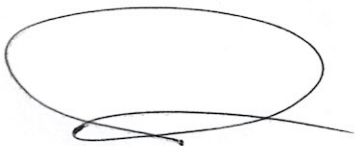


	ALUR PELAYANAN PASIEN <table border="1"> <tr> <td data-bbox="569 129 666 257" rowspan="4">SOP</td><td data-bbox="666 129 885 168">No. Dokumen</td><td data-bbox="885 129 1154 168">g/ /SOP/PDF</td></tr> <tr> <td data-bbox="666 168 885 206">No. Revisi</td><td data-bbox="885 168 1154 206">: 01</td></tr> <tr> <td data-bbox="666 206 885 257">Tanggal terbit</td><td data-bbox="885 206 1154 257">: 8/01/2019</td></tr> <tr> <td data-bbox="666 257 885 302">Halaman</td><td data-bbox="885 257 1154 302">: 1/2</td></tr> </table>	SOP	No. Dokumen	g/ /SOP/PDF	No. Revisi	: 01	Tanggal terbit	: 8/01/2019	Halaman	: 1/2	
SOP	No. Dokumen		g/ /SOP/PDF								
	No. Revisi		: 01								
	Tanggal terbit		: 8/01/2019								
	Halaman	: 1/2									
UPT Puskesmas Pasar Baru		dr. Reny Marina NIP.1983012120110012019									
1. Pengertian	Alur pelayanan pasien adalah proses urutan pelayanan pasien di Puskesmas Pasar Baru sesuai kebutuhan pasien berdasarkan dengan ketentuan yang berlaku										
2. Tujuan	Agar sejak awal pasien/keluarga memperoleh informasi dan paham terhadap tahapan dan prosedur pelayanan klinis.										
3. Kebijakan	Keputusan kepala UPT Puskesmas Pasar Baru nomor: 800. /KAPUS/I/2019 tentang layanan klinis yang berorientasi pasien di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasar Baru.										
4. Referensi	PERMENKES No. 75 Tahun 2014 tentang puskesmas.										
5. Prosedur/ Langkah- langkah	Alat dan bahan : - Nomor antrian - Kartu rawat jalan pasien - Family folder - Lembar khusus JKN - Buku catatan rawat jalan - Kertas resep - Lembar rujukan - Lembar permintaan laboratorium Petugas yang melaksanakan -Petugas Informasi -Petugas Pendaftaran Langkah-langkah - Petugas pendaftaran meminta pasien yang datang untuk mengambil nomor urut dan meminta pasien untuk menunggu di ruang tunggu. Petugas pendaftaran memanggil pasien sesuai nomor urut dan mendaftarkan pasien, - Petugas menyerahkan family folder pada unit pelayanan yang dituju, - Petugas pada unit pelayanan memeriksa pasien, - Petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan										

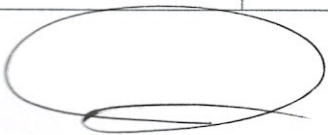
	pemeriksaan penunjang, e. Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, setelah petugas dalam unit pelayanan tersebut menerima hasil pemeriksaan penunjang, atau merujuk pasien ke fasilitas lain. f. Petugas meminta pasien menyerahkan resep pada bagian obat / apotik, g. Petugas pada bagian obat menerima resep dan menyiapkan obat, h. Petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengkonsumsinya jika pasien merupakan pasien rawat jalan,						
6. Bagan Alir							
7. Hal hal yang perlu diperhatikan	Pelayanan memperhatikan kebutuhan pasien sesuai standar pengobatan						
8. Unit Terkait	Seluruh uniti pelayanan						
9. Dokumen terkait	- Rekam medis - Register Pendaftaran						
10. Histori perubahan	<table><tr><th>No.</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No.	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan			
No.	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan					

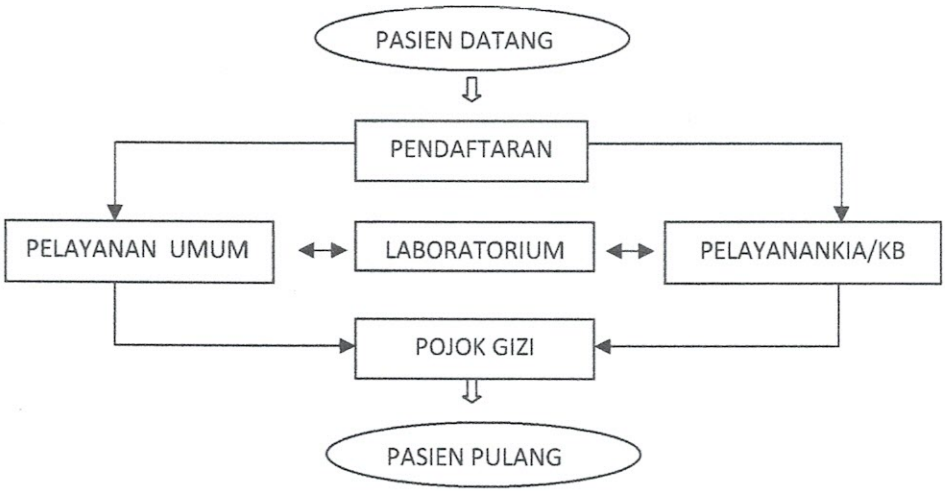
	KAJI BANDING		
	SOP	No. Dokumen <i>CB</i> /SOP/TU/UKM/2019	
		No. Revisi	
		Tanggal Terbit	
UPTD Puskesmas Pasar Baru			<u>dr. RENY MARINA</u> NIP.198301212010012019
1. Pengertian	Kaji Banding adalah suatu kegiatan meninjau suatu tempat yang menjalankan suatu hal yang sama atau lebih baik dari pada peninjau.		
2. Tujuan	Sebagai acuan rangkaian kaji banding dimulai dari SK Kepala Puskemas dan Kerangka Acuan digunakan sebagai pedoman untuk melakukan proses kaji banding.		
3. Kebijakan	Pelaksanaan kaji banding dilaksanakan sesuai prosedur.		
4. Referensi	Permenkes No.46 tentang Akreditasi Puskesmas		
5. Prosedur	Persiapan Alat Dan Bahan a. ATK b. Instrument Kaji Banding		
6. Langkah-langkah	1. Petugas mengadakan Konsultasi dengan Kepala Puskesmas Tentang Kaji Banding program PTM. 2. Petugas membahas rencana pelaksanaan kaji banding program PTM / meninjau pelaksanaan pelayanan kesehatan ditempat lain dengan pihak terkait. 3. Petugas Menyiapkan Kerangka Acuan Kaji Banding program PTM. 4. Petugas menghubungi tempat yang dituju untuk Ketersediaan Proses Kaji Banding program PTM. 5. Petugas menentukan waktu pelaksanaan kaji banding sesuai kesediaan waktu tempat yang dituju. 6. Petugas membuat surat tugas untuk melaksanakan kaji banding program PTM. 7. Petugas melaksanakan kaji banding ketempat yang dituju. 8. Petugas membuat laporan hasil kaji banding dan menyampaikan hasil kaji banding program PTM pada rapat team. 9. Petugas mendokumentasikan semua kegiatan kaji banding program PTM.		
7. Bagan Alir	Tidak Diperlukan Bagan Alir.		
8. Hal- hal yang perlu diperhatikan	Tidak ada hal yang perlu diperhatikan.		
9. Unit Terkait	Semua Unit/Program		

