kelas ibu hamil di setiap desa : 3 jam b. Terbentuknya kelas ibu balita: 3 jam c. Program Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, tercapai bersama linsek : 3 Jam d. kegiatan pembinaan posyandu dan praktik mandiri: pencatatan dan pelaporan : 30 menit e. Semua ibu hamil, nifas, bayi, balita resti terpantau : 30 menit f. Semua kasus AKI AKB ditindaklanjuti dengan pelacakan pelaporan dan pelaksanaan autopsi verbal : 30 menit g. Semua anak TK PAUD dilaksanakan skrining kesehatan : 2 jam h. Capaian KB aktif sesuai target :2 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak ada tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62 812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja kursi b. Media Penyuluhan/ KIE c. Alat tulis d. Timbangan bayi dan dewasa e. Metline f. Senter g. Snellen chart
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum b. Bidan
10.	Pelaksana	16 Bidan terbagi dalam shift dan/ 1 Dokter Umum
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

7. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 2 KIA-KB

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE mengenai kesehatan kehamilan/ pelayanan KB. b. Mendapatkan tindakan yang diperlukan. c. Mendapatkan pemeriksaan bayi baru lahir. d. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium e. Mendapatkan surat keterangan calon pengantin f. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. g. Mendapatkan surat keterangan sakit apabila diperlukan. h. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.

2.	Persyaratan Pelayanan	a. Kartu identitas: KTP/SIM/KK b. Kartu berobat (pasien lama) c. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki) d. Buku KIA (pasien hamil yang sudah pernah berkunjung sebelumnya)
3.	Dasar Hukum	a. Undang-undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 no 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063). c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian b. Petugas melakukan anamnesis kepada pasien. c. Petugas melakukan pemeriksaan kepada pasien. d. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. e. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. f. Petugas memberi resep obat. g. Pasien dipersilahkan mengantri obat di Apotek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
6.	Jam Pelayanan Pendaftaran	a. Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan KB: Senin sd Kamis (Pukul 08.00 WIB - 12.00 WIB), Jumat (Pukul 08.00 WIB - 10.30 WIB), Sabtu (Pukul 08.00 WIB - 11.00 WIB) b. Pemeriksaan ANC terpadu: Selasa (Pukul 08.00 WIB - 12.00 WIB) c. Klinik IVA (Deteksi Dini Kanker Serviks): Kamis (Pukul 08.00 WIB –12.00 WIB) d. Safari KB: Kamis (Pukul 08.00 WIB-12.00 WIB)
7.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen

		c. Mendapatkan resep sesuai dengan keluhan. d. Mendapatkan surat keterangan sakit apabila diperlukan. e. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.
2.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa: a. Kartu identitas: KTP/SIM/KK b. Kartu berobat (pasien lama) c. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki) d. Buku KIA
3.	Dasar Hukum	a. Undang-undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 no 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063). c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian b. Petugas melakukan anamnesis kepada pasien. c. Petugas melakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, suhu tubuh, nadi, dan respirasi kepada pasien. d. Petugas melakukan pemeriksaan fisik kepada pasien. e. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. f. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. g. Petugas memberi resep obat dan meminta ke kasir (pada pasien umum). h. Pasien dipersilakan mengantri obat di Apotek.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	10 Menit

6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja anamnesa b. Meja pemeriksaan/ c. Tempat tidur d. Alat tindakan e. Termometer f. Stetoskop g. Airy Meter h. Timbangan bayi i. Timbangan meja dokter dewasa j. Infantometer k. Metlin l. Alat ukur m. Stadiometer
9.	Kompetensi	Bidan (minimal D3 Kebidanan) pelaksana
10.	Jumlah Pelaksana	1 Bidan
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

9. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 2 USAHA KESEHATAN ANAK SEKOLAH

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Pemeriksaan kesehatan anak sekolah b. Penyuluhan kesehatan di sekolah c. Pembinaan UKS

		d. Pembentukan dan pembinaan dokter kecil
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Administratif (surat pemberitahuan screening). b. Peserta didik c. Guru
3.	Dasar Hukum	a. SK Kepala Puskesmas Mirit b. Petunjuk teknis penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala di satuan pendidikan Dasar dan Menengah, Kemenkes RI, 2015 c. Pedoman Standar Nasional PKPR, Kemenkes RI 2014 d. PMK No.19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Menentukan sekolah yang akan didatangi b. Menentukan jenis pelayanan yang akan dilaksanakan c. Melaksanakan kegiatan UKS di sekolah. d. Melakukan pencatatan dan pelaporan dari kegiatan UKS.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Satu hari b. Lama layanan menyesuaikan waktu pelayanan
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Lembar screening d. pulpen e. Alat pemeriksaan kesehatan f. Masker dan handscoon g. Headlamp/senter
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter (S1- Profesi Kedokteran Umum) b. Dokter gigi/perawat gigi (S1-Profesi Kedokteran Gigi)/(Minimal D3 Keperawatan Gigi) c. Perawat (Minimal D3 Keperawatan) d. Bidan (Minimal D3 Kebidanan) e. Tenaga Promosi Kesehatan(S-1 Kesehatan Masyarakat) f. Tenaga Sanitasi lingkungan (D4 kesehatan lingkungan) g. Nutrisisionis (S1 Kesehatan Masyarakat)

10.	Pelaksana	1 Dokter umum/perawat, 1 dokter gigi/perawat gigi, 1 petugas promkes, 1 petugas gizi, 1 petugas kesehatan lingkungan, 1 bidan
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

10. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 2 KONSELING GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Mendapatkan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/ KIE.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan no 26 tahun 2013 tentang praktik tenaga gizi b. Peraturan Menteri Kesehatan no 75 tahun 2014 tentang Puskesmas c. Peraturan Menteri Kesehatan no 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lingkungan di Puskesmas. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien melakukan antrian di ruang tunggu depan pelayanan promosi kesehatan. b. Petugas memanggil pasien/ klien ke layanan konseling gizi. c. Petugas menerima pasien/klien dari ruang pelayanan. d. Petugas melakukan wawancara dan tanya jawab untuk mencari faktor penyebab penyakit pasien/ klien. e. Petugas mengisi hasil wawancara dan tanya jawab ke form rekam medis yang ada. f. Petugas memberikan penyuluhan gizi kemungkinan penyebab penyakit pasien dengan metode KIE g. Memberikan brosur kesehatan gizi yang terkait penyakit pasien (bila diperlukan) h. Petugas menetapkan jadwal kunjungan rumah pasien untuk inspeksi gizi (bila diperlukan) i. Pasien diminta untuk kembali ke ruang pelayanan yang merujuk
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 Menit
6.	Biaya/Tarif	Tidak ada tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	e. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. f. Petugas mencatat semua pengaduan. g. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas h. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja konseling b. Kursi c. Media KIE: brosur, leaflet, flyer
10.	Jumlah Pelaksana	1 Ahli Gizi
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

11. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 3 KESEHATAN INDERA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan dan pencegahan Kesehatan indera meliputi penglihatan dan pendengaran dengan deteksi dini PTM dalam Gedung dan luar gedung
2.	Persyaratan Pelayanan	Administratif (undangan) dan KTP
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. b. PMK No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas c. Permenkes No.82 Tahun 2020 Tentang penanggulangan Gangguan Penglihatan dan pendengaran
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	Pelayanan dan Pencegahan Kesehatan indera meliputi penglihatan dan pendengaran dengan deteksi dini PTM di luar gedung a. Persiapan b. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pemeriksaan 1) Pada saat pemeriksaan mata memastikan ruangan cukup terang 2) Pemeriksaan menggunakan Snellen cat/hitung jari dengan jarak meter 3) Pemeriksaan pendengaran menggunakan tes berbisik c. Pelaksanaan deteksi dini dalam gedung
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Pelayanan Kesehatan indera dalam Gedung : Sesuai jam pelayanan b. Pencegahan Kesehatan indera luar Gedung : 1 Jam 30 menit
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui

		telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop dan proyektor d. Media KIE e. Alat tulis f. Sarana dan prasarana
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter (SI Kedokteran) b. Tenaga Promosi Kesehatan (S-1 Kesehatan Masyarakat) c. Perawat (DIII,SI Keperawatan) d. Bidan (DIII,DIV,SI kebidanan)
10.	Pelaksana	a. Dokter 1 orang b. Promkes 1 orang c. Perawat 1 orang d. Bidan 1 orang
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

12. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 3 UPAYA KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut; b. Deteksi dini : Penyakit tidak menular, penyakit menular langsung pada pekerja dan Penyakit Akibat Kerja; c. Pelayanan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K); d. Pelayanan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P); e. Penyuluhan kesehatan kerja; f. Pembinaan kesehatan olahraga, pengukuran kebugaran calon jamaah haji, penyelenggaraan pelayanan Kesehatan olahraga internal.

2.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan pelayanan Upaya Kesehatan Kerja diberikan kepada pekerja yang telah menjadi anggota Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Mirit. Persyaratan pelayanan Kesehatan olahraga berupa KTP dan data administratif lainnya.
3.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; b. Peraturan Pemerintah No.88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja c. Peraturan Presiden No.7 Tahun 2019 tentang Penyakit Akibat Kerja; d. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi; e. Peraturan Menteri Kesehatan No.56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja; f. Permenkes No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular g. Permenkes No.71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan penyakit tidak menular h. Permenkes No 45 Tahun 2014 tentang Surveilans kesehatan
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Alur Pelayanan Pos UKK : Setiap tenaga Kesehatan yang berkunjung ke Pos UKK melakukan skrining pasien, jika ada pekerja yang sakit dengan keluhan langsung dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjut. b. Pembinaan kesehatan olahraga dan pengukuran kebugaran 1) Petugas menjelaskan maksud dan tujuan pembinaan Kesehatan olahraga 2) Petugas memberikan penyuluhan Kesehatan 3) Melakukan pemeriksaan Kesehatan cek tensi,nadi,bb,tb 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan 5) Melakukan pemanasan/peregangan 6) Melakukan tes rockport sejauh 1600 M
5.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap bulan dilakukan kunjungan/ pemeriksaan 1 bulan 1 kali. Pembinaan Kesehatan olahraga dan pengukuran kebugaran : 2 Jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas

		d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Alat tulis dan buku d. Laptop dan proyektor e. Media KIE f. Timbangan badan g. Alat ukur tinggi badan h. Tensimeter digital i. Alat ukur lingkar perut j. P3K kit k. Obat bebas l. Contoh APD sesuai dengan jenis pekerja
9.	Kompetensi Pelaksana	Perawat (Minimal D3 Keperawatan) Surveilans (S1 Epidemiologi) Promosi Kesehatan (S1 Kesehatan Masyarakat) Dokter (SI Kedokteran)
10.	Pelaksana	1 Perawat/ 1 Epidemiologi/ 1 Promkes/ 1 Dokter
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Pelayanan Kinerja Puskesmas b. Lokakarya Mini Bulanan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

13. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 3 KESEHATAN TRADISIONAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Pendataan Penyehat Tradisional di wilayah Mirit b. Pembinaan penyehat tradisional di wilayah Mirit c. Pembentukan/pembinaan Kelompok Asman Toga d. Pelayanan Kesehatan tradisional dalam gedung berupa pelayanan Akupresur pada bayi dengan common cold

2.	Persyaratan Pelayanan	a. Administratif (Surat Undangan /permohonan Pembinaan) b. KTP/KK
3.	Dasar Hukum	a. PP no 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional b. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 6 tahun 2016 tentang Formularium Obat Herbal Asli Indonesia (FOHAI) c. Permenkes No 15 tahun 2018 Tentang Pelayanan kesehatan Tradisional d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pelayanan kesehatan tradisional dalam gedung 1) Petugas Mempersiapkan kegiatan 2) Petugas Melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada pasien 3) Petugas Melakukan akupresur 4) Petugas memberikan edukasi b. Pelayanan kesehatan tradisional Luar Gedung 1) Kerjasama Lintas program dan Lintas sektoral 2) Pelaksanaan kegiatan pendataan,pembinaan, pembentukan Asman Toga sesuai SOP 3) Pelaporan Kegiatan
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Pendataan Penyehat Tradisional : 3 jam b. Pembinaan penyehat tradisional : 3 jam c. Pembentukan/pembinaan Kelompok Asman Toga : 3 jam d. Pelayanan Kesehatan tradisional dalam gedung berupa pelayanan Akupresur pada bayi dengan common cold : 1 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Timbangan digital b. Stadiometer c. Karpet d. Kasur e. Gym ball f. Meja g. Kursi h. Laptop dan proyektor i. Media KIE j. Alat tulis

9.	Kompetensi Pelaksana	a. Perawat (minimal D3 Keperawatan) b. Bidan (Minimal D3 Kebidanan)
10.	Pelaksana	1 Bidan/ 1 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan ,keselamatan dan kenyamanan sesuai dengan 6 sasaran keselamatan pasien b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

14. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 3 USAHA KESEHATAN LANSIA

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Posyandu lansia
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Administratif (surat undangan posyandu lansia). b. KTP/BPJS
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas mempersiapkan kegiatan b. Petugas melakukan pendaftaran c. Petugas melakukan pengukuran TB, BB, IMT d. Petugas melakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah e. Petugas melakukan konseling(Gizi atau kesehatan lainnya) f. Petugas memberikan PMT g. Petugas mencatat hasil pemeriksaan dan mendokumentasikan
5.	Jangka Waktu Pelayanan	3 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja dan kursi b. KMS Lansia c. Tensimeter d. Alat cek gula darah, alcohol swab, stik gula darah e. Midline f. Microtoise g. Timbangan h. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Bidan (Minimal D3 Kebidanan) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Pelaksana	a. 1 Bidan b. 1 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

15. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASSTER 3 PANDU PTM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE. b. Mendapatkan tindakan yang diperlukan. c. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium

		d. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. e. Mendapatkan surat keterangan sehat apabila meminta surat keterangan sehat. f. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian b. Petugas melakukan anamnesa kepada pasien. c. Petugas melakukan pemeriksaan kepada pasien. d. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. e. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. f. Petugas memberi resep obat dan diminta pembayaran di kasir (pasien umum). g. Petugas melakukan rujukan internal untuk konseling gizi. h. Pasien dipersilahkan menuju ruang konseling gizi.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.

8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja anamnesa/ b. form pandu PTM meja perawat c. form SRQ d. Meja pemeriksaan/ meja dokter e. form PUMA f. Tempat tidur pemeriksaan g. Microtoise h. garputala i. metlin j. Tensimeter k. Stetoskop l. Senter m. Timbangan n. Snellen Chart
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum (S1 Profesi Kedokteran) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Dokter 1 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

16. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN PERKESMAS

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan pada individu/perorangan, keluarga, kelompok masyarakat b. Prosentase kesehatan individu yang sehat dan mandiri. c. Persentase keluarga sehat dan mandiri.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Register rekam medis b. Persentase individu yang sehat : KTP, KIS/BPJS, KK. c. Persentase indeks keluarga sehat dan mandiri: KTP dan KK

3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. b. PMK No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/ MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pemberian asuhan keperawatan dasar pada individu, keluarga, kelompok masyarakat 1) Persiapan 2) Pengkajian b. Prosentase capaian individu sehat dan rumah tangga sehat, capaian kegiatan, dan Prosentase indeks keluarga sehat : 1) Persiapan 2) Pengkajian
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Pengkajian dasar kesehatan pada pada individu: 10 menit. b. Prosentase capaian keluarga sehat: 8 jam. c. Prosentase capaian kegiatan posyandu aktif mandiri: 3 jam. d. Persentase indeks keluarga sehat: 8 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Tensi, stetoskop, timbangan, Metlin, d. PHN Kit (bila ada) e. Formulir Askep f. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	Perawat (minimal D3 Keperawatan)
10.	Pelaksana	1 Perawat di setiap desa
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.

