

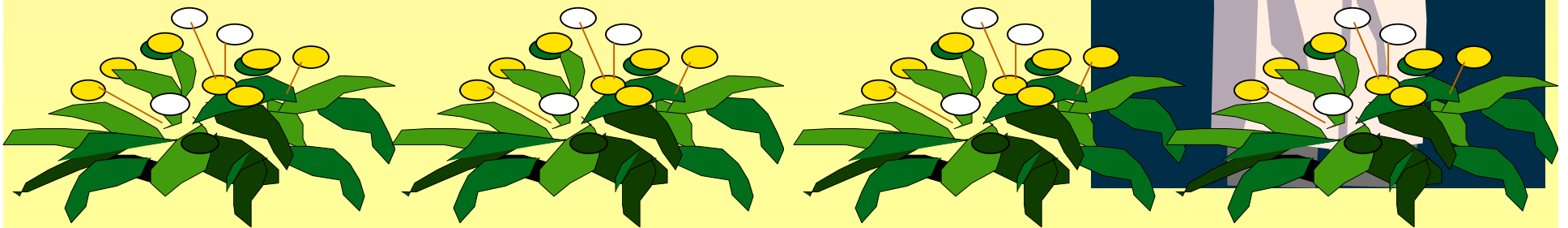
# PENGALAMAN MENERAPKAN ISO 9001:2000 DALAM SISTEM MANAJEMEN MUTU INTERNAL UNTUK MENJAMIN KESELAMATAN PASIEN DAN KEPUASAN PELANGGAN



**Dr. Weningtyas P**

**Quality Management Representative**

**Puskesmas kecamatan Tebet**





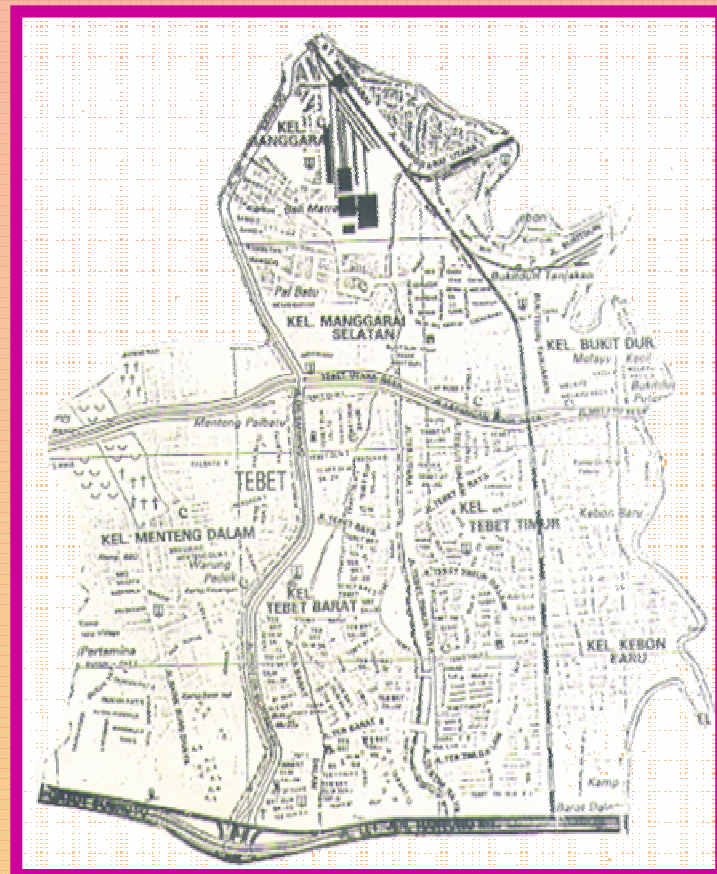
**PUSKESMAS  
KECAMATAN TEBET**

*Profile*

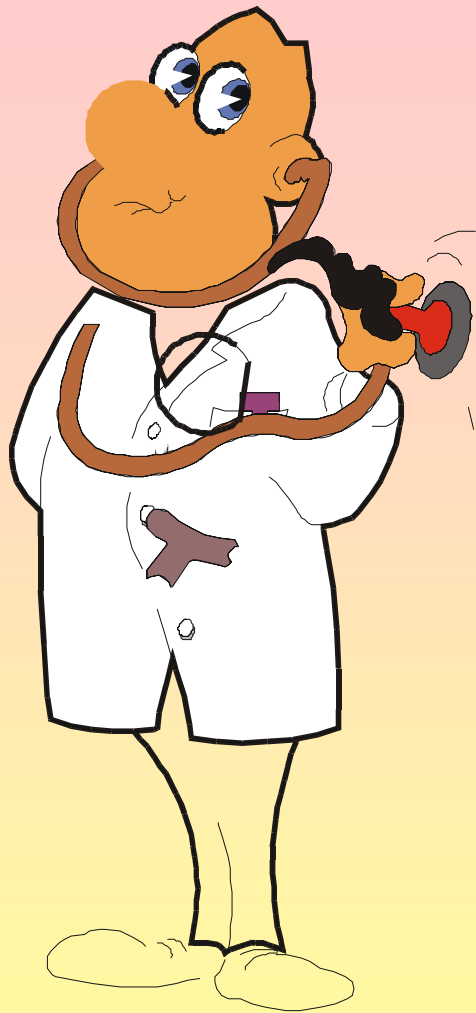
# **PUSKESMAS KECAMATAN TEBET**

**JAKARTA, 29 JUNI 2005**

**FORUM MUTU PELAYANAN  
KESEHATAN INDONESIA 2005**







# 1. PELAYANAN DASAR

1. BP UMUM	Setiap hari kerja	07.30 – 16.00
2. BP GIGI	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00
3. BKIA	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00
4. KB	Setiap hari kerja	07.30 -- 13.00
5. IMUNISASI	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00