10. Dokumen terkait	Tidak ada dokumen terkait.				
11. Histori perubahan	NO	Halaman	Yang diubah	Isi perubahan	Diberlakukan tanggal

	KELAS IBU HAMIL			
	SOP	No. Dokumen		023 /SOP/KIA
		No. Revisi		/ /
		Tanggal Terbit		26 Januari 2019
	Halaman	1/2		
UPTD Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP.19830121201001209	
1. Pengertian	Kelas Ibu Hamil adalah pembahasan materi buku KIA dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang diikuti dan tukar pengalaman antara ibu-ibu hamil atau suami keluarga dan petugas kesehatan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam melaksanakan kelas ibu hamil			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas Pasar Baru nomor :800/ /KAPUS/II/2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis Puskesmas			
4. Referensi	Buku Pedoman Kelas Ibu Hamil			
5. Alat dan Bahan	1. Buku KIA 2. Lembar balik kelas ibu hamil 3. Leaflet 4. LCD			
6. Prosedur/langkah-langkah	Tahap Persiapan - Petugas melakukan identifikasi atau mendata semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja kemudian menentukan peserta yang akan mengikuti kelas ibu hamil - Petugas mempersiapkan tempat dan sarana - Petugas mempersiapkan materi, alat bantu, penyuluhan dan jadwal pelaksanaan - Petugas mengundang ibu hamil yang telah ditentukan sebagai peserta - Petugas mempersiapkan tim pelaksana kelas ibu hamil Tahap Pelaksanaan Petugas melaksanakan 4 kali pertemuan, yang berisi - Penjelasan umum ibu hamil dan pengenalan peserta, pada pertemuan berikutnya dilakukan review materi pertemuan sebelumnya - Curah pendapat tentang materi yang akan disampaikan - Penyampaian materi - Evaluasi pelaksanaan pertemuan - Kesimpulan pelaksanaan pertemuan - Latihan aktifitas fisik atau senam hamil			
7. Bagan Alir				

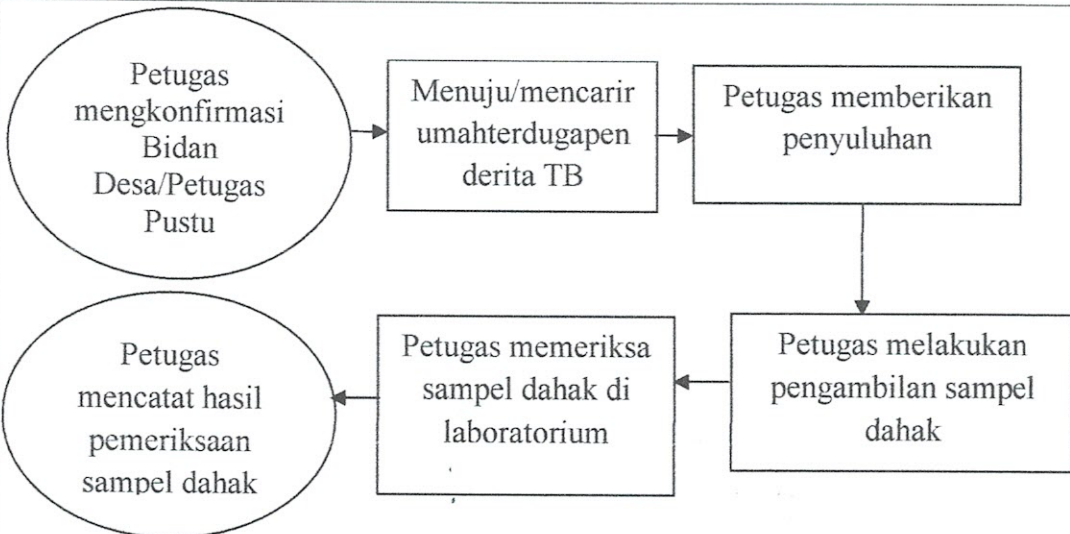
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Pemegang program meamahami tentang kegiatan Kelas Ibu Hamil				
9. Unit Terkait	1. KIA 2. Gizi 3. Promkes				
10. Dokumen Terkait	1. Buku KIA 2. Dokumentasi/foto				
11. Rekaman Historis perubahan	No	Halaman	Yang di ubah	Isi Perubahan	Diberlakukan Tanggal