12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

17. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 3 PEMERIKSAAN UMUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE b. Mendapatkan tindakan yang diperlukan c. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium d. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis e. Mendapatkan surat keterangan sehat sesuai kebutuhan pasien f. Mendapatkan surat keterangan sakit apabila diperlukan g. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01/07/menkes/1936/2022 tentang perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien d. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian b. Petugas melakukan anamnesa kepada pasien. c. Petugas melakukan pemeriksaan vital sign. d. Dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien. e. Dokter melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. f. Dokter memberikan rujukan ke ruang pemeriksaan lain maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan.

		e. Dokter memberi resep obat dan mempersilahkan pasien mengambil obat di Ruang Farmasi
5.	Jangka Waktu Pelayanan	10 Menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	1. Meja anamnesa/ meja perawat 2. Timbangan 3. Meja pemeriksaan/ meja dokter 4. Metline 5. Tempat tidur pemeriksaan 6. Microtoise 7. Tensimeter 8. Thermometer 9. Otoskop 10. Stetoskop 11. Palu Reflek 12. Senter
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum (S1 Profesi Kedokteran) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Jumlah Pelaksana	a. 3 Dokter b. 3 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja	a. Lokakarya Mini Bulanan

	Pelaksana	b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien
--	-----------	--

18. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASSTER 3 TBC (TUBERCULOSIS)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE tentang TBC. b. Mendapatkan pelayanan pengobatan TBC kategori I. c. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium BTA dengan metode TCM d. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. e. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan. f. Mendapatkan form TB 02 untuk pengambilan obat selanjutnya.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu TB 02 (Pasien lama) e. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Undang – undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian pasien TBC b. Petugas melakukan anamnesa kepada pasien. c. Petugas melakukan pemeriksaan kepada pasien.

		d. Petugas memberikan surat pengantar laboratorium untuk cek BTA dengan TCM (pada pasien suspek), mengumpulkan pot dahak pada keesokan harinya, dan apabila hasilnya positif maka dilakukan tatalaksana TBC serta diberi form TB 02. e. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. f. Petugas menulis resep dan mengambil obat. g. Pasien mendapat obat dari petugas.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit
6.	Biaya/Tarif	Tidak ada tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja anamnesa/ meja periksa b. Blangko TB 01, 02, 03, 04, 05, 06,09,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 c. Tensimeter d. Stetoskop e. Timbangan f. Meja g. Kursi
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum (S1 Profesi Kedokteran) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Dokter 1 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

19. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 4 KESEHATAN LINGKUNGAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan lingkungan b. Persentase cakupan rumah sehat memenuhi syarat. c. Persentase cakupan akses jamban sehat memenuhi syarat. d. Persentase cakupan sarana air minum rumah tangga. e. Persentase cakupan desa Melaksanakan STBM. f. Prosentase capaian desa stop BABS. g. Persentase cakupan TPM memenuhi syarat. h. Prosentase cakupan penyelenggara air minum memenuhi syarat. i. Persentase cakupan FASYANKES mengelola limbah. j. Persentase cakupan TFU memenuhi syarat.
2.	Persyaratan Pelayanan	Tidak memerlukan persyaratan
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. b. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas c. Permenkes 2 tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan d. Permenkes dan kehutanan no.6 tahun 2021 tentang tata cara dan persyaratan pengolahan limbah bahan berbahaya dan beracun.
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Penyuluhan kesehatan lingkungan 1) Persiapan alat dan bahan 2) Analisa situasi desa 3) Advokasi 4) Sosialisasi 5) Fasilitasi dan implementasi 6) Monitoring 7) Evaluasi

		b. Laporan persentase cakupan kegiatan 1) Observasi lapangan 2) Pengolahan data 3) Pelaporan
5.	Jangka Waktu pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan lingkungan : 3 jam b. Persentase cakupan berbagai kegiatan : 8 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop dan proyektor d. Media Kesling e. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga Sanitasi lingkungan (D4 kesehatan lingkungan)
10.	Pelaksana	1 Tenaga sanitasi lingkungan
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan ,keselamatan dan kenyamanan sesuai dengan 6 sasaran keselamatan pasien b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

20. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 4 PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Pelayanan terhadap penyakit TBC dengan Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir dan pemantauan minum obat

		b. Pelayanan terhadap penyakit diare, ISPA dan Pneumonia dengan penyuluhan diare, ISPA dan Pneumonia kepada masyarakat c. Pencegahan dan penanggulangan PMS, HIV dan AIDS dengan IVA mobile dan pendampingan minum obat bagi ODHIV d. Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubella, dan PD3I lainnya) dengan kunjungan rumah pada pasien yang bergejala e. Pelayanan kejadian ikutan pasca imunisasi f. Pelayanan terhadap penyakit DBD dan malaria dengan pengendalian vektor (PSN) g. Pelayanan terhadap penyakit NTDs (Neglected Tropical Disease) h. Pelayanan terhadap penyakit kecacangan i. Laporan Pengamatan penyakit Surveilans Epidemiologi)
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pelayanan terhadap penyakit TBC dengan Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir dan pemantauan minum obat : Hasil pemeriksaan b. Pelayanan terhadap penyakit diare dan ISPA: Administratif (surat undangan/ permohonan penyuluhan). c. Pencegahan dan penanggulangan PMS, HIV dan AIDS dengan IVA mobile dan pendampingan minum obat bagi ODHIV : Administratif hasil pemeriksaan d. Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubella, dan PD3I lainnya): Hasil pemeriksaan, Data dari RS atau Labkesmas e. Pelayanan kejadian ikutan pasca imunisasi : Hasil kejadian ikutan pasca pemeriksaan imunisasi f. Pelayanan terhadap penyakit DBD dan malaria dengan pengendalian vektor (PSN) : administratif (Surat pemberitahuan) g. Pelayanan terhadap penyakit NTDs (Neglected Tropical Disease) : administratif (Surat pemberitahuan dan hasil pemeriksaan) h. Pelayanan terhadap penyakit kecacangan : administratif (undangan dan pemeriksaan) i. Pengamatan penyakit (Surveilans Epidemiologi) : Administratif (pelaporan SKDR)
3.	Dasar Hukum	a. UU No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas d. Permenkes No. 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular e. Permenkes No. 71 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan penyakit tidak menular f. Permenkes No. 08 Tahun 2017 tentang eradikasi Frambusia

