

LAMPIRAN X KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : TAHUN 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS NGADIREJO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

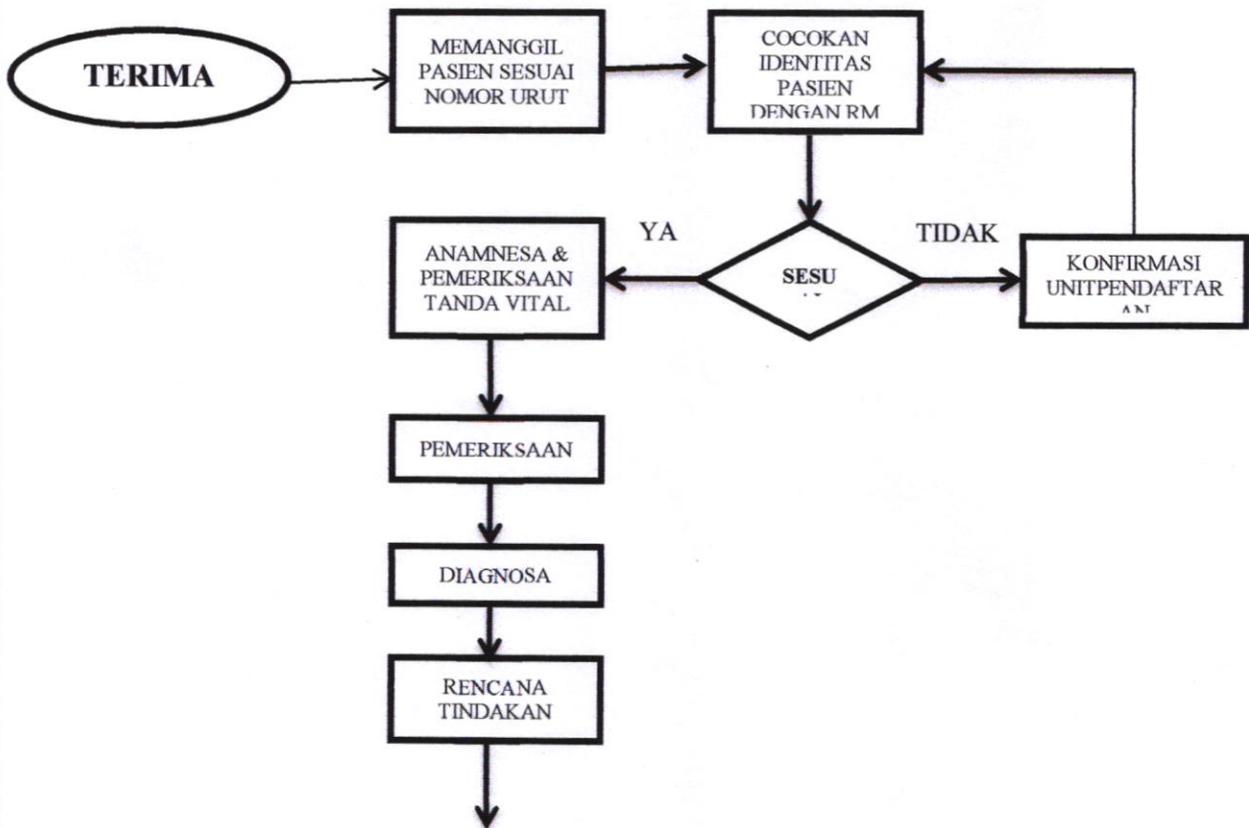
STANDAR PELAYANAN

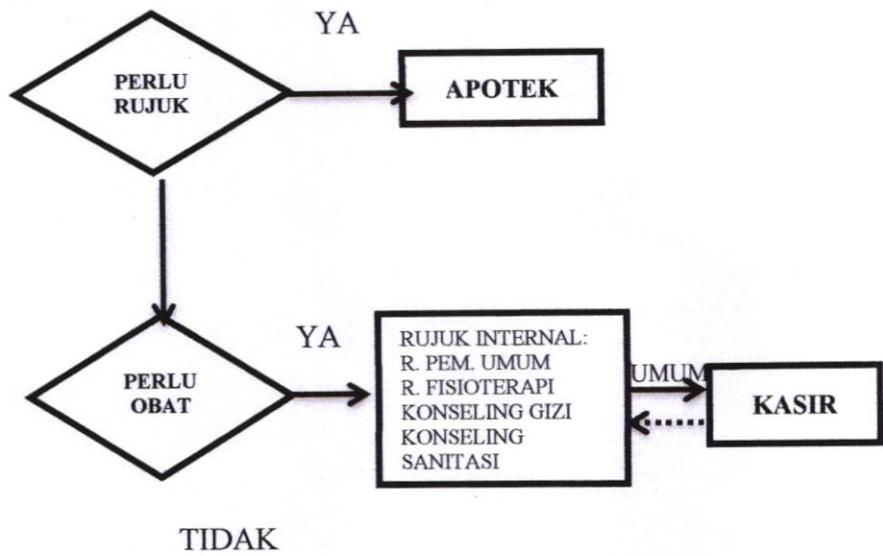
Jenis layanan : Kesehatan anak (MTBS)

| No | KOMPONEN | URAIAN |
|----|-----------------------|--|
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan MTBS-M 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | RM dari pendaftaran |
| 3. | Prosedur | 1. Pada penderita diare tanpa dehidrasi (Terapi A) : Petugas memberikan nasehat pemberian cairan (air tajin, larutan gula garam, oralit) sebanyak yang diinginkan hingga diare stop, sebagai petunjuk berikan setiap habis BAB a. Anak < 1 thn : 50-100 ml b. Anak 1-4 thn : 100-200 ml c. Anak > 5 thn : 200-300 ml |

- d. Meneruskan pemberian makanan atau ASI bagi bayi
2. Pada penderita diare dengan dehidrasi ringan-sedang (Terapi B):
 - a. Petugas memberikan oralit 75 ml/kg BB dalam 3 jam, jangan dengan botol
 - b. Petugas menunggu 5-10 menit lalu ulangi lagi, dengan pemberian lebih lambat (satu sendok setiap 2-3 menit), Jika anak muntah (karena pemberian cairan terlalucepat)
 3. Pada penderita diare dengan dehidrasi berat (Terapi C) :
 - a. Petugas memberikan Ringer Laktat 100 ml yang terbagi dalam beberapa waktu
