

PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN
JENIS - JENIS PELAYANAN YANG ADA
DIPUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

1. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM)

A. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESSENSIAL

- Programas Promotif**
 1. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan
 2. Penyuluhan gizi
 3. Penyuluhan kesehatan mata
 4. Penyuluhan kesehatan telinga
 5. Penyuluhan kesehatan gigi
 6. Penyuluhan kesehatan kulit
 7. Penyuluhan kesehatan mulut
 8. Penyuluhan kesehatan reproduksi
 9. Penyuluhan kesehatan jiwa
 10. Penyuluhan kesehatan lingkungan
 11. Penyuluhan kesehatan bencana
 12. Penyuluhan kesehatan keselamatan kerja
 13. Penyuluhan kesehatan kesehatan masyarakat
 14. Penyuluhan kesehatan keluarga
 15. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 16. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 17. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 18. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 19. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 20. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- Programas Kesehatan Masyarakat**
 1. Pemeriksaan kesehatan masyarakat
 2. Penyelidikan kesehatan masyarakat
 3. Pengendalian kesehatan masyarakat
 4. Promosi kesehatan masyarakat
 5. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 6. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 7. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 8. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 9. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 10. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 11. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 12. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 13. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 14. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 15. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 16. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 17. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 18. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 19. Penyuluhan kesehatan masyarakat
 20. Penyuluhan kesehatan masyarakat

B. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT PENDEMBANGAN

- Programas Kesehatan Masyarakat (Kesehatan)**
 1. Pemeriksaan kesehatan
 2. Penyelidikan kesehatan
 3. Pengendalian kesehatan
 4. Promosi kesehatan
 5. Penyuluhan kesehatan
 6. Penyuluhan kesehatan
 7. Penyuluhan kesehatan
 8. Penyuluhan kesehatan
 9. Penyuluhan kesehatan
 10. Penyuluhan kesehatan
 11. Penyuluhan kesehatan
 12. Penyuluhan kesehatan
 13. Penyuluhan kesehatan
 14. Penyuluhan kesehatan
 15. Penyuluhan kesehatan
 16. Penyuluhan kesehatan
 17. Penyuluhan kesehatan
 18. Penyuluhan kesehatan
 19. Penyuluhan kesehatan
 20. Penyuluhan kesehatan
- Programas Kesehatan (Jenis)**
 1. Pemeriksaan kesehatan
 2. Penyelidikan kesehatan
 3. Pengendalian kesehatan
 4. Promosi kesehatan
 5. Penyuluhan kesehatan
 6. Penyuluhan kesehatan
 7. Penyuluhan kesehatan
 8. Penyuluhan kesehatan
 9. Penyuluhan kesehatan
 10. Penyuluhan kesehatan
 11. Penyuluhan kesehatan
 12. Penyuluhan kesehatan
 13. Penyuluhan kesehatan
 14. Penyuluhan kesehatan
 15. Penyuluhan kesehatan
 16. Penyuluhan kesehatan
 17. Penyuluhan kesehatan
 18. Penyuluhan kesehatan
 19. Penyuluhan kesehatan
 20. Penyuluhan kesehatan

2. PELAYANAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

A. PELAYANAN DALAM BGDUNG :

No.	FASILITAS PELAYANAN	JENIS PELAYANAN
1	RUANG PONDOKRAWAN	Pemeriksaan Pasien
2	Ruang Rawat	Pemeriksaan Keperawatan, Pemeriksaan, Rawat, Rawat, Rawat
3	Ruang Bedah	Pemeriksaan dan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
4	Ruang Anestesi	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
5	Ruang Rontgen	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
6	Ruang Fisioterapi	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
7	Ruang Rehabilitasi	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
8	Ruang Gigi	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
9	Ruang Gigi Anak	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
10	Ruang Kesehatan Kulit	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
11	Ruang Kesehatan Mata	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
12	Ruang Kesehatan Telinga	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat
13	Ruang Kesehatan Telinga dan Tenggorokan	Pemeriksaan Rawat, Rawat, Rawat, Rawat, Rawat

KETERANGAN :

- Rawat inpatient :
 - 07.30 WIB - 19.30 WIB
 - 07.30 WIB - 12.00 WIB
 - 07.30 WIB - 15.00 WIB
- Rawat Outpatient :
 - 08.00 WIB - 12.00 WIB
 - 08.00 WIB - 10.30 WIB
 - 08.00 WIB - 11.00 WIB

KEPALA UPD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN
DONI PASLAN, S.KM

JAM PELAYANAN

SENIN - KAMIS :
08.00 - 12.00 WIB

JUM'AT :
08.00 - 11.00 WIB

SABTU :
08.00 - 11.00 WIB

PEMERINTAH KOTA PARIAMAN, DINAS KESEHATAN
PROMKES PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

UPD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

PERSYARATAN PENDAFTARAN PASIEN

- UMUM :

- PASIEN BARU : IDENTITAS DIRI (KTP / KK)
- PASIEN LAMA : KARTU KUNJUNGAN BEROBAT IDENTITAS DIRI (KTP / KK)

- PESERTA JKS / BPJS KESEHATAN :

- PASIEN BARU : IDENTITAS DIRI (KTP / KK) KARTU PESERTA JKS / BPJS KESEHATAN
- PASIEN LAMA : KARTU KUNJUNGAN BEROBAT IDENTITAS DIRI (KTP / KK) KARTU PESERTA JKS / BPJS KESEHATAN



ATRIBUT KOKARDE UNTUK PENGUNJUNG PUSKESMAS



ATRIBUT PIN UNTUK PETUGAS PUSKESMAS

**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN
DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
TAHUN 2019**

NILAI IKM

80

NAMA LAYANAN ; KESEHATAN

RESPONDEN

JUMLAH : 368 orang
Jenis Kelamin : L = 112 orang/ P = 256 orang
Pendidikan : SD = 58
SMP = 104
SMA = 160
DII I = 4
S1 = 41
S2/S3 = 1
Periode Survei Januari 2019

TERIMAKASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN
MASUKAN ANDA SANGAT BERMAMFAAT UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI
DAN MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN BAGI MASYARAKAT

**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN
DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
TAHUN 2020**

NILAI IKM

81

NAMA LAYANAN ; KESEHATAN

RESPONDEN

JUMLAH : 368 orang
Jenis Kelamin : L = 86 orang/ P = 282 orang
Pendidikan : SD = 86
SMP = 126
SMA = 88
DII I = 23
S1 = 41
S2/S3 = 4
Periode Survei Januari 2020

TERIMAKASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN
MASUKAN ANDA SANGAT BERMAMFAAT UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI
DAN MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN BAGI MASYARAKAT

**INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM)
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN
DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
TAHUN 2021**

NILAI IKM

81.11

NAMA LAYANAN ; KESEHATAN

RESPONDEN

JUMLAH : 368 orang
Jenis Kelamin : L = 144 orang/ P = 224 orang
Pendidikan : SD = 68
SMP = 109
SMA = 171
DII I = 12
S1 = 5
S2/S3 = 3
Periode Survei Januari 2021

TERIMAKASIH ATAS PENILAIAN YANG TELAH ANDA BERIKAN
MASUKAN ANDA SANGAT BERMAMFAAT UNTUK KEMAJUAN UNIT KAMI AGAR TERUS MEMPERBAIKI
DAN MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN BAGI MASYARAKAT

PROSEDUR PENGADUAN



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN, DINAS KESEHATAN
PROMKES PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

1. Keluhan Pasien / Masyarakat / Pasien
DAPAT MELAKUKAN PENGADUAN KELUHAN, KRITIK ATAU PUN SARAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN DAN PELAKSANAAN PROGRAM DI PUSKESMAS DAN KETIDAKPUASAN PELAYANAN DI PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN.

- puskesmaspadusunan88@gmail.com
- Kotak Kritik dan Saran
- Kotak Kepuasan
- Pengaduan Langsung :
Rencana Pengaduan, Usul, Pengaduan, Pengaduan Program
- Buku Keluhan di Jejaring Kesehatan :
PUSKESMAS / PUSKES
- SMS Center :
0813 6348 4344 - 0813 6348 332

2. PENERIMAAN KELUHAN
PUSKESMAS MENERIMA KELUHAN / PENGADUAN DAN DIREKAP DALAM CATATAN KELUHAN

3. PENYELESAIAN PENGADUAN
SETIAP PENGADUAN DAN KELUHAN AKAN DIBARAS / DIANALISA DALAM PETERUNGAN TIM PENGADUAN DAN DITINDAK LANJUTI DENGAN MENKOORDINASI DENGAN PIMPINAN DAN BAGIAN TERKAIT.

4. PENGADUAN / KELUHAN SELESAI
HASIL TINDAK LANJUT PENGADUAN AKAN DIUMUMKAN MELALUI PAPAN INFORMASI

5. PENGADUAN / KELUHAN TIDAK SELESAI
PENGADUAN KELUHAN, KRITIK ATAU PUN SARAN YANG TIDAK DAPAT DISELESAIKAN LAPORKAN KE DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN



**UPTD PUSKESMAS
KP. BARU PADUSUNAN**

PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

PAPAN INFORMASI PUSKESMAS

SMS PENGADUAN
0813 6348 4344
(DONI PASLAH, S.KM)





RUANG APOTIK (Ruang penyimpanan Obat)

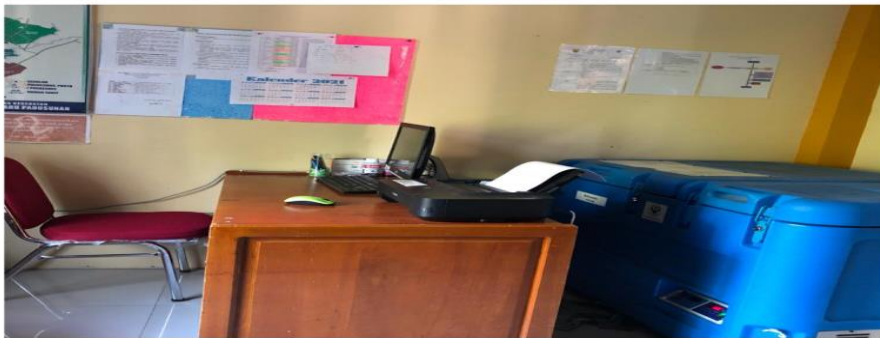


IPAL (instalasi pengolahan air Limbah)

Merupakan sarana untuk pengolahan limbah yang berbentuk cair misalnya limbah dari wc, dan air cuci tangan dari kamar mandi, Ipal di puskesmas Berdiri tahun 2019