4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pollyanna terhadap penyakit TBC dengan Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir dan pemantauan minum obat 1) Persiapan sasaran 2) Kunjungan rumah oleh kader dan petugas b. Pelayanan terhadap penyakit diare dan ISPA berupa penyuluhan kepada masyarakat 1) Persiapan dengan SAP (satuan acara penyuluhan) diare ISPA 2) Pelaksanaan penyuluhan c. Pencegahan dan penanggulangan PMS, HIV dan AIDS dengan IVA mobile dan pendampingan minum obat bagi ODHIV 1) Persiapan sasaran 2) Kunjungan rumah d. Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubella, dan PD3I lainnya) dengan kunjungan rumah kepada sasaran yang bergejala 1) Persiapan 2) Kunjungan rumah e. Pelayanan kejadian ikutan pasca imunisasi 1) Persiapan data hasil pemeriksaan 2) Pencatatan dan pelaporan hasil investigasi f. Pelayanan terhadap penyakit DBD dan malaria dengan pengendalian vektor (PSN) 1) Persiapan dengan pemberitahuan ke kader dan desa 2) Pemberantasan sarang nyamuk oleh kader posyandu g. Pelayanan terhadap penyakit NTDs (Neglected Tropical Disease) 1) Penemuan kasus NTDs baik pasif atau aktif 2) Pelaporan kasus real time h. Pelayanan terhadap penyakit kecacangan 1) Penemuan kasus kecacangan 2) Pelaporan kasus real time i. Pelaporan Pengamatan penyakit (Surveilans Epidemiologi) 1) Pelaporan SKDR oleh surveilans 2) PE terhadap penyakit potensial KLB
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Pelayanan terhadap penyakit TBC dengan Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, pelacakan kasus mangkir dan pemantauan minum obat : 1 jam b. Pelayanan terhadap penyakit diare dan ISPA : 30 menit c. Pencegahan dan penanggulangan PMS, HIV dan AIDS dengan IVA mobile dan pendampingan minum obat bagi ODHIV : 30 menit d. Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubella, dan PD3I lainnya) : 1 jam

		e. Pelayanan Imunisasi : 1 jam f. Pelayanan terhadap penyakit DBD dan malaria dengan pengendalian vektor (PSN) : 1 jam g. Pelayanan terhadap penyakit NTDs (Neglected Tropical Disease) :30 menit h. Pelayanan terhadap penyakit kecacangan : 30 menit i. Pengamatan penyakit (Surveilans Epidemiologi) : 30 menit
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop dan proyektor d. Media KIE e. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Tenaga pelayanan Imunisasi (D3 Keperawatan) b. Tenaga pelayanan Diare dan ISPA (D3 Kebidanan) c. Tenaga pelayanan DBD dan Malaria (D3 Kebidanan) d. Tenaga pelayanan surveilans (S1 Epidemiologi) e. Tenaga pelayanan HIV dan AIDS (D3 Kebidanan) f. Tenaga Pelayanan kecacangan (D3 Kebidanan) g. Tenaga Pelayanan NTDs (D3 Keperawatan)
10.	Pelaksana	1 Perawat/ 1 Bidan/ 1 Epidemiologi
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.

14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Pra Lokmin UKM c. Survei kebutuhan dan harapan d. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan
-----	----------------------------	--

21. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN KLASER 4 KONSELING SANITASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Mendapatkan penjelasan tentang kondisi pasien serta penyuluhan/ KIE.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien sudah terdaftar di loket pendaftaran b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan no 75 tahun 2014 tentang Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan no 13 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lingkungan di Puskesmas. c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien melakukan antrian di depan ruang tunggu pelayanan promosi kesehatan. b. Petugas memanggil pasien/ klien ke layanan konseling sanitasi. c. Petugas menerima pasien/klien yang diduga menderita penyakit yang berbasis lingkungan dari ruang pelayanan. d. Petugas melakukan wawancara dan tanya jawab untuk mencari faktor penyebab penyakit pasien/ klien. e. Petugas mengisi hasil wawancara dan tanya jawab ke form rekam medis yang ada. f. Petugas memberikan penyuluhan terkait faktor sanitasi lingkungan yang menjadi kemungkinan penyebab penyakit pasien dengan metode KIE g. Memberikan brosur kesehatan lingkungan terkait penyakit pasien (bila diperlukan) h. Petugas menetapkan jadwal kunjungan rumah pasien untuk inspeksi sanitasi rumah (bila diperlukan) i. Pasien diminta ke apotik untuk mengantri obat.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	15 menit

6.	Biaya/Tarif	Tidak ada tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja konseling b. Kursi c. Media KIE: brosur, leaflet, flyer
9.	Kompetensi Pelaksana	Sanitarian (D4 Kesehatan Lingkungan)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Sanitarian
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

22. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Mendapatkan obat dari ruang layanan
2.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (pasien) datang dengan membawa: a. Resep dari ruang pemeriksaan b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu berobat (pasien lama) d. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)