# 2. PELAYANAN SEMI SPESIALIS

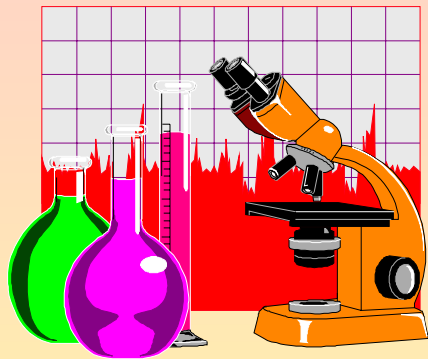
1. MATA	Selasa, Jumat	07.30 – 13.00
2. THT	Senin, Selasa, Rabu, Kamis	07.30 – 13.00
3. KULIT & KELAMIN	Senin, Kamis	07.30 – 13.00
4. ANAK	Setiap hari kerja	07.30 -- 13.00
5. PARU	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00
6. GIZI	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00
7. DM	Senin, Rabu, Kamis	07.30 – 13.00
8. JIWA	Selasa	07.30 – 13.00
9. KONSULTASI REMAJA & KELUARGA	Rabu, Jumat	07.30 – 13.00
10. BEDAH MULUT	Setiap hari kerja	07.30 – 13.00

# 3. PELAYANAN SPESIALIS

1. ANAK	Senin, Kamis	08.00 – 12.00
2. KEBIDANAN	Senin Rabu jumat	08.00 – 12.00
3. NEUROLOGI	Senin, Kamis	08.00 – 12.00
4. PROSTHODONTIC	Setiap hari kerja	08.00 – 12.00
5. PENYAKIT DALAM	Rabu	
6. RADIOLOGI	Selasa ,Kamis	
7. MATA	Selasa ,Jumat	



# FASILITAS PELAYANAN DI PUSKESMAS KEC. TEBET



## LABORATORIUM

TENAGA : 2 ANALIS

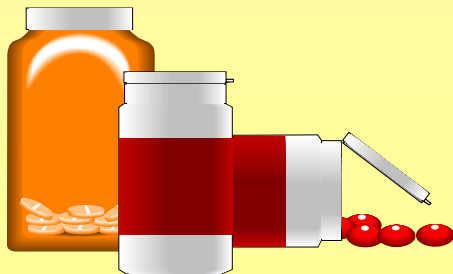
SARANA : UL, DL, TEST KIMIA & DETEKSI NAPZA

## APOTIK

TENAGA : 1 APOTEKER

5 ASISTEN APOTEKER

SARANA : PEMERINTAH & KOPERASI



**FISIOTERAPI**

**EKG**

**LAYANAN 24 JAM**

**RB 24 JAM**

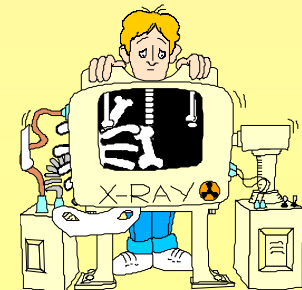
## RADIOLOGI

TENAGA : 1 DOKTER RADIOLOGI

1 TENAGA RADIOLOGI

SARANA :

ROthorax,ekstremitas,sinus,abdomen,  
RO GIGI, USG



# DATA PEGAWAI

<b>PUSKESMAS</b>	<b>Dr</b>	<b>Drg</b>	<b>S1</b>	<b>D3</b>	<b>Pm</b>	<b>Non Med.</b>	<b>Kontrak</b>	<b>JUMLAH</b>
<b>Kecamatan</b>	7/1/5	5/1	2	7	27	6	18	79
<b>RB</b>	0/0/1	-	-	1	13	3	5	23
<b>Kel. Tebet Barat</b>	1/0/0	1	-	-	5	0	3	10
<b>Kel. Menteng Dlm 1</b>	1/0/0	1	-	-	4	1	1	8
<b>Kel. Menteng Dlm 2</b>	0/0/0	1	-	-	3	2	1	7
<b>Kel. Tebet Timur</b>	0/0/1	1	-	-	5	1	2	10
<b>Kel. Kebon Baru</b>	1/0/0	2	-	-	5	1	2	11
<b>Kel. Bukit Duri</b>	0/0/1	2	-	-	7	1	6	17
<b>Kel. Manggarai Sel</b>	0/0/1	1	-	1	4	1	1	9
<b>Kel. Manggarai/RB</b>	0/0/1	1	-	-	11	7	5	25
<b>JUMLAH</b>	10/1/10	15/1	2	9	84	23	44	199



