

**Jenis dan Standar Pelayanan Puskesmas Kota Solok
Pelayanan Refraksi Mata**

| NO | KOMPONEN | URAIAN |
|----|---------------------------|---|
| 1 | Dasar Hukum | 1 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang puskesmas 3 PMK RI no 19 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan refraksi dan optisien dan optometris |
| 2 | Persyaratan Pelayanan | 1 Adanya rekam medis 2 Rujukan internal dari dokter |
| 3 | Prosedur pelayanan | 1 Persiapan pelayanan refraksi 2 Pemeriksaan pendahuluan 3 Pemeriksaan mata dasar 4 Pemeriksaan refraksi 5 Penetapan kelainan mata yang perlu dirujuk 6 Bimbingan dan penyuluhan |
| 4 | Jangka waktu Penyelesaian | 1 Persiapan pelayanan refraksi : 3 menit 2 Pemeriksaan pendahuluan : 3 menit 3 Pemeriksaan mata dasar : 2 menit 4 Pemeriksaan refraksi : 15 menit 5 Penetapan kelainan mata yang perlu dirujuk : 2 menit Bimbingan dan penyuluhan : 10 menit 6 |
| 5 | Biaya/tarif | 1 Pasien Umum : Sesuai dengan perda kota solok no 2 tahun 2016 tentang retribusi jasa umum. 2 Pasien dengan jaminan kesehatan ditanggung oleh penjamin masing-masing |
| 6 | Produk Pelayanan | 1 Pemeriksaan pendahuluan 2 Pemeriksaan mata dasar 3 Pemeriksaan refraksi 4 Rujukan 5 Bimbingan dan penyuluhan |
| 7 | Pengelolaan Pengaduan | Puskesmas KTK : 1 SMS Center Puskemas KTK : 0813 7101 5453 2 Email : puskesmasktk@gmail.com 3 HP : 0813 7101 5453 4 Secara tertulis melalui: a. Surat yang ditujukan kepada kepala Puskesmas KTK b. Kotak Pengaduan Puskesmas Tanah Garam : 1 Email : tanahgaramhc@yahoo.co.id 2 Telp : (0755) 20251 3 FB : tanahgaramhc@yahoo.co.id Puskesmas Tanjung Paku : 1 Hp : 0812 1496 4766 2 Email : puskesmas_tanjungpaku@yahoo.com Puskesmas Nan Balimo : 1 Hp : 0852 7446 2447 |