	KONSELING GIZI DI PUSKESMAS			
	SOP	No.Dokumen	00 /SOP/GIZI/2019	
		No. Revisi	00	
		Tgl Terbit	01 Januari 2019	
		Halaman	1/2	
UPT PUSKESMAS PASAR BARU				<u>dr. Reny Marina</u> NIP.19830121201001 2019
1. Pengertian	Konseling gizi adalah pelayanan gizi profesional yang diberikan di puskesmas oleh tenaga terdidik/terlatih kepada setiap pengunjung puskesmas yang membutuhkan, bertujuan untuk pencegahan dan pemulihan penyakit yang berkaitan dengan gizi			
2. Tujuan	Untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi di puskesmas dalam rangka upaya perbaikan gizi masyarakat, sebagai bagian dari qualityassurance pelayanan kesehatan dasar di puskesmas			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No.800. /KAPUS/I/2019 tentang PJ dan Pelaksana Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan serta Uraian Tugas, Tanggung Jawab dan Wewenangnyanya di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasar Baru			
4. Referansi	Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan			
5. Prosedur	1. Alat : a. Alat tulis b. Alat Ukur BB dan TB 2. Bahan : a. Food Model b. Daftar Diet c. Daftar bahan penukar d. Lembar balik e. Leaflet / brosur			
6. Langkah-langkah	1. Registrasi umum 2. Melakukan pengukuran antropometri 3. Menentukan status gizi 4. Anamnesa gizi (kualitatif dan kuantitatif) 5. Perencanaan diet 6. Pemberian Konseling sesuai dengan masalah gizi klien 7. Evaluasi 8. Rencana Tindak lanjut			

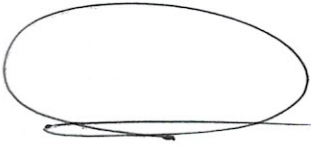
7. Alur	 <pre> graph TD A([PASIEN DATANG]) --> B[PENDAFTARAN] B --> C[PELAYANAN UMUM] B --> D[LABORATORIUM] B --> E[PELAYANANKIA/KB] C <--> D D <--> E C --> F[POJOK GIZI] D --> F E --> F F --> G([PASIEN PULANG]) </pre>					
8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Tempat Konseling 2. Media konseling					
9. Unit Terkait	1. Pelayanan Umum 2. Pelayanan Lansia 3. Pelayanan KIA					
10. Dokumen Terkait	1. Register Konseling Gizi 2. Dokumentasi					
11. Rekaman Historis Perubahan		No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl.Perubahan	

	KUNJUNGAN RUMAH PUSKESMAS PASAR BARU			
	SOP	No. Dokumen		029 /SOP/TB/P2P/2019
		No. Revisi		/ /
		Tgl Terbit		26 Januari 2019
		Halaman		1/2
UPT Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP.198301212010012019	
1. Pengertian	Kunjungan rumah adalah kegiatan pendataan yang dilakukan per KK untuk mendapatkan data Air Bersih , Jamban , SPAL dan ventilasi rumah dan dilakukan oleh kader dan petugas dengan menggunakan kartu rumah			
2. Tujuan	Untuk menciptakan Perumahan sehat dan Lingkungan Pemukiman yang sehat agar penghuninya terbebas dari penyakit menular yang dapat ditularkan melalui lingkungan			
3. Kebijakan	Undang-Undang Kesehatan No.23 tahun 1992 pasal 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1077/Menkes/Per/V/2011			
4. Referansi	Buku Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Puskesmas			
5. Langkah-langkah	- Persiapan Alat - Kartu Rumah - Pengatur kelembapan Udara - Persiapan Petugas - Petugas mengunjungi perumahan Masyarakat - Prosedur Pelaksanaan - Menyiapkan Kartu rumah Mengisi nama KK dan jumlah penghuni , Alamat lengkap - Melakukan wawancara dan pengamatan tentang: - Sarana Air Bersih - Jamban Keluarga - Saluran Pembuangan Limbah cair rumah tangga - Ventilasi dan pencahayaan ,bila perlu diukur dengan pengukur kelembaban udara bila dirumah tsb ditemukan penderita ISPA dan TB - Pengamatan Penampungan air terdapat jentik atau tidak - Pengelolaan Sampah Rumah dengan sistem sokli atau lain - Rekapitulasi			

6. Alur	Petugas mengunjungi perumahan Masyarakat Menyiapkan Kartu rumah Mengisi nama KK dan jumlah penghuni , Alamat lengkap Melakukan wawancara dan pengamatan Tentang PHBS																			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Tempat Penyuluhan 2. Lembar Balik																			
8. Unit Terkait	Kader, Tokoh Masyarakt																			
9. Dokumen Terkait																				
10. Rekaman Historis Perubahan		<table><thead><tr><th>No</th><th>Hal yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tgl.Perubahan</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl.Perubahan														
No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl.Perubahan																	

	PELACAKAN TB PARU			
	SOP	No.Dokumen		025/SOP/TB/P2P/2019
		No. Revisi		/ /
		Tgl Terbit		26 Januari 2019
		Halaman		1/2
UPTD Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP.19830121201001 2019	
1. Pengertian	Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan cara penjarangan/kunjungan rumah terhadap terduga pasien TB Paru			
2. Tujuan	Untuk menemukan pasien TB Paru secara dini sehingga dapat dilakukan pengobatan agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain			
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Penanggung Jawab dan Pelaksana Program UKM			
4. Referansi	Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis tahun 2014			
5. Langkah-langkah	1. Petugas mengkonfirmasi dengan bidan desa setempat/ Petugas Pustu dan Kepala Desa 2. Bidan Desa/Petugas Pustu dibantu Ketua RT / Kepala Dusun dan Kepala Desa untuk menuju / mencari rumah penderita 3. Petugas memberikan penyuluhan 4. Petugas melakukan pengambilan sampel dahak 5. Petugas mameriksa dahak dilaboratorium 6. Petugas mencatat hasil pemeriksaan sampel dahak			
6. Alur				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Pada saat membawa sampel dahak jangan sampai terpapar dengan sinar matahari 2. Dahak yang diambil harus yang kental dan tidak ada bercak darah			
8. Unit Terkait	Laboratorium			