# LATAR BELAKANG

**GLOBALISASI**

**PUSKESMAS SWADANA**

**TUNTUTAN MASYARAKAT**

**PERKEMBANGAN IPTEK  
MENUJU STANDARISASI INTERNASIONAL**

**PENINGKATAN MUTU LAYANAN KESEHATAN  
QMS ISO 9001 - 2000 MEDICAL SERVICES  
& CHC MANAGEMENT**



- ✓ **Keselamatan Pasien**
- ✓ **Kepuasan Pelanggan**



# **VISI**

**Menjadi Puskesmas dengan pelayanan kesehatan yang terpadu, bermutu, dan profesional dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat pada tahun 2006**

# **MISI**

- 1. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.**
- 2. Memberi pelayanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat tanpa membedakan ras, agama dan sosial ekonomi.**
- 3. Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta kesejahteraan karyawan.**
- 4. Meningkatkan kualitas pelayanan dan program sesuai standar mutu**

# **KEBIJAKAN MUTU**

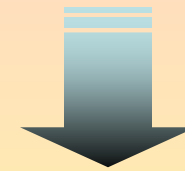
**MEMBERIKAN PELAYANAN  
KESEHATAN PRIMA YG BERFOKUS PD  
KEPUASAN PELANGGAN, KELUARGA &  
KARYAWAN DG SASARAN MUTU YG  
TERUKUR DISERTAI PENINGKATAN  
KUALITAS YG BERKESINAMBUNGAN  
SESUAI DG PERATURAN YG BERLAKU**

**Customer  
Requirements**



## QUALITY POLICY

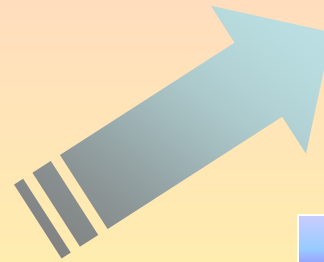
MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN  
PRIMA YG BERFOKUS PD KEPUASAN  
PELANGGAN, KELUARGA & KARYAWAN  
DG SASARAN MUTU YG TERUKUR  
DISERTAI PENINGKATAN KUALITAS YG  
BERKESINAMBUNGAN SESUAI DG  
PERATURAN YG BERLAKU



**Quality Objective**



**Quality Management  
Plan**





# QUALITY MANAGEMENT PRINSIP

1. FOKUS KEPADA PELANGGAN
2. KEPEMIMPINAN
3. KETERLIBATAN PERSONIL
4. PENDEKATAN PROSES
5. MANAJEMEN DG PENDEKATAN SISTEM
6. PERBAIKAN BERKESINAMBUNGAN
7. PENGAMBILAN KEPUTUSAN DG PENDEKATAN FAKTA
8. HUBUNGAN YG SALING MENGUNTUNGGKAN DG PEMASOK

# KEGIATAN MUTU UNTUK MENGUKUR KEPUASAN PELANGGAN

- SURVEY KEPUASAN PELANGGAN
- KOTAK SARAN
- TEMU PELANGGAN
- KARTU KOMENTAR

# Survey kepuasan pelanggan yang telah dilakukan

1. Tahun 1997
2. Tahun 2000
3. Tahun 2001 →  $n=237$
4. Tahun 2002 → 2 model
5. Tahun 2003 → 4 kali survey
6. Tahun 2004 → 3 kali survey
7. Tahun 2005 → 2 kali survey





# KRITERIA PENILAIAN

- A. Penilaian terhadap pelayanan secara umum
- B. Penilaian terhadap pelayanan dokter, paramedis, bidan dan peg bgn penunjang
- C. Penilaian terhadap ptgs non medis (Loket, Kasir, Cleaning service)
- D. Penilaian terhadap fasilitas medis
- E. Penilaian terhadap fasilitas non medis

# ASPEK PENILAIAN DALAM KUESIONER

## A. SIKAP

- Kehadiran
- Keramahan
- Kecepatan tanggap petugas
- Kecepatan (lama waktu tunggu)

## B. PELAYANAN

- Ketelitian dan ketepatan diagnosis
- Penjelasan hasil pemeriksaan dan pemberian informasi
- Ketrampilan petugas
- Lamanya waktu konsultasi
- Kerahasiaan
- Keyakinan akan sterilitas dan fungsi alat

# ASPEK PENILAIAN DALAM KUESIONER

## C. LINGKUNGAN DAN PENUNJANG

- Kebersihan
- Kenyamanan
- Keamanan
- Kelengkapan fasilitas/sarana/alat
- Kejelasan tarif
- Kemudahan sistem, alur /prosedur
- Makanan dan laundry ( RB )