3.	Dasar Hukum	a. Undang-undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 no 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063). c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. d. Peraturan Menteri Kesehatan no 26 tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan kefarmasian di Puskesmas e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien menyerahkan resep dari dokter/ dari ruang Pemeriksaan. b. Petugas melakukan telaah resep. c. Petugas melakukan konsultasi kepada dokter penulis resep jika ditemukan ketidaksesuaian pada resep d. Petugas kemudian menyiapkan obat dan memberi etiket. e. Petugas melakukan telaah obat untuk mengecek kesesuaian obat dengan resep. f. Petugas menyerahkan obat kepada pasien dengan memverifikasi identitas pasien dan memberikan informasi obat. g. Petugas mengentri resep setelah pelayanan.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	Racikan : 30 menit Non racikan : 15 menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Resep b. Mortir dan stamper c. Meja dan kursi d. Komputer set dan printer e. Lemari f. Etiket g. Kertas puyer h. Plastik pembungkus obat i. ATK
9.	Kompetensi Pelaksana	Asisten Apoteker (D3 Farmasi)
10.	Jumlah Pelaksana	2 Asisten Apoteker
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

23. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Pemeriksaan darah rutin/ hematology analyzer : Hb, Hematokrit, Jumlah Leukosit, Jumlah Trombosit, Hitung Jenis Leukosit, Laju Endap Darah. b. Pemeriksaan kimia darah: GDS/ GDP/ GDPP, Kolesterol, Asam Urat. c. Pemeriksaan Imunoserologi: Tes Kehamilan, Golongan Darah, Widal, VDRL, HbsAg

		d. Pemeriksaan bakteriologi dan parasitologi: BTA, Gonorrhea, Trichomoniasis, Candidiasis, Bakterial Vaginosis. e. Pemeriksaan urinalisa
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Lembar permintaan pemeriksaan laboratorium b. Kartu identitas: KTP/SIM/KK c. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Undang-undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 no 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063). c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. d. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien f. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. g. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien menyerahkan lembar permintaan pemeriksaan laboratorium dari ruang pelayanan di box laboratorium yang disediakan. b. Petugas mempersilahkan duduk di ruang tunggu sambil menunggu panggilan. c. Petugas memanggil pasien dan mengidentifikasi sesuai nama, tanggal lahir, dan alamat. d. Petugas memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan dan mengisi informed consent. e. Petugas mempersilahkan pasien menunggu hasil laboratorium di luar ruangan. f. Petugas melakukan pengolahan dan pemeriksaan sampel sesuai dengan prosedur yang berlaku. g. Pasien menerima hasil pemeriksaan laboratorium untuk diserahkan kepada dokter/ ruang pemeriksaan yang merujuk.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	a. Paket ibu hamil: 45 menit b. Pemeriksaan widal: 20 menit c. Pemeriksaan darah rutin: 10 menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen.

7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Form pemeriksaan laboratorium b. Hematology analyzer c. Widal centrifuge d. Glucocheck e. Alat pengukur kolesterol dan asam urat f. Preparat mikrobiologi, feses, HIV/AIDS g. Meja h. Kursi i. Komputer set dan printer j. Lemari
9.	Kompetensi Pelaksana	Analisis Laboratorium (D3 Pranata Laboratorium)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Analisis Laboratorium
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

24. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER PEMERIKSAAN GIGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE. b. Mendapatkan tindakan gigi yang diperlukan. c. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis.

		d. Mendapatkan surat keterangan sakit apabila diperlukan. e. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium f. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien datang sendiri dan/ atau bersama pendamping (bila diperlukan) b. Pasien membawa persyaratan identitas (KTP/KK), kartu berobat/ kartu jaminan kesehatan. c. Pasien mengambil nomor antrian ruang pemeriksaan gigi dan menunggu panggilan di loket pendaftaran. d. Pasien melakukan registrasi di loket pendaftaran lalu menunggu di ruang tunggu ruang pemeriksaan gigi. e. Pasien dipanggil sesuai nomor antrian, nama, dan alamat.
3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 05 Tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter Gigi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien d. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas memanggil pasien sesuai antrian b. Pasien dipersilahkan duduk di kursi perawatan. c. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan kepada pasien. d. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan. e. Pasien mendapatkan tindakan sesuai kasus f. Petugas memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan. g. Petugas memberi resep obat. h. Pasien dipersilakan mengantri obat di depan ruang obat.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	30 Menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan.

		c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. <i>Meja</i> anamnesa/ meja perawat b. Meja dokter c. <i>Dental Care Unit</i> d. Kompresor e. Tensimeter f. Timbangan badan g. Alat tindakan h. Alat pengukur tinggi badan i. Air purifier j. Aerosol suction k. Exhaust l. Laptop dan printer
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Gigi (S1 Profesi Kedokteran Gigi) b. Perawat Gigi (Minimal D3 Keperawatan gigi)
10.	Pelaksana	1 Dokter gigi 1 Perawat gigi
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	d. Kepala Puskesmas e. Tim Mutu Puskesmas f. Tim Audit Internal Puskesmas
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kepuasan pasien c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

25. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER USAHA KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut b. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Administratif (surat undangan/ permohonan penyuluhan). b. KTP/KK