Ruang Ibadah



Ruang Imunisasi



Ruang pemeriksaan Labor



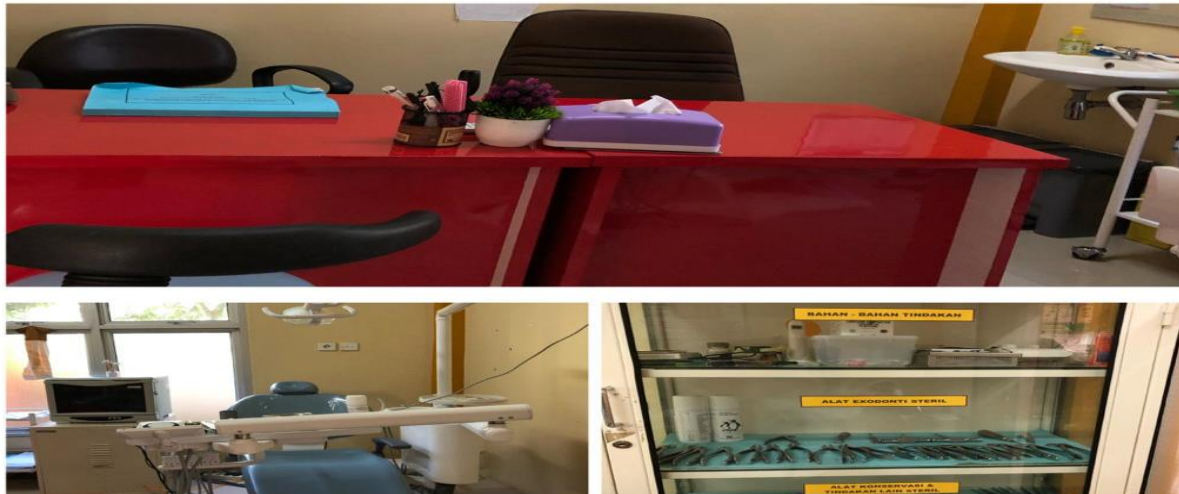
Ruang Laktasi



Ruang Pertemuan



Ruang Pelayanan Anak



Ruang Poli Gigi



Ruang Pelayanan Ibu dan KB



Ruang Pelayanan TBC



Ruang Poli Umum



Ruang Rekam Medik (Pendaftaran)



Ruang Tindakan



Ruang Tunggu Pasien



Toilet



Fasilitas bagi pengunjung prioritas



TPS Puskesmas



Toga/ Tanaman Obat



UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

MOTTO :
Kami Pegawai Puskesmas Kp. Baru Padusunan Melayani Dengan "CERIA"

YISI :
"Mewujudkan Masyarakat Mandiri Untuk Hidup Sehat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kp. Baru Padusunan"

MISI :

- Memberikan Pelayanan Secara Profesional
- Mendorong Masyarakat Untuk Hidup Sehat
- Membina Kerja Sama Lintas Program Dan Lintas Sektor

TATA NILAI :

C : Cerdas Dalam Bertindak
E : Edukatif Dalam Pelayanan
R : Responsif Terhadap Keluhan Pasien
I : Inovatif Dalam Bekerja
A : Aspiratif Terhadap Masukan dan Kritikan

RUANG TINDAKAN

TATA NILAI :

Ceria

Cerdas Dalam Bertindak
 Edukatif Dalam Pelayanan
 Responsif Terhadap Keluhan Pasien
 Inovatif Dalam Bekerja
 Aspiratif Terhadap Masukan dan Kritikan

PERATURAN DAERAH KOTA PARIAMAN
STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS



1. PEMERIKSAAN DAN KONSULTASI :			
- Pemeriksaan dan Konsultasi Oleh Dokter Umum / drg.	Rp. 25.000	- Ekstraksi Gigi Permanen	Rp. 20.000
2. TINDAKAN OPERATIF :			
a. Operasi Kecil :		- Ekstraksi Gigi Molar 3	Rp. 40.000
- Eksisi / Insisi Kecil	Rp. 20.000	- Insisi Abses Gigi	Rp. 50.000
- Tindik Daun Telinga	Rp. 20.000	- Currtage Gigi	Rp. 50.000
- Cabut Nukir	Rp. 35.000	- Pemasangan Implant KB	Rp. 70.000
- Jahitan Luka Kecil <5 Jahitan Tanpa ATS	Rp. 25.000	- Pelepasan Implant KB	Rp. 70.000
- Jahitan Luka Kecil <5 Jahitan Dengan ATS	Rp. 30.000	3. Tindakan Non Operatif :	
- Jahitan Luka >5 Jahitan Dengan ATS	Rp. 35.000	a. Tindakan Non Operatif Kecil :	
b. Operasi Sedang :		- Pemasangan Infus	Rp. 15.000
- Insisi dan Eksisi Besar	Rp. 40.000	- Pemasangan Cateter	Rp. 15.000
c. Operasi Khusus :		- Tindakan Dengan Sonda	Rp. 20.000
- Sunat Pria (Sircumstisi)	Rp. 250.000	- Tindakan Dengan Memakai Bidai (Spalk)	Rp. 20.000
- Ekstraksi Gigi Susu	Rp. 10.000	- Perawatan Luka Baru Tanpa Jahitan	Rp. 0.000
		- Perawatan Luka Baru Tanpa Jahitan Dengan ATS	Rp. 15.000
		- Perawatan Luka Dengan Anti Perban	Rp. 15.000
		- Luka Bakar 100% Tanpa Komplikasi	Rp. 25.000
		b. Tindakan Non Operatif Sedang :	
		- Perawatan Luka > 10%	Rp. 50.000
		c. Tindakan Non Operatif Khusus :	
		- Pemeriksaan IVA	Rp. 25.000
		- Tambah Gigi Sementara	Rp. 20.000
		- Tambah Gigi Tetap	Rp. 30.000
		- Pembersihan Karang Gigi 1/4 Rahang	Rp. 25.000
		- Perawatan Saluran Akar	Rp. 30.000
		4. Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Periferik :	
		a. Pemeriksaan Golongan Darah	Rp. 20.000
		b. Pemeriksaan Haemoglobin	Rp. 12.000
		c. Pemeriksaan Malaria	Rp. 12.000
		d. Pemeriksaan Kehamilan (Plano Test)	Rp. 12.000
		e. Sida Darah	Rp. 18.000
		f. Gula Darah 2 jam PP	Rp. 18.000
		g. Asam Urat	Rp. 20.000
		h. Kolesterol	Rp. 20.000
		i. HBSAg	Rp. 35.000
		5. Pemakaian Puskesmas Keliling (Ambulans)	
		a. Jarak 0 s/d = 15 km	Rp. 60.000
		b. Jarak 15 km Keatas	Rp. 5000 / KM
		6. Pemakaian Oksigen :	
		a. Persatuan kg / cm Atau lb / inc	Rp. 1.000
		7. Pengujian Kesehatan :	
		a. Surat Keterangan Kesehatan	Rp. 12.000
		b. Surat Keterangan Untuk Asuransi	Rp. 12.000
		c. Surat Keterangan Bata Warna	Rp. 12.000
		d. Surat Keterangan Kelahiran	Rp. 12.000
		e. Visum Et Repertum Kecelakaan	Rp. 30.000
		f. Visum Et Repertum Akibat Kejahatan Seksual	Rp. 50.000
		g. Dokter Pengujian Tersendiri	Rp. 30.000

WALI KOTA PARIAMAN
 GENIUS UMAR



UPTD. PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN

	KLINIK SANITASI DI DALAM GEDUNG (PUSKESMAS)			
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKP/	
		No. Revisi	: 00	
		Tanggal Terbit	: Januari 2021	
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah,SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005



1. Pengertian	Klinik sanitasi Dalam gedung adalah Kegiatan yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif dan kuratif yang difokuskan pada penduduk yang beresiko tinggi untuk mengatasi masalah penyakit berbasis lingkungan dan masalah kesehatan lingkungan pemukiman secara aktif dan pasif di dalam maupun di luar gedung.			
2. Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif dan kuratif secara terpadu, terarah dan terus menerus			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan No : /SK/HC-KBP/I/2021, tentang Jenis - Jenis Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kp. Baru Padusunan.			
4. Referensi	Buku panduan konseling bagi petugas klinik sanitasi			
5. Langkah - langkah	Kelengkapan : Koefisien Panduan wawancara di dalam gedung. Langkah kerja : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan senyum kepada pasien dan klien 2. Mempersilakan duduk pada tempat yang telah disediakan 3. Melakukan wawancara untuk mendapatkan data- data pendukung dari penyakit yang dikeluhkan (data sarana sanitasi dasar, data perumahan dan lingkungan, PHBS) 4. Mengidentifikasi penyakit yang diderita pasien 5. Memberikan saran - saran dan tindak lanjut dengan kunjungan rumah pasien/klien (bila diperlukan) 6. Menanyakan kembali tentang hal - hal yang belum dipahami kepada pasien 7. Memberikan salam, mohon maaf, ucapan terima kasih 8. Mencatat kunjungan pasien/klien kedalam Buku Register 			
6. Unit Terkait	✓ BP ✓ KIA			
7. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	STIMULASI,DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG BALITA DAN APRAS			
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKM/	
		No.Revisi	: 00	
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020	
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005

1. Pengertian	Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal			
2. Tujuan	Sebagai Acuan Penerapan langkah- langkah untuk deteksi dini tumbuh kembang anak.			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4. Referensi	Pedoman Pelaksanaan Stimulasi,Deteksi,Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak di tingkat pelayanan Kesehatan Dasar			
5. Alat dan Bahan	ATK KMS Timbangan Dacin Tabel BB/TB Timbangan	Microtoa Buku KIA KPSP TDL TDD Pita cm		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pelaksana menyeleksi anak-anak yang akan dideteksi umur anak 2. Petugas menanyakan identitas anak yaitu nama anak,nama orang tua,alamat,tanggal pemeriksaan,tanggal lahir dan umur anak 3. Petugas menanyakan keluhan utama anak kepada ibu atau pendamping 4. Petugas memeriksa BB,TB,LKA anak,melakukan tes perkembangan kepada anak menurut umur,tes daya lihat, tes daya dengar dan mental emosional 5. Petugas melakukan pemeriksaan atas indikasi bila ada keluhan 6. Petugas membuat kesimpulan 7. Petugas melakukan intervensi bila terjadi penyimpangan 			
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring 			
8. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	KELAS IBU BALITA			
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKM/	
		No.Revisi	: 00	
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020	
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				Doni Paslah, SKM NIP.19760613 200312 1 005