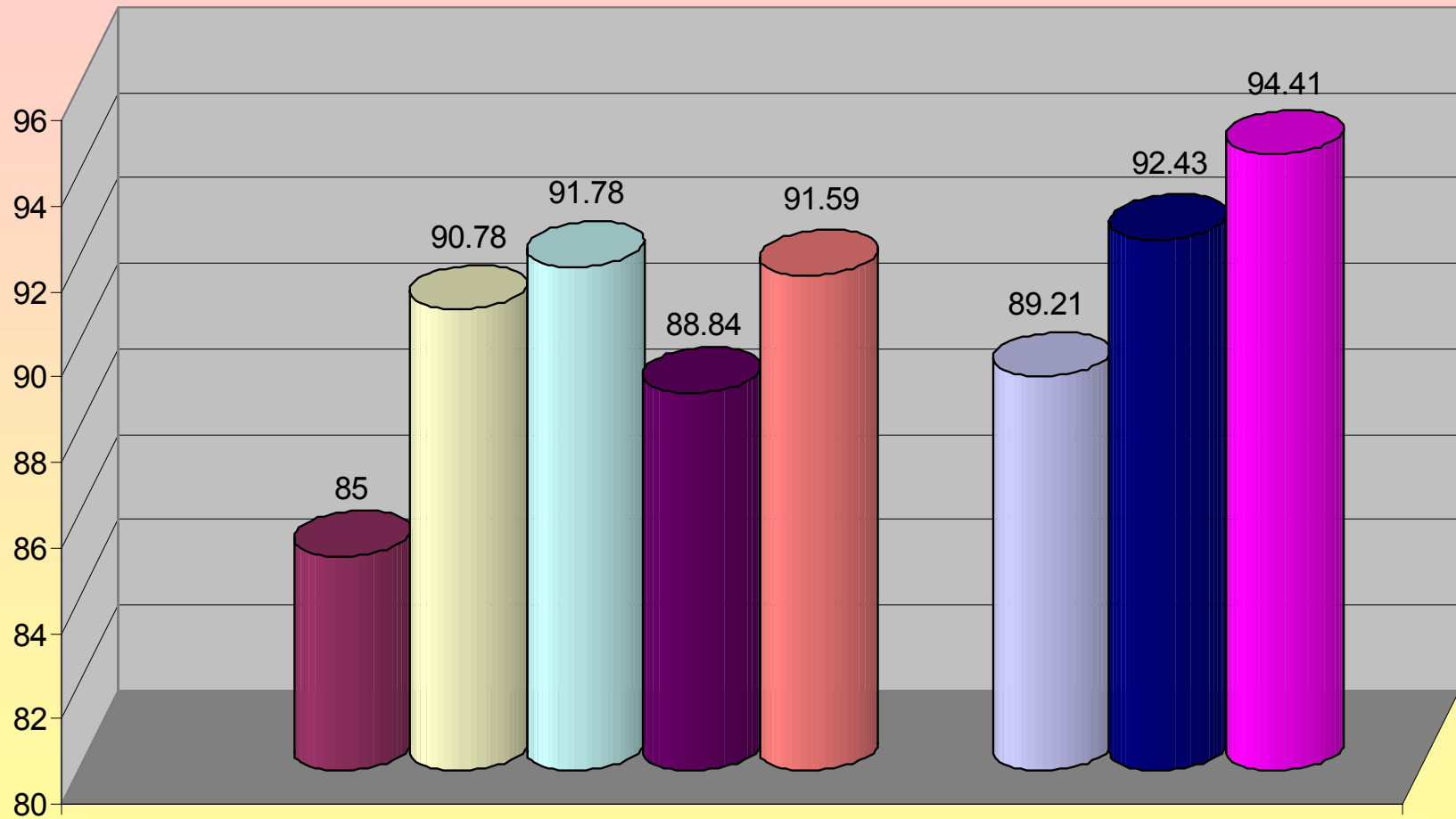
# KEGIATAN TEMU PELANGGAN

- 2 KALI SETAHUN
- METODE FOCUS GROUP DISCUSSION
- THN 2003 : PELANGGAN POLI ASKES
- THN 2004 : POLI UMUM  
POLI KIA
- THN 2005 : LAYANAN 24 JAM  
RUMAH BERSALIN

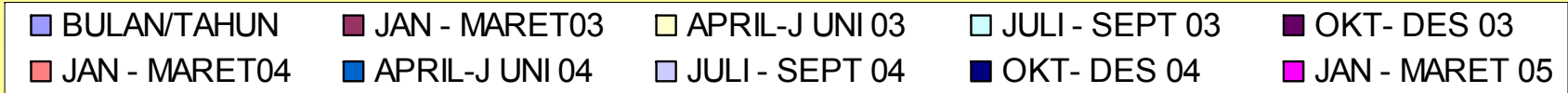
## ASPEK PENILAIAN KEPUASAN PELANGGAN

NO	PERIODE PEMANTAUAN	HASIL KEPUASAN Min 95%	KOMPLAIN CUSTOMER Max = 10x per 3 bln	KECEPATAN RESPON < 24 jam	KOMPLAIN INFORMASI PELAYANAN TIDAK JELAS 0
1	Jan-mrt 03	85%	6	3 jam 20 mnt	-
2	Apr-juni 03	90,78%	8	315 menit	-
3	Jul-Sep 03	91,78%	3	12,5 jam	-
4	Okt-des03	88,84%	5	1 jam 7 mnt	1
5	Jan-mrt 04	91,59%	7	3 jam 16 mnt	1
6	Apr-juni 04	Tidak survey	11	1 jam 23 mnt	-
7	Jul-Sep 04	89,21%	3	620 mnt	-
8	Okt-des04	92,43%	0	0	-
9	Jan-mrt 05	94,41%	5	2 jam 40 mnt	2