 Petugas memeriksa ulang setiap 1-2 jam, jika hidrasi tidak membaik tetesan dipercepat. Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (pasien lebih tua) pasien kembali diperiksa'

Flow Chart





| | | |
|-----|---|--|
| 4. | Jangka Waktu Penyelesaian | 10 menit (tergantung kasus penyakit) |
| 5. | Biaya / tarif | Tergantung jenis pelayanan yang di peroleh tarif sesuai perda |
| 6. | Produk Pelayanan | Pemeriksaan balita sehat dan sakit |
| 7. | Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas | 1. Termometer 2. Stetoskop 3. ATK |
| 8. | Kompetensi Pelaksana | 1. Dokter 2. Bidan minimal d3 yang telah mendapat pelatihan 3. Perawat minimal d3 yang telah mendapat pelatihan |
| 9. | Pengawasan internal | Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit |
| 10. | Penanganan pengaduan, saran dan masukan | 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor 082137633992 3. Email: puskesmas_ngadirejo@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : puskesmas_Ngadirejo b. Wa : 082137633992 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; |

| | | |
|-----|--|---|
| | | 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Ngadirejo Kabupaten Temanggung |
| 11 | Jumlah Pelaksana | Maks 2 orang |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel. |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan. |
| 14. | Evaluasi Kinerja | Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan. |

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk.I
NIP. 19680320 200212 2 003