1.Pengertian	Kelas Ibu Balita merupakan suatu aktivitas belajar kelompok dalam kelas dengan anggota beberapa ibu yang mempunyai anak balita (usia 0-5 tahun) dibawah bimbingan satu atau beberapa fasilitator (petugas) dengan menggunakan Buku KIA sebagai alat pembelajaran			
2.Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu balita			
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4.Referensi	Buku Pedoman Kelas Ibu Balita			
5.Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku KIA 2. Lembar balik kelas ibu balita 3. Leaflet 4. LCD 			
6.Prosedur	<p>Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu balita yang ada di wilayah kerja kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu balita 2. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana 3. Petugas mempersiapkan materi, alat bantu, penyuluhan dan jadwal pelaksanaan 4. Petugas mengundang ibu balita yang telah ditentukan sebagai peserta 5. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu balita <p>Tahap Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan umum ibu balita dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya 2. Curah pendapat tentang materi yang akan disampaikan 3 Penyampaian materi 4. Evaluasi pelaksanaan pertemuan 5 Kesimpulan pelaksanaan pertemuan 			
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1.Unit Admen 2.Unit UKM 3.Unit UKP 4.Jaringan dan Jejaring 			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	PEMANTAUAN NEONATUS DENGAN KOMPLIKASI													
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKM/											
		No.Revisi	: 00											
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020											
	Halaman	: 1/1												
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005										
1.Pengertian	Pemantauan Neonatus dengan komplikasi adalah suatu cara dalam kegiatan atau dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa penyampaian informasi, pendidikan, maupun edukasi, kepada keluarga dengan neonatus komplikasi dengan memakai format MTBM													
2.Tujuan	Untuk meningkatkan pemantauan Neonatus dengan komplikasi, menilai dan meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga dalam merawat neonatus dengan komplikasi, sehingga bayi dapat mendapatkan perawatan yang optimal													
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM													
4.Referensi	Buku Pelayanan kesehatan Esensial. Kemenkes RI tahun 2011													
5.Prosedur/ Langkah-langkah	<p>A.Prosedur</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Timbangan Bayi</td> <td style="width: 50%;">2. Pengukur Panjang Badan</td> </tr> <tr> <td>3. Stetoskop Bayi</td> <td>4. Senter</td> </tr> <tr> <td>5. Termometer</td> <td>6. Kasa Steril</td> </tr> <tr> <td>7. Timer</td> <td>7. Sarung Tangan</td> </tr> <tr> <td>8. Buku KIA</td> <td></td> </tr> </table> <p>B. Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter dan petugas melakukan kunjungan rumah pada ibu yang mempunyai neonatus dengan komplikasi 2. Memeriksa kemungkinan Penyakit sangat berat 3. Memeriksa apakah bayi diare 4. Memeriksa apakah bayi ikterik 5. Memeriksa apakah adanya Berat Badan Lahir Rendah atau masalah pemberian ASI 6. Vitamin K 7. Memeriksa status Imunisasi 8. Memeriksa masalah/keluhan lain 9. Bila terdapat salah satu gejala neonatus resti, maka petugas melakukan rujukan ke Puskesmas dan menginformasikan hal tersebut kepada kepala desa dengan bantuan kader 				1. Timbangan Bayi	2. Pengukur Panjang Badan	3. Stetoskop Bayi	4. Senter	5. Termometer	6. Kasa Steril	7. Timer	7. Sarung Tangan	8. Buku KIA	
1. Timbangan Bayi	2. Pengukur Panjang Badan													
3. Stetoskop Bayi	4. Senter													
5. Termometer	6. Kasa Steril													
7. Timer	7. Sarung Tangan													
8. Buku KIA														
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1.Unit Admen 2.Unit UKM 3.Unit UKP 4.Jaringan dan Jejaring 													
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan										



	Skrining Hipotiroid Kongenital			
	SOP	No. Dokumen		: SOP/UKM/
		No. Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		:07 Januari 2020
	Halaman	: ½		
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN			Doni Paslah 197606132003121005	

1. Definisi	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita								
2. Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Menegakan Diagnosa pada bayi dari skrining yang dilakukan • Memilah bayi yang menderita Hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita 								
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM								
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital								
5. Alat dan Bahan	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Alat: ATK</td> <td style="width: 50%;">Bahan: Alkohol</td> </tr> <tr> <td>Lancet</td> <td>Kapas</td> </tr> <tr> <td>Kertas Saring</td> <td>Air Hangat</td> </tr> <tr> <td>Handsocon</td> <td>Kassa</td> </tr> </table>	Alat: ATK	Bahan: Alkohol	Lancet	Kapas	Kertas Saring	Air Hangat	Handsocon	Kassa
Alat: ATK	Bahan: Alkohol								
Lancet	Kapas								
Kertas Saring	Air Hangat								
Handsocon	Kassa								
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menentukan bayi yang akan di SHK 2. Petugas melakukan Konseling dan meminta persetujuan ibu dan keluarga bayi untuk dilakukan pengambilan specimen darah 3. Jika Keluarga tidak setuju dilakukan penandatanganan penolakan tindakan 4. Jika Keluarga setuju dilakukan Pengambilan specimen darah 5. Atur posisi bayi dengan kaki lebih rendah dari kepala bayi 6. Kompres telapak kaki bayi ± 40°C menggunakan kapas yang telah dibasahi air hangat atau gosok gosok 7. Lap keringkan kaki bayi 8. Tentukan daerah penusukan 9. Bersihkan kaki bayi dengan alcohol 70%, biarkan kering 10. Tusuk menggunakan lanset 11. Usap darah pertama 12. Pijat lembut kaki Bayi 13. Teteskan darah ke kertas saring, kertas tidak boleh menempel ketumit bayi 								



	14. Tekan bekas tusukan dengan Kassa kering 15. Keringkan kertas saring dengan cara dianginkan				
7. Unit terkait	UKM UKP TU JARINGAN				
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

--	--	--

	AUTOPSI VERBAL				
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKM/		
		No.Revisi	: 00		
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020		
Halaman		: 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	
1.Pengertian	Autopsi Verbal maternal dan Perinatal adalah Melakukan Pengkajian dan menganalisa penyebab kasus kematian pada maternal dan perinatal				
2.Tujuan	Mengetahui sebab-sebab terjadinya kematian maternal dan neonatal yang terjadi dan mengetahui penanganan yang benar dan pencegahan yang bisa dilakukan agar kasus kematian maternal dan neonatal yang sama tidak terulang kembali.				
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM				
4.Referensi	Buku Audit maternal dan Perinatal (Kemenkes RI tahun)				
5.Prosedur/ Langkah-langkah	A.Prosedur <ol style="list-style-type: none"> 1. AMP /Laporan 1x 24 Jam 2. AMP ke fasilitas kesehatan 3. AMP ke Masyarakat B. Langkah-langkah Secara umum dalam pelaksanaan kegiatan Autopsi Maternal dan Perinatal adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanggung jawab desa membuat laporan 1x24 jam secara ringkas tentang penyebab kematian maternal atau perinatal dan mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan 2. Pengelola program terkait membuat surat pengantar dan mengirimkan format AMP ke Fasilitas kesehatan tempat kejadian untuk mengisi kronologis penyebab kematian maternal atau perinatal (didalam pengisian data diisi oleh dokter) 3. Tim Audit (pimpinan, dokter penanggung jawab wilayah, Bikor, pengelola program dan program terkait) melakukan AMP ke Masyarakat dengan mewawancarai (suami atau keluarga terdekat) dengan panduan format AMP,tentang kronologis kematian yang terjadi . 4. Semua Format yang telah diisi kemudian di laporkan ke Dinas Kesehatan ke Bidang Kesmas 				
6.Unit Terkait	1.Unit Admen 2.Unit UKM 3.Unit UKP 4.Jaringan dan Jejaring				
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	PENJARINGAN ANAK SEKOLAH			
	SOP	No.Dokumen		: SOP/UKM/
		No.Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		: 7 Januari 2019
Halaman		: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN			<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1.Pengertian	1.Penjaringan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penangan sedini mungkin. 2.Penjaringan kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/SMK/MA, yang meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku), pemeriksaan status gizi melalui pengukuran Antropometri, pemeriksaan ketajaman Indera (penglihatan dan pendengaran), dan pengukuran kebugaran jasmani, selain itu pada peserta didik, juga dilakukan screening melalui kuisioner mengenai keadaan kesehatan umum,kesehatan mental,Inteligensi dan Reproduksi (untuk siswa SMP dan SMA) melalui self assessment serta bahan edukasi/konseling			
2.Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah- langkah dalam melaksanakan penjaringan anak baru masuk sekolah.			
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2019 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4.Referensi	SKB 4 Menteri No 1 /U SKB:No 16067/Menkes/SKB/VII.2003 Tentang penggunaan dan Pengembangan UKS.			
5.Prosedur/ Langkah-langkah	1..Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Kementrian Agama Kota) ,memberikan informasi kesekolah sekolah ,terkait pemeriksaan kesehatan anak sekolah 2..Pemegang Program berkoordinasi dengan pihak sekolah tentang kesepakatan jadwal penjaringan anak baru masuk sekolah. 3.Pemegang Program melakukan Identifikasi kebutuhan operasional (tenaga,sarana dan dana) 4.Pemegang program mendata jumlah sekolah, jumlah peserta didik yang baru masuk sekolah diwilyah kerja Puskesmas Pariaman 5.Pemegang program berkoordinasi dengan guru BK dalam pengisian kuisioner 6.Pemegang program menyiapkan surat tugas 7.Petugas mendatangi sekolah sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan 8.Petugas melakukan pemeriksaan anak baru masuk sekolah dikelas 9.Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kuisioner 10.Pemegang program merekap hasil pemeriksaan. 11.Pemegang program membuat laporan dan evaluasi kegiatan			
7.Unit Terkait	1.Unit Admin 2.Unit UKM 3.Unit UKP 4.Jaringan dan Jejaring			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SDIDTK			
	SPO	No. Dokumen		: / SOP/HC-KT/I/2017
		No. Revisi		: 0
		Tanggal Terbit		:
	Halaman	: 1/1		
UPTD Puskesmas Kurai Taji		<u>dr. Ramadhani</u> NIP.19800729 200803 1 001		



