



PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN
BLUD PUSKESMAS BANDAR SEIKIJANG
KECAMATAN BANDAR SEIKIJANG



Jln. Lintas Timur Km 34, Kecamatan Bandar Seikijang,
Telp: 081267215080, Email: pkmseikijang@pelalawankab.go.id
Kode Puskesmas: 1011243/P1404012101

STANDAR RUANG PELAYANAN IMUNISASI RUTIN
PUSKESMAS BANDAR SEIKIJANG

Pelayanan Imunisasi Rutin

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (service delivery)		
No	Komponen	Keterangan
1.	Persyaratan	1. Fotokopi kartu keluarga 2. Fotokopi KTP 3. No Handpone (HP) yang masih aktif
2.	Prosedur	1. Sosialisasi/Pemberitahuan Sebelum Kegiatan Imunisasi H-3 dengan Menggunakan Media Rapat, atau Via Medsos 2. Petugas mempersilahkan klien masuk. 3. Petugas menyapa, memberi salam klien. 4. Petugas menanyakan keperluan klien. 5. Petugas mencocokkan identitas klien dengan RM 6. Petugas memberi Konseling/Penjelasan tentang indikasi dan side efek setelah di Imunisasi. 7. Petugas melakukan pemeriksaan kesehatan klien utk menentukan boleh atau ditunda imunisasi. 8. Petugas Menyiapkan dan Memeriksa Vaksin Yang Akan Diberikan (Jenis Vaksin, VVM, Exp Date). 9. Petugas Melakukan penyuntikan Imunisasi (secara Intra Cutan,Sub Cutan atau Intra Muscular). 10. Petugas melakukan observasi terhadap klien dan melakukan peng-inputan data klien. 11. Petugas menanyakan apakah ada keluhan setelah ± 15 menit dilakukan penyuntikan. 12. Petugas Melakukan Pencatatan dibuku Register Imunisasi dan di Kartu Imunisasi Klien. 13. Petugas mempersilakan klien untuk pulang.
3.	Waktu pelayanan	1. Waktu Pelayanan Vaksinasi ± 15 - 30 menit 2. Tindakan : sesuai dengan tindakan medis yang



PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN
BLUD PUSKESMAS BANDAR SEIKIJANG
KECAMATAN BANDAR SEIKIJANG



Jln. Lintas Timur Km 34, Kecamatan Bandar Seikijang,
Telp: 081267215080, Email: pkmseikijang@pelalawankab.go.id
Kode Puskesmas: 1011243/P1404012101

		diperlukan
4.	Biaya /tarif	<ul style="list-style-type: none">• Gratis tanpa dipungut biaya
5.	Produk	<ol style="list-style-type: none">1. Kartu Imunisasi Rutin2. Sertifikat vaksinasi Covid-19 (Aplikasi Peduli Lindungi)
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengaduan saran dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui media :<ol style="list-style-type: none">a) Surat yang dimasukkan kedalam kotak saran yang terdapat dipuskesmasb) Email : pkmseikijang@pelalawan.go.idc) No Hp : 081275237612. Pengaduan, saran dan masukan dapat disampaikan secara langsung kepada petugas3. Terkait dengan pengaduan yang dapat diselesaikan pada saat pengaduan diterima maka petugas dapat menyampaikan jawaban langsung dengan sepengetahuan atasan/pimpinan4. Pengaduan yang bersifat teknis dan memerlukan tindak lanjut akan diselesaikan melalui tahap :<ol style="list-style-type: none">a) Pemeriksaan atau kunjungan lapanganb) Rapat koordinasi intansi5. Jawaban atas pengaduan akan disampaikan secara lisan atau tertulis paling lama 5 hari kerja sejak pengaduan diterima.

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan layanan di internal organisasi (<i>manufacturing</i>)		
No	Komponen	Keterangan
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular.2. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan wabah Penyakit Menular3. Undang- Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.4. Peraturan Menteri Kesehatan No 44 Tahun 2016



PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN
BLUD PUSKESMAS BANDAR SEIKIJANG
KECAMATAN BANDAR SEIKIJANG



Jln. Lintas Timur Km 34, Kecamatan Bandar Seikijang,
Telp: 081267215080, Email: pkmseikijang@pelalawankab.go.id
Kode Puskesmas: 1011243/P1404012101

		<p>Tentang Pelaksanaan Imunisasi</p> <ol style="list-style-type: none">Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan ImunisasiBuku Saku Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) Kemenkes RI Tahun 2015
2.	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none">Gedung :<ul style="list-style-type: none">Ruangan VaksinasiMeja pemeriksaanKursiLemari DokumenTempat sampah medis dan nonmedisPeralatan<ul style="list-style-type: none">TermometerTensimeterStetoskopADS /SpuitVaksinAlkohol SwabVaccin carierObat emergency (KIPI)HandsoonHand SanitizerSafetyboxPencatatan<ul style="list-style-type: none">Buku Register ImunisasiKartu ImunisasiFormulir KIPI
3.	Kompetensi pelaksana	Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP
4.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none">Diawasi oleh atasan langsungDiawasi oleh Tim Audit InternalPengawasan dilakukan secara rutin
5.	Jumlah pelaksana	<ul style="list-style-type: none">1 orang Dokter1 orang Perawat1 orang BidanUntuk setiap pelayanan dilayani oleh 1 -2 orang



PEMERINTAH KABUPATEN PELALAWAN
BLUD PUSKESMAS BANDAR SEIKIJANG
KECAMATAN BANDAR SEIKIJANG



Jln. Lintas Timur Km 34, Kecamatan Bandar Seikijang,
Telp: 081267215080, Email: pkmseikijang@pelalawankab.go.id
Kode Puskesmas: 1011243/P1404012101

		Bidan/Perawat
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, terstruktur, amanah serta dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Rahasia pasien terjaga2. Bukti vaksinasi tercatat di Register Imunisasi dan Kartu Imunisasi3. Pelayanan diberikan sesuai standar Pelayanan dan dilayani oleh petugas yang memiliki kompetensi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap Triwulan sekali2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survey indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali

**KEPALA PUSKESMAS BANDAR
SEIKIJANG**

Dto

dr. LEILA HANDAYANI
NIP. 19800715 200701 2 003