# KEPUASAN PELANGGAN PUSKESMAS KECAMATAN TEBET TAHUN 2003 -2005



1



# HASIL SURVEY KEPUASAN PELANGGAN MARET 2005

## STRENGTH

- Keramahan
- Kelengkapan fasilitas
- Respon petugas
- Kerahasiaan saat pemeriksaan
- Ketrampilan dokter dan paramedis
- Kebersihan

## WEAKNESS

- Waktu konsultasi kurang
- Ruangan sempit/lahan terbatas
- Pemberian informasi kurang



## LAYANAN INFORMASI:

1. INFORMASI JENIS LAYANAN
2. PAPAN PROMOSI KESEHATAN





# Perhatian pada Aspek Kepuasan Pelanggan



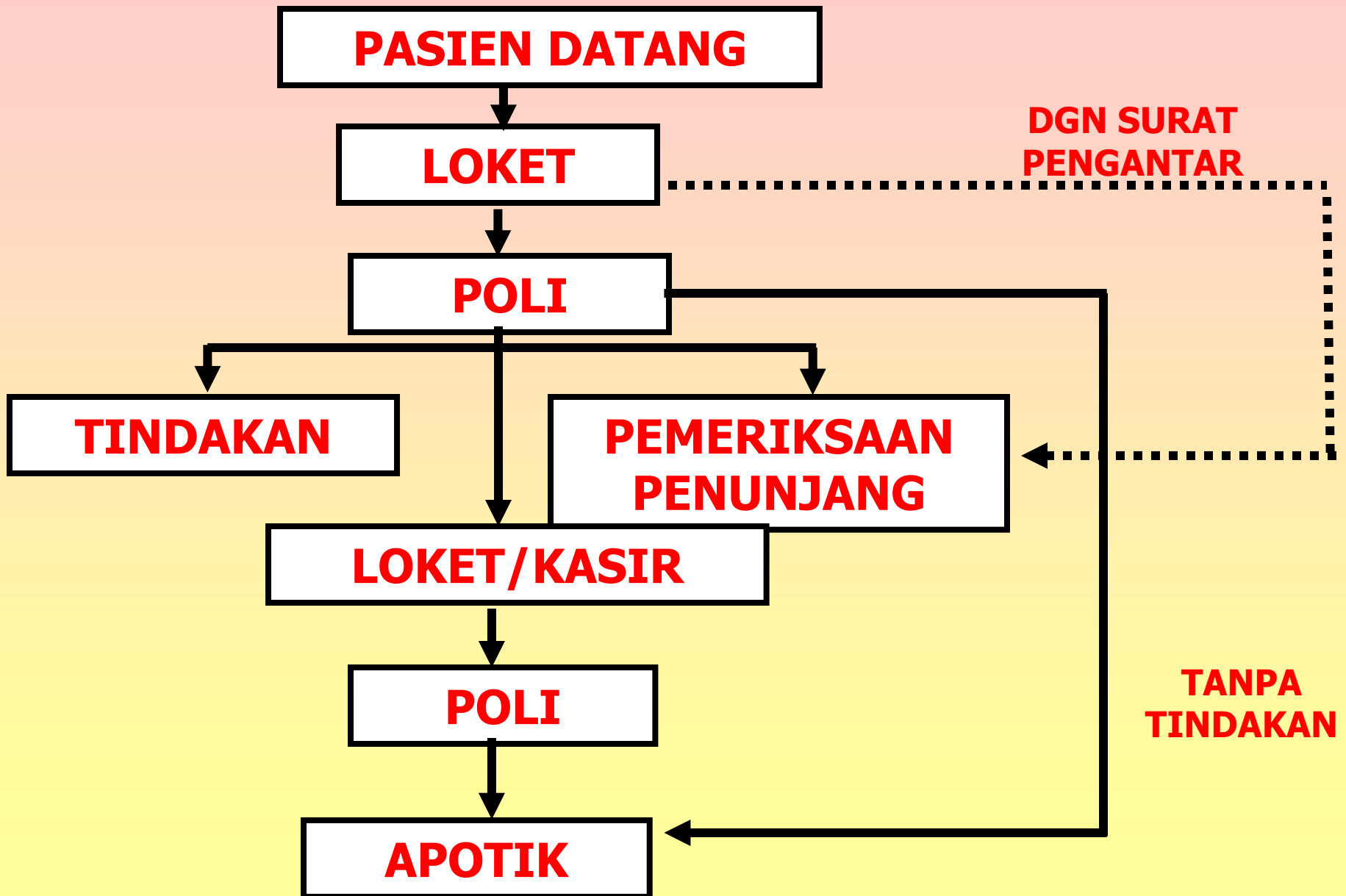
**ALUR PELAYANAN PUSKESMAS PEMBINA  
KECAMATAN TEBET**

LANTAI 1	LANTAI 2	LANTAI 3	SETIAP HARI KERJA
RUMAH BERSALIN PERIKSA HAJI	1. R. LOKET 1 2. R. KONSULTASI KELUARGA & REMAJA R. POLI SPESIALIS ANAK 3. R. POLI GIGI 4. R. POLI GIZI DAN DM 5. R. LABORATORIUM 6. LOKET R (KID, KIA, ANAK) 7. R. POLI ANAK 8. R. APOTEK 9. R. KELUARGA BERENCANA 10. R. KESEHATAN IBU & ANAK 11. R. KUKIT & KEKAMBI 12. R. BP UHUM & TINDAKAN 13. R. POLI PAV 14. R. POLI KALA R. POLI NEFROLOGI R. FISIOTERAPI	15. R. RONTGEN 16. AJUKA 17. R. TATA USHAHA / SATKER 18. R. KEPALA PUSKESMAS 19. KEUANGAN 20. R. PEMULIHAN & BRKESMAS 21. R. PDP / MESLING / KEMATIAN 22. R. THT	SETIAP HARI KERJA SELASA, RABU, JUM AT HARI SELASA & KAMIS SETIAP HARI KERJA SENIN, RABU, KAMIS SETIAP HARI KERJA SETIAP HARI KERJA SETIAP HARI KERJA SETIAP HARI KERJA SETIAP HARI KERJA HARI SELASA & JUM AT HARI SENIN & KAMIS SENIN, RABU, KAMIS