1. Pengertian	SDIDTK adalah kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi, Tumbuh Kembang untuk anak umur 0 – 6 tahun yang ada diwilayah kerja Puskesmas dilakukan oleh dokter, bidan perawat ahli gizi, penyuluh kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lain dan petugas sektor lain (kader kesehatan) dalam menjalankan tugas melakuka SDIDTK
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan SDIDTK di unit KIA
3. Kebijakan	SK kepala Puskesmas nomor tahun 2017 tentang Penyelenggaraan KIA-KB
4. Referensi	Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010)
5. Langkah-langkah prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mempersiapkan alat: <ul style="list-style-type: none"> • Timbangan. • Met line • Mikrotoa • Pengukuran panjang badan bayi. • Alat permainan edukatif, • Formulir SDIDTK • Buku pedoman pelaksanaan SDIDTK 2. Petugas melakukan anamnesa identitas dan mengisi formulir SDIDTK. 3. Petugas menghitung umur balita atau anak pra sekolah yang akan di SDIDTK. 4. Petugas menanyakan keluhan utama 5. Petugas melakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan melakukan pemeriksaan antropometri BB/TB,LKA,LILA. 6. Petugas melakukan pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP. 7. Petugas memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. 8. Petugas melakukan pemeriksaan TES Daya Lihat dan tes Daya dengar sesuai usia. 9. Jika terdapat indikasi petugas melakukan pemeriksaan CHAT (Gangguan Pemusatan Perhatian Hiperaktif). <ul style="list-style-type: none"> ○ Jika terdapat permasalahan pertumbuhan atau perkembangan anak petugas memberikan intervensi dini dan penatalaksanaan rujukan. ○ Petugas mencatat hasil deteksi dini Tumbuh kembang pada Formulir deteksi dini Tumbuh Kembang Anak.
	Unit Bp-Umum

6. Rekaman Historis Perubahan

No	Yang di rubah	Isi Perubahan	Tgl mulai diberlakukan



	LOMBA BALITA SEHAT INDONESIA			
	SOP	No.Dokumen		: SOP/UKM/
		No.Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		: 7 Januari 2019
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN			<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1.Pengertian	Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau yang lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun			
2.Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan Lomba Balita Sehat			
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor: /B.I.SK / HC.KBP/I/2019 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4.Referensi	Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Kementrian Kesehatan RI 2010)			
5.Prosedur/ Langkah- langkah	1.Pemegang program anak berkoordinas dengan penanggung jawab Desa/Kelurahan dan kader untuk seleksi anak tiap Desa/Kelurahan 2.Masing masing Desa/kelurahan terdiri dari 1 orang balita usia 6 -24 Bulan dan 1 orang balita usia 2-5 tahun. 3.Balita yang menang tingkat Puskesmas di ikutkan lomba di Tingkat Kota Pariaman			
6.Unit Terkait	1.Unit Admen 2.Unit UKM 3.Unit UKP 4.Jaringan dan Jejaring			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	Skrining Hipotiroid Kongenital			
	SOP	No. Dokumen		: SOP/UKM/
		No. Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		:07 Februari 2017
	Halaman	: ½		
UPTD PUSKESMAS KP.BARU			Doni Paslah 197606132003121005	

PADUSUNAN		
1. Definisi	Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining /uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita	
2. Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Menegakan Diagnosa pada bayi dari skrining yang dilakukan • Memilah bayi yang menderita Hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita 	
3. Kebijakan	SK kepala Puskesmas Nomor tentang pelyanan klinis	
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 78 tahun 2014 Tentang Skrining Hipotiroid Kongenital	
5. Alat dan Bahan	Alat: ATK Lancet Kertas Saring Handscoon	Bahan: Alkohol Kapas Air Hangat Kassa
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menentukan bayi yang akan di SHK 2. Petugas melakukan Konseling dan meminta persetujuan ibu dan keluarga bayi untuk dilakukan pengambilan specimen darah 3. Jika Keluarga tidak setuju dilakukan penandatanganan penolakan tindakan 4. Jika Keluarga setuju dilakukan Pengambilan specimen darah 5. Atur posisi bayi dengan kaki lebih rendah dari kepala bayi 6. Kompres telapak kaki bayi $\pm 40^{\circ}\text{C}$ menggunakan kapas yang telah dibasahi air hangat atau gosok gosok 7. Lap keringkan kaki bayi 8. Tentukan daerah penusukan 9. Bersihkan kaki bayi dengan alcohol 70%, biarkan kering 10. Tusuk menggunakan lanset 11. Usap darah pertama 12. Pijat lembut kaki Bayi 13. Teteskan darah ke kertas saring, kertas tidak boleh menempel ketumit bayi 14. Tekan bekas tusukan dengan Kassa kering 15 Keringkan kertas saring dengan cara dianginkan 	
7. Unit terkait	UKM UKP TU JARINGAN	



Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	Lomba Balita Sehat				
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKM/ 01		
		No. Revisi	: 00		
		Tanggal Terbit	:02 Februari 2017		
Halaman		: 1/2			
UPTD PUSKESMAS PARIAMAN				Ade Yandriani 19651022 199003 2 004	

1. Pengertian	Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau yang lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun			
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan Lomba Balita Sehat			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Pariaman No: /SK/HC-PRM/2018 tentang peraturan, kebijakan dan prosedur UKM.			
4. Referensi	Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Kementrian Kesehatan RI 2010)			
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Pemegang program anak berkoordinas dengan penanggung jawab Desa/Kelurahan dan kader untuk seleksi anak tiap Desa/Kelurahan 2. Masing masing Desa/kelurahan terdiri dari 1 orang balita usia 6 -24 Bulan dan 1 orang balita usia 2-5 tahun. 3. Balita yang menang tingkat Puskesmas di ikutkan lomba di Tingkat Kota Pariaman			
1. Diagram Alir	-			
2. Unit Terkait	1. UKP 2. UKM 3. TU 4. JARINGAN			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Autopsi Verbal Maternal dan Perinatal			
	SOP	No. Dokumen		: SOP/UKM/ 01
		No. Revisi		: 00
		Tanggal Terbit		:02 Februari 2017
	Halaman	: 1		
UPTD PUSKESMAS PARIAMAN		Ade Yandriani 19651022 199003 2 004		



1.Pengertian	Autopsi Verbal maternal dan Perinatal adalah Melakukan Pengkajian dan menganalisa penyebab kasus kematian pada maternal dan perinatal			
2.Tujuan	Mengetahui sebab-sebab terjadinya kematian maternal dan neonatal yang terjadi dan mengetahui penanganan yang benar dan pencegahan yang bisa dilakukan agar kasus kematian maternal dan neonatal yang sama tidak terulang kembali.			
3.Kebijakan	Surat Keputusan No. / / Tanggal Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas			
4.Referensi	Buku Audit maternal dan Perinatal (Kemenkes RI tahun)			
5.Prosedur/ Langkah-langkah	<p>A.Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. AMP /Laporan 1x 24 Jam 5. AMP ke fasilitas kesehatan 6. AMP ke Masyarakat <p>B. Langkah-langkah</p> <p>Secara umum dalam pelaksanaan kegiatan Autopsi Maternal dan Perinatal adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Penanggung jawab desa membuat laporan 1x24 jam secara ringkas tentang penyebab kematian maternal atau perinatal dan mengirimkan laporan ke Dinas Kesehatan 6. Pengelola program terkait membuat surat pengantar dan mengirimkan format AMP ke Fasilitas kesehatan tempat kejadian untuk mengisi kronologis penyebab kematian maternal atau perinatal (didalam pengisian data diisi oleh dokter) 7. Tim Audit (pimpinan, dokter penanggung jawab wilayah, Bikor, pengelola program dan program terkait) melakukan AMP ke Masyarakat dengan mewawancarai (suami atau keluarga terdekat) dengan panduan format AMP,tentang kronologis kematian yang terjadi . 8. Semua Format yang telah diisi kemudian di laporkan ke Dinas Kesehatan ke Bidang Kesmas 			
7.Unit Terkait	UKM			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Penjaringan Anak Baru Masuk Sekolah		
SOP	No. Dokumen	: SOP/UKM/ 01	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal Terbit	:02 Februari 2017	
	Halaman	: 1½	



UPTD PUSKESMAS PARIAMAN		Ade Yandriani 19651022 199003 2 004
----------------------------	--	--



1.Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjaringan kesehatan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini siswa yang memiliki masalah kesehatan agar segera mendapatkan penangan sedini mungkin. 2. Penjaringan kesehatan dilakukan pada peserta didik kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs dan kelas 10 SMA/SMK/MA, yang meliputi pemeriksaan kebersihan perorangan (rambut, kulit dan kuku), pemeriksaan status gizi melalui pengukuran Antropometri, pemeriksaan ketajaman Indera (penglihatan dan pendengaran), dan pengukuran kebugaran jasmani, selain itu pada peserta didik, juga dilakukan screening melalui kuisisioner mengenai keadaan kesehatan umum, kesehatan mental, Inteligensi dan Reproduksi (untuk siswa SMP dan SMA) melalui self assessment serta bahan edukasi/konseling
2.Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah- langkah dalam melaksanakan penjaringan anak baru masuk sekolah.
3.Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Pariaman No. / SK/HC-PRM/I/2018 Tentang Peraturan, Kebijakan dan Proseur UKM
4.Referensi	SKB 4 Menteri No 1 /U SKB:No 16067/Menkes/SKB/VII.2003 Tentang penggunaan dan Pengembangan UKS.
5.Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> a.Melaksanakan koordinasi dengan Lintas Sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Kementrian Agama Kota) ,memberikan informasi kesekolah sekolah ,terkait pemeriksaan kesehatan anak sekolah b.Pemegang Program berkoordinasi dengan pihak sekolah tentang kesepakatan jadwal penjaringan anak baru masuk sekolah. c.Pemegang Program melakukan Identifikasi kebutuhan operasional (tenaga,sarana dan dana) d.Pemegang program mendata jumlah sekolah, jumlah peserta didik yang baru masuk sekolah diwilyah kerja Puskesmas Pariaman e.Pemegang program berkoordinasi dengan guru BK dalam pengisian kuisisioner f.Pemegang program menyiapkan surat tugas g.Petugas mendatangi sekolah sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan h.Petugas melakukan pemeriksaan anak baru masuk sekolah dikelas i.Petugas mencatat hasil pemeriksaan pada kuisisioner j.Pemegang program merekap hasil pemeriksaan. k.Pemegang program membuat laporan dan evaluasi kegiatan
7.Unit Terkait	UKP

	UKM TU JARINGAN			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	MENIMBANG BERAT BADAN ANAK			
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKP/	
		No. Revisi	: 00	
		Tanggal terbit	: 7 Januari 2020	
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005		