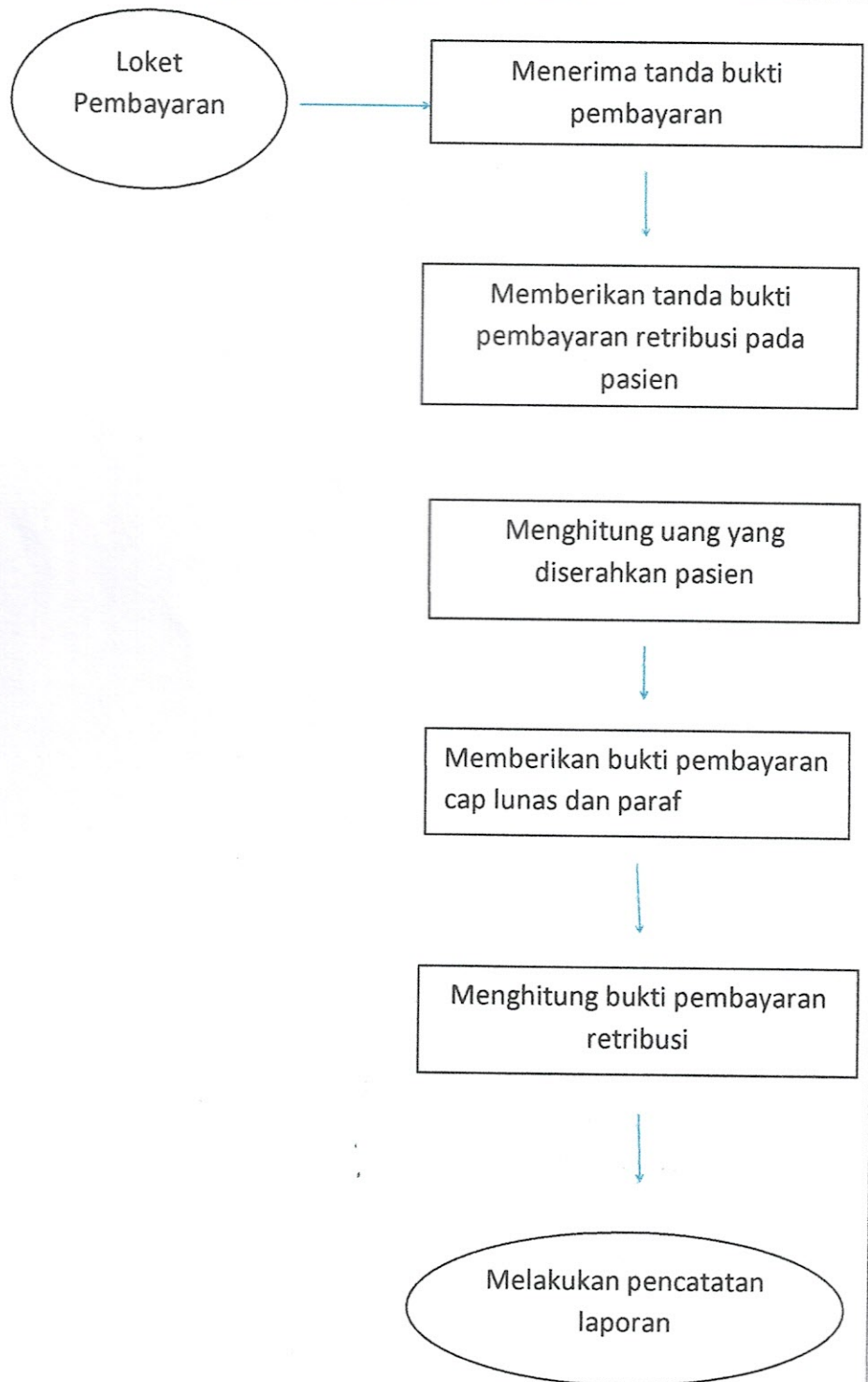
7. Dokumen Terkait	1. Kartu TB 01 2. Kartu TB 02 3. Kartu TB 03 4. Kartu TB 04 5. Kartu TB 05 6. Kartu TB 06					
8. Rekaman Historis Perubahan		No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl. Perubahan	

	PELAYANAN UNIT LOKET KASIR		
SOP	No. Dokumen	: 020 /SOP/PDF	
	No. Revisi	: 00	
	Tanggal terbit	: 08/02/2019	
	Halaman	1/3	
UPT Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP. 198301212010012019
1. Pengertian	Tempat pembayaran bagi pasien yang mendapat pemeriksaan dan tindakan di Pelayanan UGD dan rawat jalan.		
2. Tujuan	Untuk mendapatkan hasil guna dan daya guna secara maksimal dalam pelayanan pembayaran pasien		
3. Kebijakan	Keputusan kepala UPT Puskesmas Pasar Barunomor: 800. /KAPUS/I/2019 tentang layanan klinis yang berorientasi pasien di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasar Baru.		
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 1118)		
5. Prosedur	A. Alat dan Bahan 1) Alat Tulis 2) Buku perbup 3) Buku pembayaran 4) Kertas bukti pembayaran 5) Kalkulator 6) Cap LUNAS 1. Petugas yang melaksanakan a. Petugas Loker Pembayaran 3. Langkah-langkah 1. Petugas menerima tanda bukti pembayaran dari pasien yang diberikan oleh ruang pelayanan, UGD 2. Kasir menarik retribusi dengan memberikan tanda bukti pembayaran		

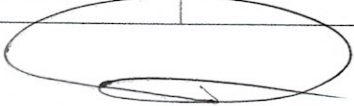
retribusi pada pasien sesuai dengan besarnya retribusi yang ditentukan oleh perda sesuai jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien Menerima dan menghitung uang yang diserahkan oleh pasien