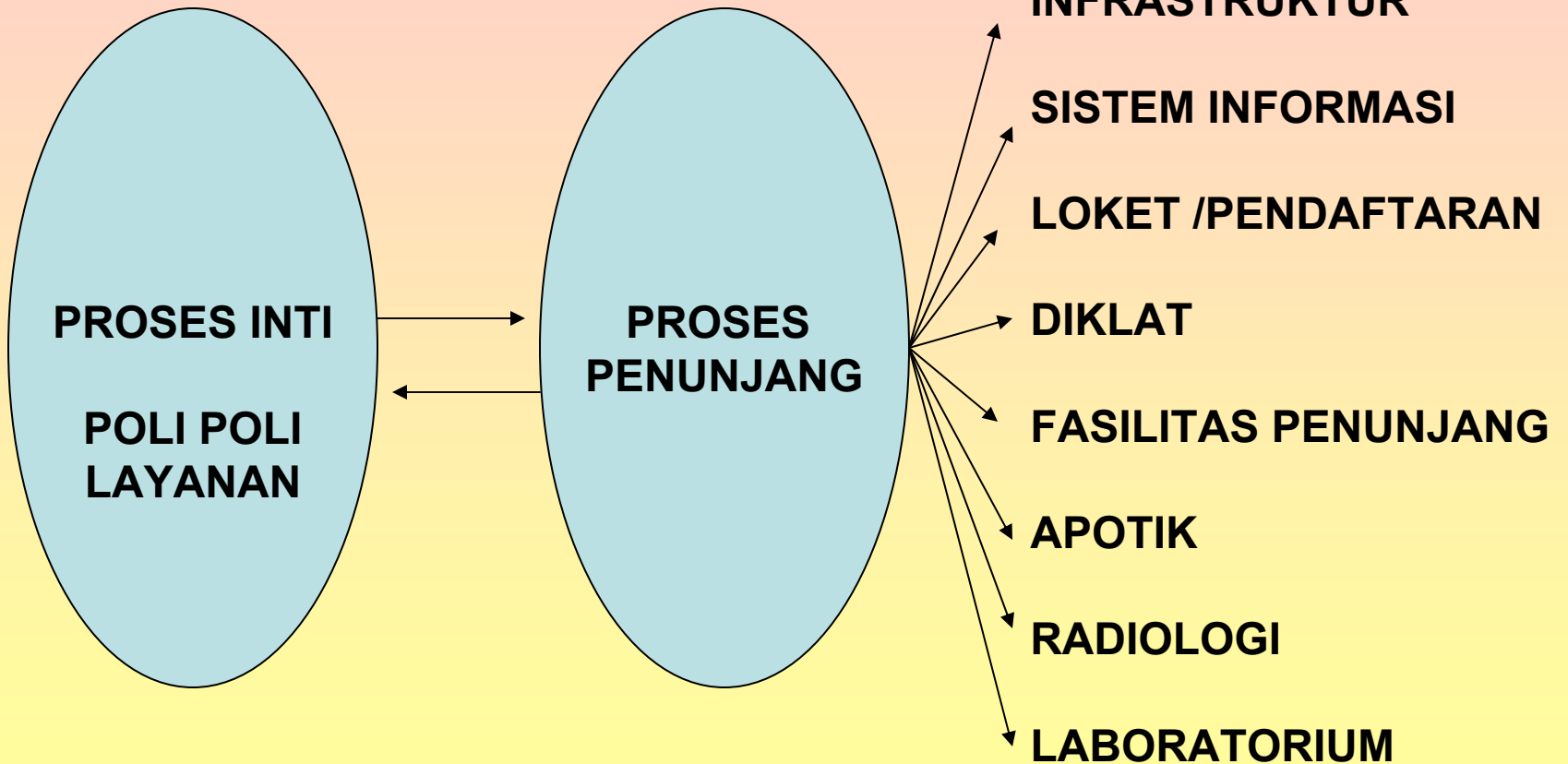




# ALUR BEROBAT PASIEN



# KESELAMATAN PASIEN



# HAL PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN SELAMA BERADA DI PUSKESMAS

## PASIEN DATANG

```
graph TD; A([PASIEN DATANG]) --> B[INFRASTRUKTUR]; A --> C[SISTEM INFORMASI]; B --> D["-Tangga tidak licin, kering dan tidak curam<br>-Halaman dan tempat parkir tersedia, aman<br>-Penempatan