1. Definisi	Menimbang Berat Badan dengan menggunakan Timbangan Badan		
2. Tujuan	1. Mengetahui berat badan dan perkembangan berat badan bayi. 2. Membantu menentukan program pengobatan, diit, dll..		
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan		
4. Referensi			
5. Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan harus diletakkan di tempat yang terang dan rata serta datar. • Khusus untuk klien bayi, ditimbang : <ul style="list-style-type: none"> • Dengan timbangan bayi. • Bayi dalam keadaan telanjang. • Hindari bahaya jatuh. • Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> • Timbangan bayi dalam keadaan siap pakai. • Buku catatan. • Kain pengalas timbangan. • Persiapan klien • Bayi diselimuti dengan kain khusus (dibedong). • Cara kerja Pada bayi : <ul style="list-style-type: none"> • Perawat memakai baju khusus (barakskort) dan masker bila perlu. • Pintu dan jendela ditutup (bila perlu). • Beri kain pengalas pada timbangan dan siap untuk dipakai. • Setel timbangan dengan angka penunjuk pada angka nol. • Buka selimut bayi, lalu baringkan di atas timbangan. • Berat badan dicatat dalam catatan medik bayi. • Bayi dirapikan, alat – alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula. • Cara Kerja pada Anak <ul style="list-style-type: none"> • Timbangan disetel dengan angka penunjuk pada angka nol. • Anak berdiri di atas timbangan. • Berat badan dicatat dalam catatan medik bayi. • Anak dirapikan, alat – alat dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula. 		
7. Unit terkait	1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring		
historis perubahan	No	Yang Diubah	Isi Perubahan
			Tanggal mulai diberlakukan

	MENGHITUNG PERNAPASAN ANAK				
	SOP	No.Dokumen : SOP/UKP/			
		No.Revisi : 00			
		Tanggal Terbit : 7 Januari 2020			
Halaman : 1/1					
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	
1.Pengertian	Menghitung jumlah pernafasan dalam 1 menit				
2.Tujuan	Untuk mengetahui jumlah dan sifat pernafasan dalam satu menit serta untuk mengetahui keadaan umum bayi				
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan				
4.Referensi					
5.Prosedur/ Langkah- Langkah	<p>a.Persiapan Penderita Penderita dan keluarga diberitahu tentang maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan tingkat perkembangan dan kemampuan berkomunikasi</p> <p>b.Persiapan Alat Timer dan Buku Catatan</p> <p>c.Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pada bayi <ol style="list-style-type: none"> 1.Bayi sebaiknya dalam keadaan tenang /tidur 2.Baju dibuka/penghitungan dilakukan dalam satu menit dan hasilnya dicatat dalam buku catatan 3.Bila Masih ragu dengan hasil penghitungan pertama bisa diulangi lagi. 4.Alat-alat dibersihkan/dibereskan dan dikembalikan ke tempat semula.. ❖ Pada Anak <ol style="list-style-type: none"> 1.Pasien sebaiknya dalam keadaan tenang/tidur 2.Penghitungsn dilakukan bersamaan dengan pengukuran suhu dan denyut nadi 3.Jumlah frekuensi pernafasan dihitung dalam satu menit dan hasilnya dicatat pada buku catatan. 4.Pasien dirapikan <p>d. Perhatian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Petugas mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. 2.Pada pasien bayi/baju dibuka dalam posisi telentang 3.Pada pasien anak usahakan perhatiannya dialihkan 				
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring 				
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	MENGUKUR SUHU ANAK			
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKP/	
		No.Revisi	: 00	
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020	
	Halaman	: 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005



1.Pengertian	Merupakan tatacara pemeriksaan suhu tubuh. Suhu tubuh merupakan indikator untuk menilai keseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran panas. Rentang suhu tubuh dapat diukur dengan menggunakan termometer air raksa melalui oral, rektal, maupun axila dan menggunakan termometer digital.			
2.Tujuan	Pengukuran suhu tubuh dilakukan untuk mengetahui rentang suhu tubuh.			
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan			
4.Referensi				
5.Prosedur/ Langkah- Langkah	a.Alat dan Bahan: Termometer Digital Buku catatan suhu Tisu b.Prosedur <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan suhu aksila 2. Jelaskan prosedur pada klien. 3. Cuci tangan 4. Gunakan sarung tangan 5. Atur posisi pasien. 6. Tentukan letak aksila dan bersihkan daerah aksila dengan menggunakan tisu. 7. Letakkan termometer pada daerah aksila dan lengan pasien fleksi diatas dada. 8. Setelah 3-10 menit angkat termometer dan baca hasilnya. 9. Catat hasil. 10. Bersihkan termometer dengan kertas tisu. 11. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan. 			
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring 			
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	MTBM				
	SOP	No.Dokumen : SOP/UKP/			
		No.Revisi : 00			
		Tanggal Terbit : 7 Januari 2020			
		Halaman : 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN					<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005
1.Pengertian	Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan bayi baru lahir sampai umur 2 bulan dengan metode manajemen terpadu yang diikuti oleh upaya intervensi terhadap penyimpangan atau penyakit yang ditemukan				
2.Tujuan	a.Sebagai acuan untuk pelaksanaan MTBM di Puskesmas/dirumah. b.Meningkatkan mutu pelayanan terhadap Neonatus /bayi dibawah 2 bulan di Puskesmas atau di rumah				
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan				
4.Referensi	1.Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas 2.Buku Pedoman Pelaksanaan MTBS/MTBM				
5.Prosedur/ Langkah- Langkah	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien bayi (0-2 bulan) dari loket pendaftaran menuju ruang Poli Anak untuk ditimbang berat badannya, lanjut menuju ruang pelayanan MTBM. ❖ Petugas melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pasien sesuai dengan standar menggunakan formulir MTBM ❖ Petugas menentukan klasifikasi pasien dan diberi terapi sesuai dengan penyakit pasien ❖ Bila diperlukan tindakan dan intervensi lebih lanjut pasien dapat dirujuk kepoliklinik lain, klinik gizi, kesling, TB, laboratorium atau Rumah Sakit ❖ Data Pasien dicatat dalam buku Register Kunjungan/Buku KIA ❖ Pasien mengambil obat di Apotik 				
6. Unit Terkait	1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring				
7. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	



	MTBS		
	SOP	No.Dokumen : SOP/UKP/	
		No.Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 7 Januari 2020	
	Halaman : 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN			<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005

1.Pengertian	Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan bayi umur 2 bulan s/d 59 bulan dengan metode manajemen terpadu balita sakit yang diikuti oleh upaya intervensi terhadap penyimpangan atau penyakit yang ditemukan
2.Tujuan	a.Sebagai acuan untuk pelaksanaan MTBS di Puskesmas b.Meningkatkan mutu pelayanan terhadap bayi umur 2 bulan s/d 59 bulan di Puskesmas
3.Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan
4.Referensi	1.Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas 2.Buku Pedoman Pelaksanaan MTBS/MTBM
5.Prosedur/ Langkah- Langkah	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien bayi / balita dari loket pendaftaran menuju ruang Poli Anak untuk ditimbang berat badannya, lanjut menuju ruang pelayanan MTBS. ❖ Petugas menulis identitas pasien pada format MTBS. <ul style="list-style-type: none"> a. Petugas melaksanakan anamnesa : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Utama. - Keluhan tambahan. - Lamanya sakit. - Pengobatan yang telah diberikan. - Riwayat penyakit lainnya. d. Petugas melakukan pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum. - Respirasi. - Derajat dehidrasi - Suhu tubuh. - Telinga. - Status gizi. - Status imunisasi dan pemberian Vitamin A. e. Petugas menulis hasil anamnesa dan pemeriksaan serta mengklasifikasi dalam form klasifikasi dan memberikan penyuluhan. f. Petugas memberikan pengobatan sesuai Buku Pedoman MTBS, bila perlu dirujuk ke ruang Pengobatan untuk konsultasi dokter. g. Bila diperlukan tindakan dan intervensi lebih lanjut pasien dapat dirujuk ke poliklinik lain, klinik Gizi, Kesling, laboratorium, gizi, TB atau Rumah Sakit h. Data Pasien dicatat dalam buku Register Kunjungan/Buku KIA i. Pasien mengambil obat di Apotik



6. Unit Terkait	1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring				
Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	MENGUKUR TINGGI BADAN ANAK				
	SOP	No.Dokumen	: SOP/UKP/		
		No.Revisi	: 00		
		Tanggal Terbit	: 7 Januari 2020		
Halaman		: 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	



1. Definisi	Suata kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tinggi badan anak			
2. Tujuan	Sebagai acuan langkah langkah untuk mengukur tinggi badan anak			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VII.SK/HC-KBP/I/2020 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas Kp. Baru Padusunan			
4. Referensi	Buku Pemantauan status gizi			
5. Alat /Prosedur	Alat : Microtoa Prosedur: <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu Pasien tentang tindakan yang akan dilakukan • Menganjurkan pasien melepas alas kaki • Mempersilahkan pasien berdiri tegak lurus ditempat pengukuran menghadap petugas • Menarilk alat pengukur TB tepat pada kepala pasien • Melihat Skala yang ada pada pengukur TB • Mencatat hasil TB pada rekam medik pasien 			
6. Unit terkait	1. Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan Jejaring			
Rekaman historis perubahan	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	ALUR PELAYANAN PASIEN				
	SOP	No.Dokumen	:		SOP/UKP/
		No.Revisi	:		00
		Tanggal Terbit	:		Februari 2019
Halaman		:	1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				Doni Paslah, SKM NIP.19760613200312 1005	

1. Pengertian	Alur pelayanan pasien adalah urutan kegiatan ketika pasien datang membutuhkan pelayanan sampai dengan pasien pulang atau setelah selesai memperoleh pelayanan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk alur pelayanan pasien.			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor: /C.X.SK/HC-KBP/I/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.			
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Mandiri Dokter Gigi.			
5. Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang pada saat pelayanan melalui unit pendaftaran atau Ruang Tindakan. <ul style="list-style-type: none"> • Pada unit pendaftaran petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut (<i>rujuk SOP pendaftaran pasien baru atau lama rawat jalan</i>). • Melalui Ruang Tindakan (<i>rujuk SOP pendaftaran pasien gawat darurat</i>). 2. Pasien yang membutuhkan konsultasi gizi, kesling, diarahkan ke klinik tersebut. 3. Pasien yang membutuhkan layanan laboratorium akan menerima permintaan dari unit pengirim dan menyerahkan hasil tersebut ke unit pengirim. 4. Pasien membawa kertas resep yang ditulis oleh dokter ke apotik 5. Petugas apotik memberikan pelayanan dengan menyiapkan obat sesuai resep, menyerahkan obat kepada pasien dan memberikan informasi sehubungan dengan obat yang diberikan. 6. Bagi Pasien umum, Petugas menyuruh pasien untuk membayar terlebih dahulu di bagian kasir/ pendaftaran 7. Pasien yang telah mendapat layanan bisa pulang 8. Khusus pasien dengan kasus yang tidak bisa di atasi dipuskesmas akan diberikan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan lebih lanjut. 			
6. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit pendaftaran dan rekam medis 2. Balai pengobatan umum 3. Balai pengobatan gigi 4. Balai pengobatan ibu dan anak 5. Apotik 6. Ruang Tindakan 7. Laboratorium 8. Klinik Gizi 9. Klinik sanitasi 			
7. Rekaman Historis Perubahan	No.	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	ALUR PELAYANAN PASIEN				
	SOP	No.Dokumen	:		SOP/UKP/
		No.Revisi	:		00
		Tanggal Terbit	:		Februari 2019
	Halaman	:	1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN				Doni Pасlah, SKM NIP.19760613200312 1005	