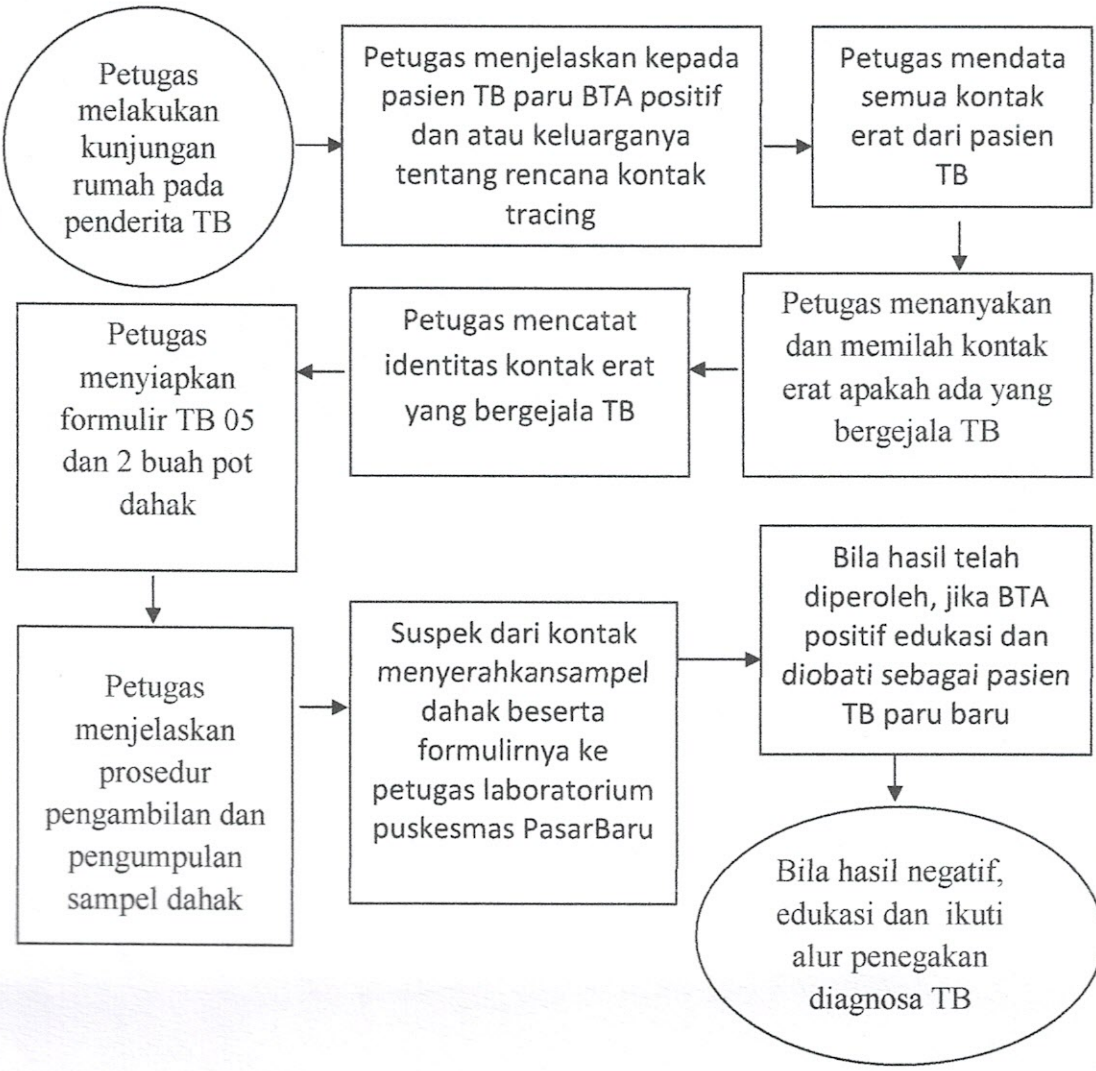
3. Memberikan tanda bukti lunas dan paraf kasir pada pasien sebagai tanda bukti pembayaran
4. Menghitung bukti pembayaran retribusi
5. Melakukan pencatatan tarif retribusi pada buku laporan retribusi

6. Bagan alir



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Menghitung uang pasien 2. Menghitung karcis retribusi			
8. Unit terkait	Semua ruang pelayanan, baik rawat jalan dan UGD			
9. Dokumen terkait	1. Register 2. Blanko Pembayaran			
10. Histori Perubahan				
	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	PEMERIKSAAN KONTAK SERUMAH		
	SOP	No. Dokumen 026 /SOP/TB/P2P/2019	
		No. Revisi / /	
		Tanggal terbit 26 Januari 2019	
UPT Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP.198301212010012019
1. Pengertian	Upaya untuk menjaring tersangka TB Paru baru dari orang yang kontak erat dengan penderita TB Paru BTA positif		
2. Tujuan	Menjadi pedoman dalam menjaring suspek TB paru pada kontak erat dari penderita TB paru BTA positif		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Penanggung Jawab dan Pelaksana Program UKM		
4. Referansi	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis		
5. Langkah-langkah	1. Alat dan Bahan : - Alat Tulis Kantor - Form TB.05 - Register TB.06 - Pot dahak 2. Langkah-langkah a. Petugas melakukan kunjungan rumah pada penderita TB paru BTA positif b. Petugas menjelaskan kepada pasien TB paru BTA positif dan/ atau keluarganya tentang rencana pemeriksaan kontak serumah c. Petugas mendata semua kontak erat dari pasien TB d. Petugas menanyakan dan memilah kontak erat apakah ada yang bergejala TB e. Petugas mencatat identitas kontak erat yang bergejala TB f. Petugas menjelaskan prosedur pengambilan sampel dahak pada kontak yang bergejala g. Petugas mencatat data kontak yang bergejala di register TB.06 h. Petugas menyiapkan formulir TB 05 dan 2 buah pot dahak i. Petugas menjelaskan prosedur pengambilan dan pengumpulan sampel dahak j. Suspek dari kontak menyerahkan sampel dahak beserta formulirnya ke petugas laboratorium UPT Puskesmas Karangnunggal k. Bila hasil telah diperoleh, jika BTA positif edukasi dan diobati sebagai pasien TB paru baru		