poliklinik sesuai"]; C --> E["-Tersedia meja informasi<br>-Ada petugas Customer relation<br>-Alur berobat jelas, mudah<br>-Papan petunjuk informasi<br>-Petunjuk lokasi poli dan unit lain"];
```

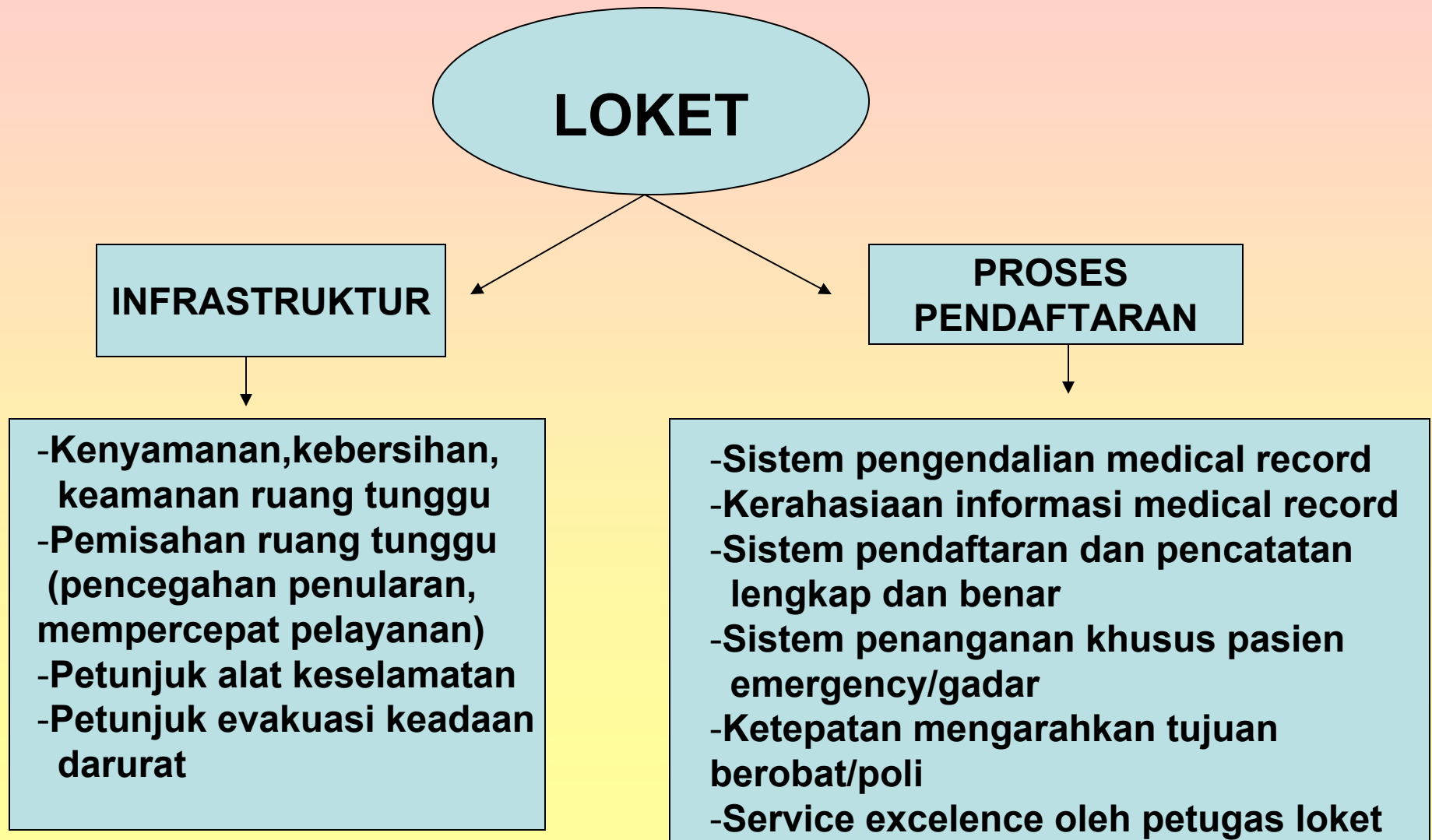
### INFRASTRUKTUR

- Tangga tidak licin, kering dan tidak curam
- Halaman dan tempat parkir tersedia, aman
- Penempatan poliklinik sesuai