--	--	--	--	--

	KELAS IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKM /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
Halaman : 1/2			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	



1. Pengertian	Kelas Ibu Hamil adalah kegiatan bagi ibu hamil, berdiskusi dan tukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA yang difasilitasi petugas kesehatan.
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melaksanakan kegiatan Kelas Ibu Hamil
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /B.I.SK /HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM
4. Referensi	Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2012
5. Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar balik ibu hamil 2. Daftar hadir 3. Laporan kelas ibu hamil 4. Buku KIA 5. Tikar/Karpet
6. Langkah-langkah Prosedur	<p>A. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Kp. Padusunan kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu hamil 2. Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil 3. Petugas mempersiapkan materi, alat bantu dan jadwal pelaksanaan 4. Petugas mengundang ibu hamil yang telah ditentukan sebagai peserta 5. Petugas mempersiapkan tempat dan sarana <p>B. Tahap Pelaksanaan</p> <p>Petugas melaksanakan kelas ibu hamil 4 kali pertemuan untuk masing-masing kelompok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya 2. Curah pendapat tentang materi yang akan disampaikan 3. Penyampaian materi 4. Evaluasi pelaksanaan pertemuan 5. Kesimpulan pelaksanaan pertemuan 6. Latihan aktivitas fisik atau senam hamil
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring

8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	ANTENATAL CARE (ANC) TERPADU		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP/	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
Halaman : 1/2			
UPTD KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1. Pengertian	Pelayanan Antenatal Terpadu adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Antenatal Care Terpadu pada ibu hamil
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : 01 /A.I.SK/HC-KBP /I/2020 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas.
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleks Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA, Buku Register Ibu, Blanko rujukan labor, blanko inform consent pemeriksaan labor dan Triple E, kartu screening TT, Blanko rujukan internal.
6. Langkah-langkah Prosedur	<p>A. Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk ruang KIA setelah pendaftaran dari loket. 2. Petugas mengambil status pasien di box status peruangan yang telah disediakan. 3. Petugas mempersiapkan kartu ibu 4. Petugas memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan darah HB, Gol Darah, Malaria, Hep B, Sifilis dan HIV untuk semua ibu hamil kontak pertama dengan tenaga kesehatan di puskesmas. Untuk triple eliminasi (HIV, SIFILIS DAN HEP B) pasien mengisi inform consent dan kuisisioner. 5. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama. 6. Petugas melakukan pengukuran TD, BB, TB dan LILA (Untuk pasien baru) dan untuk pasien lama hanya TD dan BB. 7. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdomen mulai dari Leopold 1 sampai 4 8. Petugas melakukan auskultasi DJJ dengan Doppler. 9. Petugas memberi imunisasi TT bila pasien belum mendapatkan imunisasi TT. 10. Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko. 11. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan.



	12. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy pada ibu hamil. 13. Pasien mengambil obat 14. Pasien pulang			
7. Unit Terkait	1. Unit Admen 1. Unit UKM 2. Unit UKP 3. Jaringan dan jejaring			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	K1 IBU HAMIL				
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKM /		
		No.Revisi	: 00		
		Tgl.Terbit	: Januari 2020		
Halaman		: 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005			

1. Pengertian	K 1 adalah Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.			
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan K1 pada ibu hamil			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /B.ISK /HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM.			
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015			
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleksi Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA.			
6. Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/Kader menemukan sasaran ibu hamil K1 2. Sasaran Ibu Hamil K1 dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas 3. Petugas melakukan pemeriksaan ANC Terpadu pada ibu hamil dengan indikator pelayanan 10 T 4. Ibu Hamil mendapat Buku KIA dan Stiker P4K. Buku KIA langsung diisi petugas dan stiker P4K ditempel di rumah ibu hamil dalam hal ini petugas bekerjasama dengan kader menempelnya 5. Petugas mencatat hasil pemeriksaan K1 ke Kartu Ibu, Register Ibu Hamil dan Kohort Ibu Hamil 			
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring 			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	SOP K4 IBU HAMIL		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKM /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1. Pengertian	K 4 adalah Ibu Hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar, minimal 4 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1(0-12 mgg), 1 kali pada trimester ke 2 (> 12-24 mgg), dan 2 kali pada trimester ke 3 (>24 mgg sampai dengan kelahiran)			
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan K4 pada ibu hamil			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /B.I.SK /HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015			
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleksi Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA.			
6. Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/Kader menemukan sasaran ibu hamil K4 2. Sasaran Ibu Hamil K4 dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan ke Polindes atau Poskesdes atau Puskesmas 3. Petugas melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil dengan indikator pelayanan 7 T 4. Petugas mencatat hasil pemeriksaan K4 ke Kartu Ibu, Register Ibu Hamil dan Kohort Ibu Hamil 			
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring 			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN ANEMIA		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	



1. Pengertian	Pelayanan Antenatal Terpadu adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Antenata Care pada ibu hamil dengan Anemia.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : 01 /A.I.SK/HC-KBP /I/2020 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleksi Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA, Buku Register Ibu, Blanko rujukan labor, blanko inform consent pemeriksaan labor dan Triple E, Blanko rujukan internal, ruangan konseling gizi ibu hamil.
6. Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk ruang KIA setelah pendaftaran dari loket. 2. Petugas mengambil status pasien di box status ruangan 3. Petugas mempersiapkan kartu ibu 4. Petugas memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan HB, Gol Dar, Hep B, Sifilis dan HIV untuk semua ibu hamil kontak pertama dengan tenaga kesehatan di puskesmas.Untuk triple eliminasi (HIV, SIFILIS DAN HEP B) pasien mengisi inform consent dan kuisisioner. 5. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama. 6. Petugas melakukan pengukuran TD, BB, TB dan LILA (Untuk pasien baru) dan untuk pasien lama hanya TD dan BB. 7. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdomen mulai dari Leopold 1 sampai 4 8. Petugas melakukan auskultasi DJJ dengan Doppler. 9. Petugas memberi imunisasi TT bila pasien belum mendapatkan imunisasi TT. 10. 10.Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko. 11. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan. 12. Jika ibu hamil di dapatkan dengan HB<11 gr% maka ibu hamil dirujuk ke ruangan Gizi untuk mendapat konseling 13. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy pada ibu

	<p>hamil anemia dan jadwalkan kunjungan ulang ibu berikutnya.</p> <p>14. Pasien mengambil obat</p> <p>15. Pasien pulang</p>			
7. Unit Terkait	<p>1. Unit Admen</p> <p>2. Unit UKM</p> <p>3. Unit UKP</p> <p>4. Jaringan dan jejaring</p>			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN HIPERTENSI		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	



1. Pengertian	Pelayanan Antenatal Terpadu adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Antenata Care pada ibu hamil dengan Hipertensi.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : 01/A.I.SK/HC-KBP /I/2020 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleksi Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA, Buku Register Ibu, Blanko rujukan labor, blanko inform consent pemeriksaan labor dan Triple E, Blanko rujukan ke fasyankes sekunder (RSUD)
6. Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk ruang KIA setelah pendaftaran dari loket. 2. Petugas mengambil status pasien di box status peruangan 3. Petugas mempersiapkan kartu ibu 4. Petugas memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan HB, Gol Dar, Hep B, Sifilis dan HIV untuk semua ibu hamil kontak pertama dengan tenaga kesehatan di puskesmas. Untuk triple eliminasi (HIV, SIFILIS DAN HEP B) pasien mengisi inform consent dan kuisisioner. 5. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama. 6. Petugas melakukan pengukuran TD, BB, TB dan LILA (untuk pasien baru) dan untuk pasien lama hanya TD dan BB. 7. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdomen mulai dari Leopold 1 sampai 4 8. Petugas melakukan auskultasi DJJ dengan Doppler. 9. Petugas memberi imunisasi TT bila pasien belum mendapatkan imunisasi TT. 10. Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko. 11. Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan. 12. Jika ibu hamil ditemukan dengan TD>120/80 mmhg maka ibu hamil dirujuk ke labor untuk pemeriksaan protein urine. Jika hasilnya negative (-) pasien dirujuk ke dokter KIA untuk therapy lanjutan. Jika hasil positif(+) maka dirujuk ke fasyankes sekunder (RSUD).

	13. Pasien mengambil obat jika perlu 14. Pasien pulang			
7. Unit Terkait	1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEK		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	



1. Pengertian	Pelayanan Antenatal Terpadu adalah Pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil, untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Antenata Care pada ibu hamil dengan KEK.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : 01 /A.I.SK/HC-KBP /I/2020 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas
4. Referensi	Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Kemenkes RI tahun 2015
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Pita LILA, Pita Cm, Refleks Hammer,Doppler/ Linec, Buku KIA, Buku Register Ibu, Blanko rujukan labor, blanko inform consent pemeriksaan labor dan Triple E, Blanko rujukan internal.
6. Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk ruang KIA setelah pendaftaran dari loket. 2. Petugas mengambil status pasien di box status peruangan 3. Petugas mempersiapkan kartu ibu 4. Petugas memberikan form laboratorium untuk pemeriksaan HB, Gol Dar, Hep B, Sifilis dan HIV untuk semua ibu hamil kontak pertama dengan tenaga kesehatan di puskesmas.Untuk triple eliminasi (HIV, SIFILIS DAN HEP B) pasien mengisi inform consent dan kuisisioner. 5. Petugas melakukan anamnesa lengkap pada pasien baru dan anamnesa lanjutan pada pasien lama. 6. Petugas melakukan pengukuran TD, BB, TB dan LILA (Untuk pasien baru) dan untuk pasien lama hanya TD dan BB. 7. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan inspeksi dan palpasi abdomen mulai dari Leopold 1 sampai 4 8. Petugas melakukan auskultasi DJJ dengan Doppler. 9. Petugas memberi imunisasi TT bila pasien belum mendapatkan imunisasi TT. 10.Petugas melakukan pendeteksian pada pasien untuk kehamilan normal atau kehamilan beresiko. 11.Petugas memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan konseling seputar kehamilan. 12.Jika ibu hamil di dapatkan dengan LILA<23,5 cm maka ibu hamil dirujuk ke ruangan Gizi untuk mendapat konseling. Pemeriksaan LILA pada ibu hamil dilakukan 3 kali yaitu 1 kali trimester 1, 1 kali