3.	Dasar Hukum	a. Peraturan Menteri Kesehatan No. 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. c. PMK No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Petugas mempersiapkan kegiatan b. Pasien dipersilahkan duduk di kursi perawatan. c. Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan kepada pasien. d. Petugas melakukan penyuluhan atau edukasi. e. Petugas memberikan edukasi untuk periksa gigi di puskesmas bila diperlukan.
5.	Jangka Waktu Pelayanan	3 jam
6.	Biaya/Tarif	Tidak Ada Tarif
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Meja b. Kursi c. Laptop dan proyektor d. Media KIE e. Masker dan handscoon f. Headlamp/senter g. Oral diagnostic set h. Baskom dan alkohol i. Alat tulis
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Gigi (S1 Profesi Kedokteran Gigi) b. Perawat Gigi (Minimal D3 Keperawatan Gigi)
10.	Pelaksana	1 Dokter gigi 1 Perawat gigi
11.	Jaminan Pelayanan	Peserta mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP dan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Survei kebutuhan dan harapan c. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan

26. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLAS TER TINDAKAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	a. Mendapatkan pemeriksaan dan penjelasan tentang kondisi pasien serta mendapatkan penyuluhan/ KIE. b. Mendapatkan tindakan yang diperlukan. c. Mendapatkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium d. Mendapatkan resep oleh dokter sesuai dengan diagnosis. e. Mendapatkan surat rujukan apabila diperlukan.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Kartu identitas: KTP/SIM/KK b. Kartu berobat (pasien lama) c. Kartu jaminan kesehatan (bagi yang memiliki)
3.	Dasar Hukum	a. Undang – undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan b. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01/07/menkes/1936/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik. d. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien e. Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2024 Tentang Puskesmas
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien datang b. Petugas melakukan skrining, jika pasien gawat darurat langsung masuk ruang tindakan, apabila non gawat darurat diarahkan ke ruang pemeriksaan umum. c. Petugas melakukan triase kondisi pasien. d. Petugas mengarahkan keluarga pasien menuju loket pendaftaran. e. Petugas melakukan pemeriksaan vital sign. f. Dokter melakukan pemeriksaan fisik ke pasien. g. Petugas melakukan pertolongan pertama sesuai triase pasien.

		h. Dokter melakukan informed consent kepada pasien jika diperlukan tindakan. i. Dokter memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit) apabila diperlukan dan mengarahkan keluarga pasien untuk ke kasir (pasien umum). j. Petugas mengantar pasien menggunakan ambulans menuju rumah sakit. k. Jika tidak diperlukan rujukan eksternal, petugas mengarahkan pasien menuju ke ruang obat. l. Pasien pulang
5.	Jangka Waktu Pelayanan	Respon time < 5 menit
6.	Biaya/Tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	Meja anamnesa/ meja perawat , Meja periksa/ meja dokter, Tempat tidur periksa, Tensimeter, Termometer, Stetoskop, Senter, Timbangan, Metline, Microtoise, Nebulizer, Set Infus, Infus, Obat emergency dan Hecting set
9.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Umum (S1 Profesi Kedokteran) b. Perawat (Minimal D3 Keperawatan)
10.	Jumlah Pelaksana	1 Dokter 2 Perawat
11.	Jaminan Pelayanan	Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan dan diberikan oleh petugas yang berkompeten.
12.	Pengawasan Internal	a. Kepala Puskesmas b. Tim Mutu Puskesmas c. Tim Audit Internal Puskesmas

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Keamanan, keselamatan, dan kenyamanan sesuai dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien. b. Pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan b. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan c. Survei kepuasan pasien

27. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASSTER PONED

No	Komponen	Uraian
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan persalinan normal dan kegawatan maternal neonatal
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Membawa kartu identitas (KTP/KK) b. Membawa buku KIA
3.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik b. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; d. Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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; f. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; g. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
4.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	a. Pasien datang b. Pasien menuju ruang PONED c. Keluarga pasien mendaftar di bagian pendaftaran d. Petugas memberikan pertolongan e. Pasien menyelesaikan administrasi f. Pasien pulang/dirujuk

5.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai kasus
6.	Biaya/Tarif	Tidak dipungut biaya bagi pasien BPJS/KIS aktif faskes Puskesmas Mirit, bagi pasien umum dikenakan biaya retribusi sebesar Rp 15.000. Tarif tersebut sudah termasuk biaya obat-obatan /bahan habis pakai. Tarif belum termasuk biaya tindakan. 1. Paket Pertolongan Persalinan Normal oleh bidan 900.000 Per pasien 2. Paket Pertolongan Persalinan Normal oleh dokter 1.000.000 Per pasien 3. Paket Pertolongan Persalinan Resiko Tinggi 1.200.000 Per pasien 4. Paket Manual Plasenta 450.000 Per pasien 5. Kuretase manual 200.000 Per pasien
7.	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8.	Sarana dan Prasarana (Fasilitas)	a. Ruang tunggu b. Media edukasi (leaflet, audiovisual)
9.	Kompetensi Pelaksana	Tenaga dokter umum Tenaga bidan Tenaga Perawat
10.	Jumlah Pelaksana	Minimal 3 (tiga)) orang
11.	Jaminan Pelayanan	Standar Operasional Prosedur
12.	Pengawasan Internal	a. Dilakukan audit secara berkala oleh tim audit internal
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien	a. Mengidentifikasi pasien dengan benar, termasuk pasien dengan kondisi khusus. b. Meningkatkan komunikasi yang efektif; c. Meningkatkan keamanan obat-obatanyang harus diwaspadai; d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;

		e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; f. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh
14	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas b. Rapat Tinjauan Manajemen Puskesmas (RTM) setiap 6 bulan sekali c. Pelaporan Indikator Mutu d. Survey kepuasan masyarakat (SKM) setiap Triwulan

28. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER UNIT GAWAT DARURAT

No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	Pelayanan/tindakan medis gawat darurat
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan dalam kondisi gawat darurat b. Membawa kartu identitas berupa fotokopi KK/KTP/KIA (bagi anak-anak usia kurang dari 17 tahun)
3	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik b. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; d. Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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; f. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; g. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen

4	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	a. Petugas UGD menerima pasien b. Petugas memeriksa kesadaran pasien (GCS) c. Apabila sadar petugas menganamnesa pasien, apabila tidak sadar langsung alloanamnesa terhadap keluarga pasien dan cek A (Airway), B (Breathing), C (Circulation) d. Petugas memeriksa vital sign pasien e. Petugas mengkonsultasikan kepada dokter yang jaga f. Dokter jaga memeriksa pasien, melakukan pemeriksaan fisik g. Dokter menemukan tanda-tanda kegawatan h. Dokter memberikan advice kepada petugas IGD untuk menstabilkan pasien dengan advice pemberian obat-obatan emergency dahulu ataupun alat bantu pernafasan, pemberian cairan infus i. Dokter/petugas menyampaikan informed consent tentang kondisi pasien kepada keluarga pasien dan menyampaikan kalau pasien perlu penanganan segera j. Dokter / petugas memberikan form informed consent untuk ditandatangani keluarga pasien tentang persetujuan dilakukan tindakan medis
5	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu pelayanan 24 jam Response time kurang dari 5 menit Jangka waktu penyelesaian sesuai kasus
6	Biaya/tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah kabupaten Kebumen
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8	Sarana, pra sarana dan/atau fasilitas	a. Obat-obat dan peralatan emergensi b. Ambulan rujukan
9	Kompetensi Pelaksana	a. Tenaga perawat b. Tenaga dokter umum (pagi), siang on call/ konsultasi via telepon
10	Pengawasan Internal	Dilakukan audit secara berkala oleh tim audit internal
11	Jumlah Pelaksana	2 (dua) orang
12	Jaminan Pelayanan	Standar Operasional Prosedur

13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	a. Mengidentifikasi pasien dengan benar, termasuk pasien dengan kondisi khusus. b. Meningkatkan komunikasi yang efektif; c. Meningkatkan keamanan obat-obatanyang harus diwaspadai; d. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; e. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; f. Mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh
14	Evaluasi kinerja pelaksana	a. Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas b. Rapat Tinjauan Manajemen Puskesmas (RTM) setiap 6 bulan sekali c. Pelaporan Indikator Mutu d. Survey kepuasan masyarakat (SKM) setiap Triwulan

29. STANDAR PELAYANAN PUBLIK PELAYANAN LINTAS KLASER RAWAT INAP

No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap komprehensif, rekam medis, resep, surat kontrol, surat rujukan, surat keterangan rawat inap
2	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien membawa kartu identitas (KTP/KK) dan Kartu JKN/BPJS Kesehatan jika ada. b. Berdasarkan hasil pemeriksaan dari unit gawat darurat (UGD) atau poli rawat jalan Puskesmas yang menyatakan pasien perlu opname. c. Melakukan pendaftaran ulang atau verifikasi data rawat inap di bagian administrasi
3	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Layanan Publik b. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat; d. Permenkes No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 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; f. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; g. Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Kebumen
4	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	a. Pasien melakukan pendaftaran. b. Dilakukan triase dan pemeriksaan awal. c. penegakan diagnosis oleh dokter. d. Penentuan indikasi rawat inap. e. Pasien dirawat sesuai kebutuhan klinis. f. Pelayanan dilakukan secara kolaboratif lintas klaster (dokter, perawat, bidan, gizi, farmasi, laboratorium, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan profesi lainnya). g. Monitoring kondisi pasien setiap hari. h. Edukasi pasien dan keluarga. i. Pasien pulang atau dirujuk bila diperlukan.
5	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kondisi medis pasien (maksimal kemampuan pelayanan Puskesmas).
6	Biaya/tarif	Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen No 10 Tahun 2025 tentang Pajak dan Retribusi Daerah kabupaten Kebumen
7	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	a. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui kotak saran, Instagram, no whatsapp (+62812-1006-5949), atau aduan langsung. b. Petugas mencatat semua pengaduan. c. Semua pengaduan akan dibahas oleh tim pengelola pengaduan, dirapatkan bersama tim mutu dan kepala Puskesmas untuk menemukan solusi permasalahan aduan. d. Jawaban pengaduan akan disampaikan melalui telepon/ No Whatsapp/ e-mail pengadu yang bersangkutan/ papan pengumuman puskesmas.
8	Sarana, pra sarana dan/atau fasilitas	Ruang rawat inap, tempat tidur pasien, nurse station, ruang tindakan, oksigen sentral/tabung, alat kegawatdaruratan, laboratorium, farmasi, ambulans, sistem informasi, alat komunikasi.
9	Kompetensi Pelaksana	Dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, tenaga farmasi, analis laboratorium, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga promosi kesehatan, tenaga administrasi sesuai kompetensi.
10	Pengawasan Internal	Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Rawat Inap, Tim Mutu, Audit Internal, Supervisi Berkala.

11	Jumlah Pelaksana	Disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan jumlah tempat tidur.
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan cepat, aman, profesional, ramah, non diskriminatif, berorientasi pada keselamatan pasien.
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Manajemen Risiko, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).
14	Evaluasi kinerja pelaksana	Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), audit mutu, audit medis, indikator mutu, evaluasi pengaduan masyarakat dan rapat tinjauan manajemen.

Ditetapkan di : Kebumen
Pada tanggal : 02 Mei 2026
KEPALA PUSKESMAS MIRIT



TUTUT TYAS WIJIHASTUTI