6. Alur	 <pre>graph TD; A((Petugas melakukan kunjungan rumah pada penderita TB)) --> B[Petugas menjelaskan kepada pasien TB paru BTA positif dan atau keluarganya tentang rencana kontak tracing]; B --> C[Petugas mendata semua kontak erat dari pasien TB]; C --> D[Petugas menanyakan dan memilah kontak erat apakah ada yang bergejala TB]; D --> E[Petugas mencatat identitas kontak erat yang bergejala TB]; E --> F[Petugas menyiapkan formulir TB 05 dan 2 buah pot dahak]; F --> G[Petugas menjelaskan prosedur pengambilan dan pengumpulan sampel dahak]; G --> H[Suspek dari kontak menyerahkan sampel dahak beserta formulirnya ke petugas laboratorium puskesmas PasarBaru]; H --> I[Bila hasil telah diperoleh, jika BTA positif edukasi dan diobati sebagai pasien TB paru baru]; I --> J((Bila hasil negatif, edukasi dan ikuti alur penegakan diagnosa TB));</pre>																
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	1. Petugas harus memakai APD 2. Usahakan diperiksa > 10 kontak erat																
8. Unit Terkait	1. Petugas TB Paru 2. Aparat Desa Setempat 3. Laboratorium 4. Petugas Pustu																
9. Dokumen Terkait	Register TB.06																
10. Rekaman Historis Perubahan	<table><tr><th>No</th><th>Hal yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tgl. Perubahan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl. Perubahan												
No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl. Perubahan														



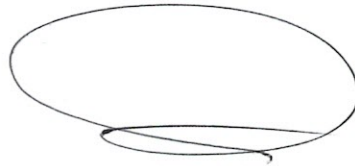
PENDAFTARAN PASIEN

SOP

No. Dokumen : 022 /SOP/PDF
No. Revisi : 01
Tanggal Terbit : 08/01/2019
Halaman : 1/3



UPT Puskesmas
Pasar Baru



dr. Reny Marina
NIP.1983012120110012019

1. Pengertian

Pendaftaran pasien adalah pelayanan rutin petugas untuk menertibkan urutan pelayanan dan memudahkan mendapatkan informasi rekam medis bagi seluruh fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas

2. Tujuan

Sebagai acuan langkah-langkah untuk : pelayanan di pendaftaran berjalan dengan tepat, cepat, lancar dan procedural

3. Kebijakan

Keputusan kepala UPT Puskesmas Pasar Baru nomor: 800.
/KAPUS/I/2019 tentang layanan klinis yang berorientasi pasien di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasar Baru.

4. Referensi

Permenkes No.75 Tahun 2014 Tentang Pusat pelayanan kesehatan

5. Prosedur/ Langkah- Langkah

1. Alat dan bahan

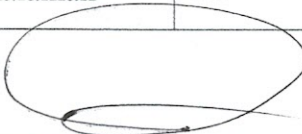
- Laptop
- Alat tulis
- Kartu pendaftaran

Langkah-langkah

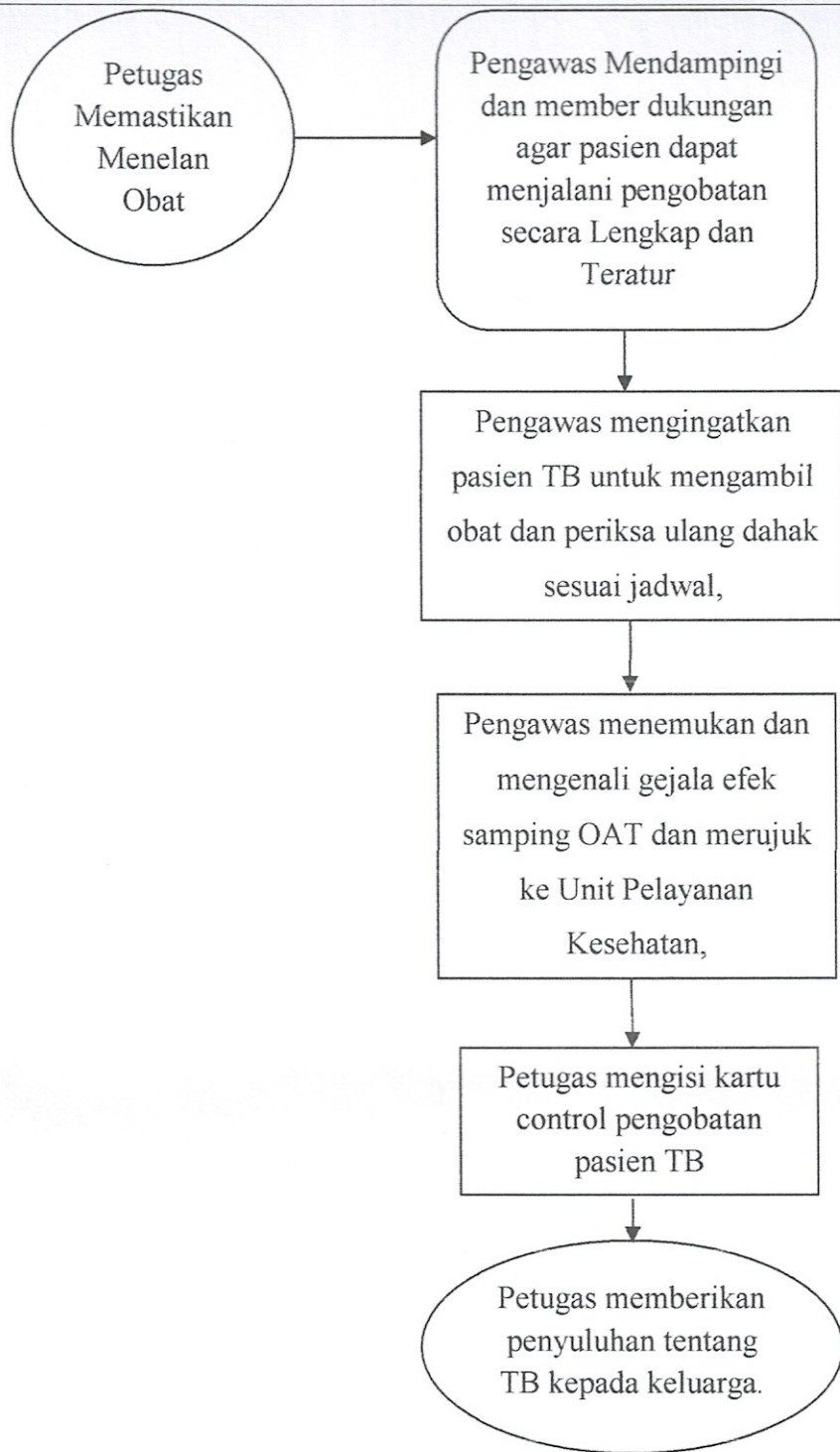
- Pasien datang mengambil nomor antrian ditempat yang telah disediakan yaitu :
 - Pasien umum (usia 7-59 th)
 - Prioritas (untuk 0-6 th, di atas 60 th, ibu hamil dan menyusui)
- Pasien dipanggil sesuai nomor antrian
 - Meja I khusus nomor antrian A
 - Meja II khusus nomor antrian B
- Petugas menanyakan maksud kedatangan pasien "Apakah pernah berkunjung sebelumnya?"
- petugas meminta kartu pendaftaran dan menunjukkan kartu identitas kemudian memeriksa keanggotaan kartu pasien.