	<p>trimester II dan 1 kali trimester III. Ibu hamil dengan LILA KEK dilaporkan ke Dinkes Kota untuk mendapatkan PMT Bumil KEK .</p> <p>13. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy pada ibu hamil dan merencanakan kunjungan ulang untuk ibu.</p> <p>14. Pasien mengambil obat</p> <p>15. Pasien pulang</p>			
7. Unit Terkait	<p>1. Unit Admen</p> <p>2. Unit UKM</p> <p>3. Unit UKP</p> <p>4. Jaringan dan jejaring</p>			
8. Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	SOP PELAYANAN IBU NIFAS		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKP /	
		No.Revisi : 00	
		Tgl.Terbit : Januari 2020	
Halaman : 1/2			
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1. Pengertian	Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan keehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan.
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan pada ibu nifas.
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : 01 /A.I.SK/HC-KBP /I/2020 tentang Penetapan Jenis-jenis Pelayanan yang ada di Puskesmas
4. Referensi	Standar Pelayanan Kebidanan, Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat, Tahun 2012
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Buku KIA, Buku Register Ibu, Blanko rujukan labor, blanko inform consent pemeriksaan labor , Blanko rujukan internal.
6. Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima pasien masuk ruang KIA setelah pendaftaran dari loket. 2. 2.Petugas mengambil status pasien di box status peruangan 3. Petugas melakukan anamnesa dan menanyakan kondisi ibu nifas secara umum. 4. Petugas melakukan pengukuran TD, BB, suhu tubuh, respirasi dan nadi ibu. 5. Petugas meminta pasien untuk berbaring ditempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan lokhea dan perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara ibu dan anjuran pemberian ASI Eksklusif. 6. Petugas memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu. 7. Pemberian kapsul Vit A 8. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan 9. Petugas melakukan konseling 10. Petugas melakukan penanganan pada yang ibu beresiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas. . 11. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy pada ibu nifas dan merencanakan kunjungan ulang untuk ibu. 12. Pasien mengambil obat 13. Pasien pulang
7. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring



8.Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP PEMANTAUAN STICKER P4K				
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKM /		
		No.Revisi	: 00		
		Tgl.Terbit	: Januari 2020		
Halaman		: 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005			

1.Pengertian	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dilakukan untuk meningkatkan kewaspadaan dalam menghadapi persalinan yang berkontribusi untuk menurunkan Angka Kematian Ibu.			
2.Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Pemantauan Sticker P4K pada ibu hamil.			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : /B.I.SK /HC.KBP/I/2020 tentang Kebijakan Rencana Kegiatan UKM			
4.Referensi	Buku KIA, Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016			
5. Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Doppler/Linec, Buku KIA, Sticker P4K, Buku Pemantauan P4K.			
6.Langkah-langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/Kader menemukan sasaran ibu hamil K1 2. Sasaran Ibu Hamil dianjurkan untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan agar bisa dilakukan pendataan dan antenatal terpadu pada ibu. 3. Petugas memberikan Buku KIA, dan memberikan menjelaskan pentingnya buku KIA pada ibu. 4. Petugas mengisi amanat persalinan yang ada di buku KIA Ibu kemudian mengisi Sticker P4K yang telah disepakati bersama ibu dan keluarga. 5. Petugas yang didampingi ibu dan keluarga menempel sticker P4K 6. Petugas melepas sticker P4K 40 hari ibu pasca salin 7. Petugas mencatat pemantauan Sticker P4K kedalam buku pencatatan 			
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring 			
8.Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan



	SOP KUNJUNGAN IBU HAMIL DO				
	SOP	No. Dokumen	: SOP/UKM /		
		No.Revisi	: 00		
		Tgl.Terbit	: Januari 2020		
Halaman		: 1/1			
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005			

1.Pengertian	Kunjungan ibu hamil DO (Drop Out) adalah petugas melakukan kunjungan rumah pada sasaran ibu hamil yang belum maupun tidak mau memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan kesehatan.			
2.Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menerapkan langkah-langkah pelayanan kesehatan Kunjungan Ibu Hamil DO (Drop Out).			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor : / /HC-KBP/I/2020 tentang SOPKunjungan Ibu Hamil DO.			
4.Referensi	Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019			
5.Persiapan alat dan bahan	Timbangan, Microtoa, Tensi, Doppler/Linec, Buku KIA, Buku Turun Ibu			
6.Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas/Kader menemukan sasaran ibu hamil K1 maupun K4 yang belum memeriksakan kehamilannya 2. Sasaran Ibu Hamil dianjurkan untuk memeriksakan diri ke petugas kesehatan agar bisa dilakukan pendataan dan antenatal terpadu pada ibu. 3. Petugas melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil dengan indikator pelayanan 7 T 4. Petugas mencatat hasil pemeriksaan ibu hamil ke Kartu Ibu, Register Ibu Hamil dan Kohort Ibu Hamil 			
7.Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit Admen 2. Unit UKM 3. Unit UKP 4. Jaringan dan jejaring 			
8.Rekaman Historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	SOP JUMPARIKES		
	SOP	No. Dokumen : SOP/UKM/	
		No.Revisi :	
		Tgl.Terbit :	
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005	

1. Pengertian	Melakukan deteksi dini kepada kelompok masyarakat usia produktif dan lansia terhadap penyakit tidak menular.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran pada masyarakat usia produktif dan lansia untuk melakukan deteksi dini terhadap diri sendiri dan keluarga. 2. Meningkatkan kemampuan dan peran masyarakat dalam menghayati dan mengatasi masalah kesehatan usia produktif dan lansia secara optimal. 3. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatanusia produktif dan usia lanjut. 4. Meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan usia produktif dan lansia 5. Meningkatkan capaian pasien Hipertensi dan DM.
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor: 141/SK/HC-KBP/I/2019
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal puskesmas.
5. Langkah-langkah/ Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja 1 tempat pendaftaran dan tempat penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta penghitungan index massa tubuh (IMT), Tekanan Darah. 2. Meja 2 tempat wawancara atau anamnesa dan screening FR PTM pada diri sendiri dan keluarga 3. Meja 3 tempat melakukan dan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat. 4. Meja 4 kegiatan konsultasi dan pengobatan sederhana (dokter,

	kesehatan mata, kesehatan Lingkungan, dan giz). 5. Meja 5 tempat pengambilan obat.
6. Unit Terkait	1. Perawat 2. Dokter 3. Bidan desa 2. Kader 3. Lintas Program 4. Lintas Sektor

	PELAYANAN POLI GIGI		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal terbit :	
		Halaman : 1/2	
UPTD PUSKESMAS KP.BARU PADUSUNAN		<u>DONI PASLAH, SKM</u> NIP:197606132003121005	



1. Pengertian	Pelayanan poli gigi adalah ruang pelayanan kesehatan gigi dan mulut
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp.Baru Padusunan Tentang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Referensi	
5. Prosedur	<p>Kelengkapan :</p> <p style="text-align: center;">Kartu status/ rekam medis</p> <p>Langkah kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dari loket pendaftaran dengan membawa rekam medik/status pasien 2. Petugas menerima rekam medis pasien 3. Petugas memanggil pasien sesuai urutan kedatangan pasien 4. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan rekam medis, bila tidak sesuai di konfirmasi ke sub unit pendaftaran 5. Petugas mempersilahkan pasien duduk di dental unit 6. Petugas melakukan anamnesa pasien untuk menegakkan diagnosa. 7. Petugas mempertimbangkan perlu/tidak dilakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, RO photo) 8. Petugas mempertimbangkan perlu atau tidak dilakukan rujukan pelayanan yang lebih tinggi 9. Petugas melakukan tindakan perawatan

	<p>10. Petugas memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut kepada pasien</p> <p>11. Petugas mendokumentasikan tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien ke rekam medik</p> <p>12. Petugas memberikan resep kepada pasien</p> <p>13. Petugas membersihkan dan mensterilkan alat-alat yang telah digunakan</p> <p>Petugas mencatat status pasien dari rekam medik ke buku register poli gigi</p>
--	--

6. Unit Terkait	<p>1. BP</p> <p>2. Labor</p> <p>3. Poli Ibu</p> <p>4. Poli Anak</p>
-----------------	---



Rekaman historis perubahan

No	Yang dirubah	Isi Perubahan	Tgl.mulai diberlakukan

	PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN		
	SOP	No.Dokumen : SOP/UKP/	
		No.Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : Maret 2019	
Halaman : 1/2			
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN			<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005

1. Pengertian	Kegiatan pemberian obat dan pemberian informasi obat merupakan kegiatan pelayanan yang dimulai dari tahap menyiapkan/meracik obat, memberikan label/etiket, menyerahkan sediaan farmasi dengan informasi yang memadai disertai pendokumentasian
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pasien memperoleh obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan, dan memahami tujuan pengobatan dan mematuhi instruksi pengobatan
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kp. Baru Padusunan Nomor : /C.VIII.SK/HC.KBP/ III /2019 Peresepan, Pemesanan dan Pengelolaan Obat
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian
5. Langkah- langkah Prosedur	<p>Penyiapan sediaan farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan skrining resep dan menandai form telaah resep Menyiapkan sediaan farmasi atau alat kesehatan tertentu sesuai dengan permintaan pada resep Mengambil sediaan farmasi atau alat kesehatan Menyiapkan etiket warna putih untuk obat dalam dan warna biru untuk obat luar Menulis nama pasien, cara pakai sesuai permintaan pada resep, nama obat, tanggal expire serta petunjuk, dan informasi lainnya Penulisan etiket harus jelas dan mudah dipahami oleh orang lain <p>Penyerahan sediaan farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan dengan mengisi form verifikasi obat dengan resep Memanggil nama pasien Memeriksa identitas pasien (mempertegas nama dan umur serta keluhan pasien bila dibutuhkan) Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat Apabila pasien pertama kali menggunakan sediaan farmasi atau alat kesehatan tersebut, informasikan cara penggunaannya Apabila pasien sudah pernah menggunakan sediaan farmasi tersebut, pastikan cara penggunaannya benar Meminta pasien untuk mengulang informasi yang telah disampaikan (bila diperlukan) Meminta tanda tangan pasien Memisahkan resep BPJS dengan resep Umum Menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan
6. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> Balai Pengobatan Poli Gigi KIA

7. Rekaman Historis Perubahan	No.	Yang diubah	Isi Prubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	DAFTAR TILIK PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DAN PELABELAN	
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		<u>Doni Paslah, SKM</u> NIP.19760613 200312 1 005

No	Langkah Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas melakukan skrining resep dan menandai form telaah resep ?		
2	Apakah petugas menyiapkan sediaan farmasi atau alat kesehatan tertentu sesuai dengan permintaan pada resep ?		
3	Apakah petugas mengambil sediaan farmasi atau alat kesehatan?		
4	Apakah petugas menyiapkan etiket warna putih untuk obat dalam dan warna biru untuk obat luar ?		
5	Apakah petugas menulis nama pasien, cara pakai sesuai permintaan pada resep, nama obat, tanggal expire serta petunjuk, dan informasi lainnya ?		
6	Apakah petugas penulisan etiket harus jelas dan mudah dipahami oleh orang lain ?		
7	Apakah petugas melakukan pemeriksaan akhir sebelum dilakukan penyerahan dengan mengisi form verifikasi obat dengan resep ?		
8	Apakah petugas memanggil nama pasien?		
9	Apakah Petugas memeriksa identitas pasien (mempertegas nama dan umur serta keluhan pasien bila dibutuhkan) ?		
10	Apakah petugas menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat?		
11	Apakah petugas apabila pasien pertama kali menggunakan sediaan farmasi atau alat kesehatan tersebut, informasikan cara penggunaannya ?		
12	Apakah petugas apabila pasien sudah pernah menggunakan sediaan farmasi tersebut, pastikan cara penggunaannya benar ?		
13	Apakah petugas meminta pasien untuk mengulang informasi yang telah disampaikan (bila diperlukan) ?		
15	Apakah petugas meminta tanda tangan pasien ?		
14	Apakah petugas memisahkan resep BPJS dengan resep Umum?		
14	Apakah petugas menyimpan resep pada tempatnya dan mendokumentasikan ?		