	e. Petugas membawa kartu pendaftaran dan mencari buku register kartu pendaftaran f. Petugas mencari data rawat jalan sesuai rekam medis pasien g. Petugas memasukkan data kunjungan pasien pada buku register. h. Petugas memberitahu ruangan yang akan dituju pasien dan menyuruh pasien membaca Hak dan Kewajiban Pasien yang terpajang di Loker Pendaftaran. i. Petugas mengantarkan rekam medis pasien ke pelayanan yang dituju.
6. Bagan Alur	<pre> graph TD A([Pasien Datang (BPJS/UMUM)]) --> B[Pasien Lama] A --> C[Pasien Baru] B --> D[Nomor Antrian] C --> E[INFORMASI -Isi Data -KK -KTP] E --> D D --> F[Pasien Dipanggil Sesuai Nomor Antrian] F --> G[Pasien Di Daftarkan] G --> H[Di ambilkan Rekam Medis] H --> I([Status di antar keruang pelayanan]) </pre>
7. Hal-hal yang perlu di perhatikan	Pasien Menunggu 5-10 menit
8. Unit Terkait	1. Pelayanan umum

	2. Pelayanan gigi 3. Pelayanan Anak dan Pelayanan Ibu/ KB 4. Laboratorium 5.UGD								
9. Dokumen Terkait	1.Rekam Medis 2.Buku Register								
10. Histori perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Yang diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tanggal mulai diberlakukan</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						

	Pengawasan Menelan Obat (PMO) TB Paru			
	SOP	No.Dokumen		027/SOP/TB/P2P/2019
		No. Revisi		/ /
		Tgl Terbit		26 Januari 2019
		Halaman		1/2
UPT Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP.19830121 2010012019	
1. Pengertian	PMO adalah Seseorang yang secara sukarela membantu pasien TB dalam masa pengobatan hingga sembuh.			
2. Tujuan	Untuk menjamin keteraturan pengobatan dan memastikan pasien menelan obat sesuai aturan sejak awal pengobatan sampais embuh			
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No...../2017 tentang pelayanan klinis			
4. Referansi	Buku Pedoman Nasional Penanggulangan TB Paru			
5. Langkah-langkah	1) Pengawas memastikan pasien menelan obat sesuai aturan sejak awal pengobatatan sampai sembuh. 2) Pengawas mendampingi dan memberikan dukungan moral kepada pasien agar dapat menjalani pengobatan secara lengkap dan teratur. 3) Pengawas mengingatkan pasien TB untuk mengambil obat dan periksa ulang dahak sesuai jadwal. 4) Pengawas menemukan dan mengenali gejala efek samping OAT dan merujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan. 5) Petugas mengisi kartu control pengobatan pasien TB, 6) Petugasmemberikanpenyuluhantentang TB kepadakeluarga.			

6. Alur



7. Hal-hal yang perlu diperhatikan

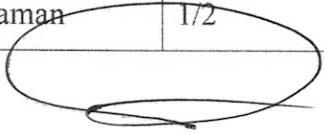
8. Unit Terkait

9. Dokumen Terkait

1. Rekam Medis
2. Catatan Tindakan

10. Rekaman Historis Perubahan

No	Hal yang diubah	Isi Perubahan	Tgl.Perubahan

	PENGobatan TB PARU			
	SOP	No. Dokumen 028/SOP/TB/P2P		
		No. Revisi / /		
		Tanggal terbit 26 Januari 2019		
UPT Puskesmas Pasar Baru		dr. Reny Marina NIP.198301212010012019		
1. Pengertian			Tata cara memberikan pengobatan penderita TB Paru sesuai tata laksana pengobatan TB Nasional.	
2. Tujuan			Untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).	
3. Kebijakan			Keputusan Kepala Puskesmas Tentang Penanggung Jawab dan Pelaksana Program UKM	
4. Referansi			Buku Pedoman Penanggulangan TB Nasional tahun 2014	
5. Langkah-langkah	Persiapan Alat : Register rawat jalan 1. Register TB 05 2. Register TB 06 3. FORM TB 01 4. Form TB 02 5. Form TB 03 6. Obat OAT 7. Timbangan Berat Badan 8. Tensi Meter 9. Masker Persiapan pasien : Berikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien Prosedur : - Pasien yang telah diperiksa dahaknya dipersilahkan masuk keruang TB - Pasien diberi penjelasan sesuai dengan hasil pemeriksaan dahak di TB 05. - Untuk pasien dengan hasil BTA positif diberikan pengobatan dengan OAT kategori I dan untuk pasien dengan BTA negative dan ronsent positif diberikan pengobatan dengan kategori I sesuai berat badan			

Dengan dosis pemberian sesuai table sebagai berikut :

Tabel 01. Pemberian obat TB paru sesuai BB pasien

Berat badan	Tahap Insentif tiap hari selama 65 hari RHZE (150/7 5/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150 /150)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
>71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Setelah pengobatan tahap intensif akhir bulan ke II, dilakukan pemeriksaan BTA, bila hasil negative dilanjutkan tahap lanjutan, dan bila hasil pemeriksaan BTA positif diberikan sisipan dengan dosis sesuai berat badan pasien.

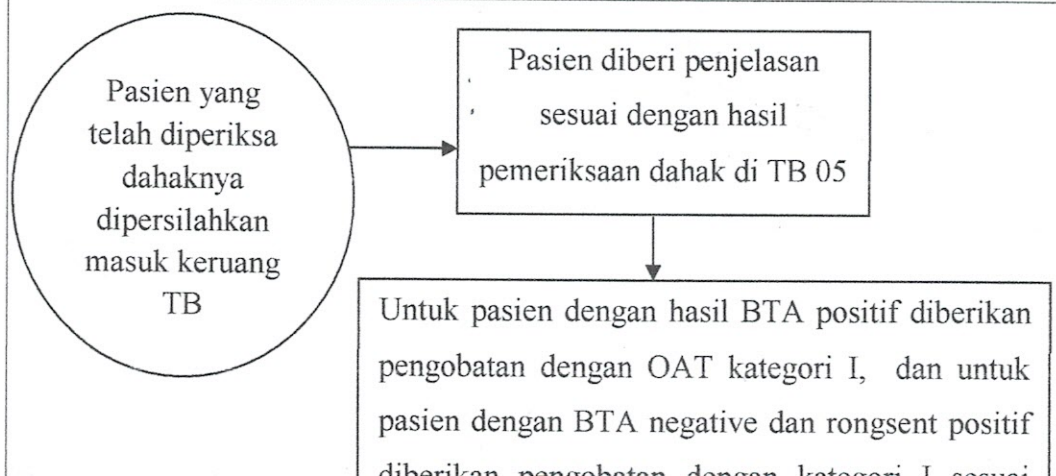
Dengan dosis sesuai table sebagai berikut :

Tabel 02. Pemberian obat sisipan sesuai Berat Badan

Berat Badan	Tahap intensif (150/75/400/275)
30-37 kg	2 tablet 4 KDT
38-54 kg	3 tablet 4 KDT
55-70 kg	4 tablet 4 KDT
>71 kg	5 tablet 4 KDT

Dan bila hasil pemeriksaan pada akhir tahap intensif negative dilanjutkan tahap lanjutan, kemudian diperiksa dahak ulang pada akhir bulan ke V, bila hasil negative dilanjutkan pengobatannya, dan dilakukan pemeriksaan ulang pada akhir bulan ke VI atau akhir pengobatan. Bila hasil pemeriksaan pada bulan ke VI negative dan pada awal pengobatan positif pasien dinyatakan sembuh. Dan bila pada akhir pengobatan hasil negative dan pada awal pengobatan negative dengan ronsent positif pasien dikatakan pengobatan lengkap.

6. Alur



	↓ Bila hasil pemeriksaan pada akhir tahap intensif negative dilanjutkan tahap lanjutan, kemudian diperiksa dahak ulang pada akhir bulan ke V ↓ Bila hasil negative dilanjutkan pengobatannya, dan dilakukan pemeriksaan ulang pada akhir bulan ke VI atau akhir pengobatan. Bila hasil pemeriksaan pada bulan ke VI negative dan pada awal pengobatan positif pasien dinyatakan sembuh ↓ Dan bila pada akhir pengobatan hasil negative dan pada awal pengobatan negative dengan ronsent positif pasien dikatakan pengobatan lengkap.				
7. Hal-hal yang perlu di perhatikan	a. Kunjungan Ulang Pasien b. Efek Samping OAT				
8. Unit Terkait	Laboratorium, Ruang Bp, UGD				
9. Dokumen Terkait	Buku Register TB				
10. Rekaman Historis Perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	

	STERILISASI ALAT		
	SOP	No dokumen	029 /SOP/Kesling
		No Revisi	: 00
		Tanggal terbit	: 30/04/2019
		Halaman	: 1/2
UPT Puskesmas Pasar Baru			dr. Reny Marina NIP. 198301212010012019

1. Pengertian	Suatu tindakan untuk membunuh kuman patogen dan apatogen beserta sporanya pada peralatan perawatan dan kedokteran dengan cara merebus, stom panas tinggi atau menggunakan bahan kimia.
2. Tujuan	1. Sebagai acuan penerapan langkah – langkah mencegah terjadinya infeksi silang 2. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memelihara peralatan dalam keadaan siap pakai.
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Pasar Baru Nomor: 800. /KAPUS/IV/2019 tentang Pengelolaan alat setelah di gunakan di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasar Baru.
4. Refrensi	Permenkes RI No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
5. Prosedur	a. Alat dan Bahan : 1. alat yang sudah dicuci 2. strilisator siap pakai 3. Handuk 4. Lemari Penyimpanan b. Petugas yang melaksanakan Petugas Penanggung Jawab Sterilisator c. Langkah-langkah 1. Petugas mengumpulkan alat yang akan di sterilisasi 2. Petugas memeriksa kelengkapan Alat 3. Petugas memasukkan alat kedalam sterilisator selama 20 menit. 4. Setelah selesai, petugas mengeluarkan alat dengan korentang / handuk / Lap Kering. 5. Petugas memasukkan alat ke dalam lemari Penyimpanan 6. Petugas melakukan Pencatatan.

6. Bagan Alir	Kumpulkan alat yang disterilisasi Petugas memeriksa kelengkapan alat Masukkan alat kedalam sterilisator selama 20 menit Setelah selesai keluarkan alat dengan handuk/lap kering Masukkan alat dalam lemari penyimpanan pencatatan																
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Buku register sterilisasi peralatan																
8. Unit Terkait	Semua Unit Pelayanan																
9. Dokumen terkait	jadwal sterilisasi peralatan Daftar Cheklist																
10. Rekaman Historis Perubahan	<table><tr><th>No.</th><th>Yang Diubah</th><th>Isi Perubahan</th><th>Tgl Mulai Diberlakukan</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan												
No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai Diberlakukan														