Compliance rate (CR) :%

.....

Pelaksana / auditor

.....

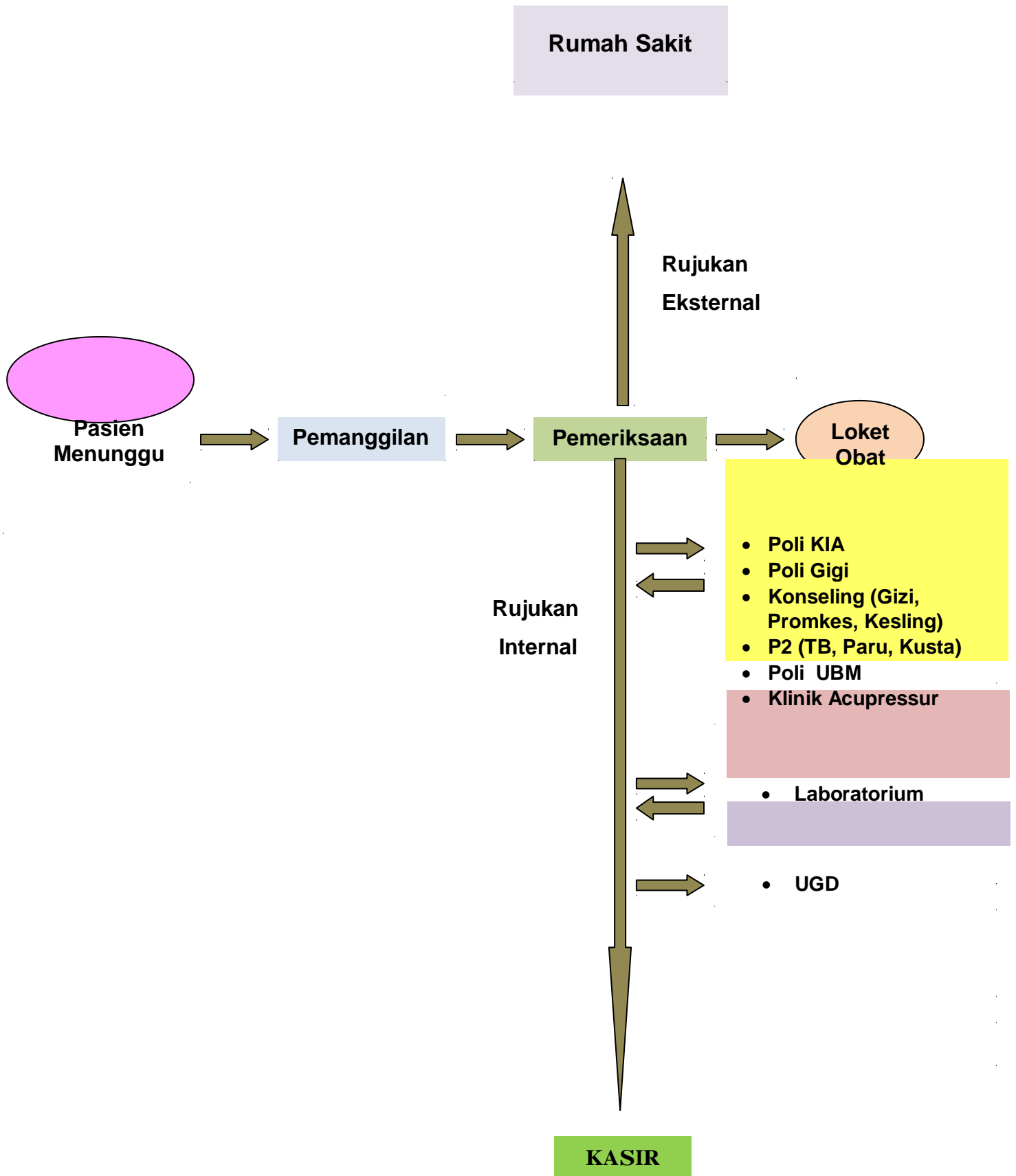
NIP:



	PELAYANAN PENGOBATAN POLI UMUM		
	SOP	Nomor : SOP/UKP/	
		No. Revisi : 00	
		Tgl Terbit :	
		Halaman : 1/ 2	
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN		Doni Paslah,SKM NIP. 19760613 200312 1005	

1. Pengertian	Poli umum merupakan tempat pelayanan yang bertugas melakukan penanganan dan perawatan medis terhadap pasien. Kegiatan yang dilakukan oleh poli umum adalah melakukan pemeriksaan secara umum dengan melihat indikasi atau gejala-gejala yang diderita oleh pasien.
2. Tujuan	Memberikan tindakan penyuluhan dan pengobatan kesehatan umum kepada pasien sesuai kebutuhan dan standar kedokteran
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp.Baru Padusunan Nomor :
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepmenkes nomor 128 tahun 2009 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas 2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional 3. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
5. Langkah - langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien sesuai antrian kartu 2. Pasien masuk, petugas memberi salam dan pasien dipersilahkan duduk 3. Perawat memeriksa tanda-tanda vital pasien 4. Dokter melakukan anamnesa 5. Petugas mencuci tangan sebelum memeriksa pasien dibawah air mengalir 6. Dokter atau petugas melakukan pemeriksaan, bila diperlukan pasien dapat diperiksa dengan posisi berbaring di tempat tidur. 7. Apabila pasien membutuhkan tindakan medik, maka Nakes (dokter atau perawat) lakukan informed consent dengan mengisi format informed consent. 8. Petugas mencuci tangan setelah memeriksa pasien dibawah air mengalir 9. Catat diagnosa dan therapy pasien dalam rekam medis atau lembar pemeriksaan pasien secara lengkap 10. Berikan penyuluhan atau konseling kepada pasien sehubungan dengan penyakit yang dideritanya 11. Bila pasien membutuhkan konseling atau pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan tambahan lain sehubungan dengan sakitnya, rujuk pasien ke laboratorium atau ke poli lain yang diperlukan kemudian pasien kembali

	<p>keruang poli umum untuk diperiksa kembali oleh dokter</p> <p>12. Berikan resep obat yang diberikan kepada pasien dan pasien dipersilahkan mengambil obat di apotik puskesmas</p> <p>13. Berikan salam sebelum pasien keluar dari ruangan</p> <p>14. Petugas mengembalikan rekam medis ke loket</p> <p>15. Setelah pelayanan selesai, petugas poli membersihkan ruangan</p> <p>16. Khusus untuk SKBS, pengukuran TB, BB dan TTV dilakukan di poli umum, kemudian dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter untuk selanjutnya dinyatakan sehat/sakit</p>
6. Unit Terkait	<p>Loket, poli gigi, poli gizi, poli KB/IMS, poli KIA, poli anak, poli MTBS, PKPR, poli UBM, poli sanitasi, klinik saintifikasi jamu, klinik acupressur, laboratorium dan apotik.</p>

ALUR PELAYANAN POLI UMUM



	PELAYANAN RUANG TINDAKAN		
	SOP	Nomor : SOP/UKM/	
		No. Revisi : 0	
		Tgl Terbit :	
	Halaman : 1/ 1		
UPTD PUSKESMAS KP. BARU PADUSUNAN			Doni Paslah,SKM NIP. 19760613 200312 1005

1. Pengertian	Pelayanan Ruang Tindakan adalah salah satu unit pelayanan yang menyediakan penanganan awal sesuai dengan tingkat kegawat daruratannya.
2. Tujuan	Memberikan tindakan kepada pasien yang datang agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat sesuai dengan jenis kasus dan tingkat kegawatan.
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Kp. Baru Padusunan Nomor :
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepmenkes nomor 128 tahun 2009 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas 2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional 3. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
5. Langkah - langkah Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau pengantar melakukan pendaftaran di Unit Loker 2. Pasien yang dinilai gawat langsung menuju Ruang Tindakan 3. Petugas Ruang Tindakan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap pasien 4. Apabila dalam penilaian, kasus bisa ditangani di Puskesmas, petugas segera melakukan tindakan dengan sebelumnya menginformasikan biaya tindakan dan meminta pasien atau keluarga menandatangani lembar persetujuan. 5. Bila perlu pemeriksaan laboratorium, petugas menghubungi petugas laboratorium untuk mengambil sampel di Ruang Tindakan. 6. Apabila dalam penilaian, kasus tidak bisa ditangani di Puskesmas, petugas segera merujuk pasien ke fasilitas kesehatan tingkat atas dengan sebelumnya memberikan informasi pada pasien dan keluarga dan melakukan stabilisasi. 7. Pasien yang sudah ditangani di Ruang Tindakan diberikan resep dan diminta kontrol bila perlu.
6. Hal yang perlu diperhatikan	<p>Prioritas Pertolongan dengan labelisasi warna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merah : Gawat Darurat • Kuning : Gawat Tidak Darurat atau Darurat Tidak Gawat • Hijau : Tidak Gawat Tidak Darurat • Hitam : Meninggal
7. Unit Terkait	Loker, poli umum, poli gigi, poli gizi, poli KB/IMS, poli KIA, poli TB, poli imunisasi, poli UBM, poli sanitasi, laboratorium dan apotik.

ALUR PELAYANAN RUANG TINDAKAN