### SISTEM INFORMASI

- Tersedia meja informasi
- Ada petugas Customer relation
- Alur berobat jelas, mudah
- Papan petunjuk informasi
- Petunjuk lokasi poli dan unit lain

# HAL PENTING DALAM KESELAMATAN PASIEN SELAMA BERADA DI PUSKESMAS



**FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI  
KESELAMATAN  
PASIHEN**

**PROSES INTI  
DI POLI LAYANAN**

**OBAT-OBATAN**

**DOKUMEN**

- Prosedur dan PK terkini
- Dokumen eksternal
- Rekaman dan catatan

**PENGENDALIAN  
VALIDASI PROSES**

**ALAT KESEHATAN**

- Obat life support/emergency
- Stock dan kadaluarsa
- Penyimpanan obat,vaksin
- Stock dan kualitas vaksin,obat
- Ketepatan resep
- Ketepatan pemberian obat
- Penjelasan pemakaian obat
- Pengamanan narkotika,OKT

- Alkes life support/emergency
- Universal precaution
- Pemeliharaan,service rutin
- Kecukupan jumlah dan jenis alkes
- Kalibrasi eksternal dan internal
- Dekontaminasi dan sterilisasi

**KOMPETENSI SDM**

- Mapping pegawai
- Pekerjaan sesuai pendidikan, pelatihan, keahlian dan pengalaman (pemeriksaan,diagnosa,terapi tindakan medis)
- Ketepatan pelayanan
- Diklat dokter,paramedis,nonmedis
- Kepatuhan petugas SOP
- Kerjasama dokter ahli rujukan ilmiah dan penanganan pasien

# SASARAN MUTU

UNIT/POLI	INDIKATOR KINERJA	SASARAN
POLI UMUM	Kesesuaian Diagnosa & terapi BPU	100%
	Kejadian Infeksi pasca tindakan medis	0
Rumah bersalin	Kecepatan layanan rujukan	20 menit
	Infeksi luka perineum dlm perawatan	0 kejadian
	Ketepatan sterilisasi ruang OK	100%
Poli KIA	Deteksi dini bumil risti	100%
Layanan 24 jam	Kecepatan penanganan asma akut/dalam serangan	30 menit
Poli gigi	Keberhasilan odontektomi kls IA	98%
	Nyeri pencabutan rahang bawah	0



**FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI  
KESELAMATAN  
PASIHEN**

**PENCATATAN  
PELAPORAN**

**PROSES  
PENUNJANG DI  
POLI LAYANAN**

**FASILITAS  
PENUNJANG**

**PENGENDALIAN**

**PROSEDUR  
PENUNJANG LAIN**

- Standar kesiapan Ambulance
- Alat transport pasien dari poli
- Evakuasi keadaan darurat
- Alat keadaan darurat
- Pembuangan limbah aman

**RADIOLOGI/LAB**

- Sesuai PK
- Hasil private, confidential
- Tidak tertukar
- Kalibrasi, Quality Control

- Catatan hasil pemeriksaan
- Data pengobatan
- Pemantauan layanan medis
- Laporan dan analisa data layanan

**PENERIMAAN  
PASIHEN**

- Penanganan resiko layanan (anafilaktik syock, kesalahan)
- Pemberian informed consent
- Standarisasi rujukan
- Alur dan sistem rujukan eks/int
- Pengendalian ketidaksesuaian layanan
- Sasaran mutu orientasi keselamatan pasien
- Tindakan perbaikan
- Tindakan pencegahan

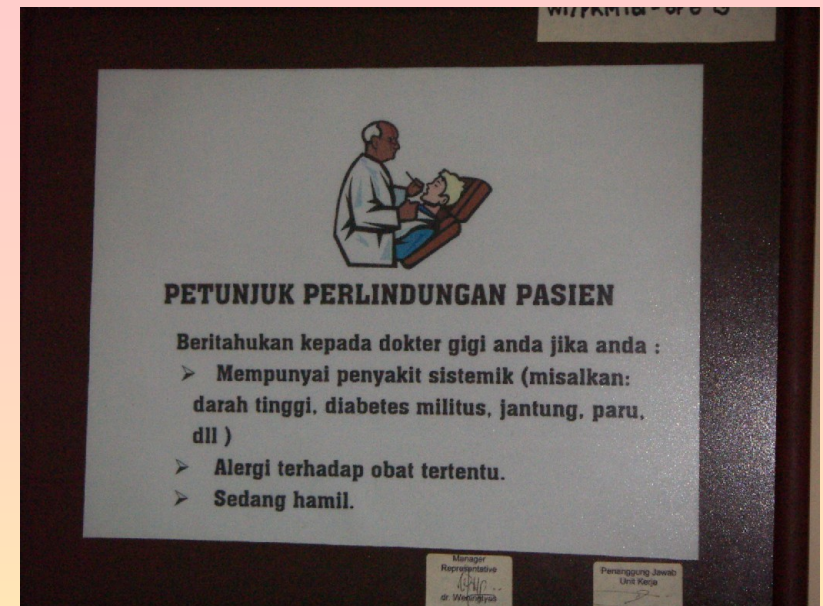
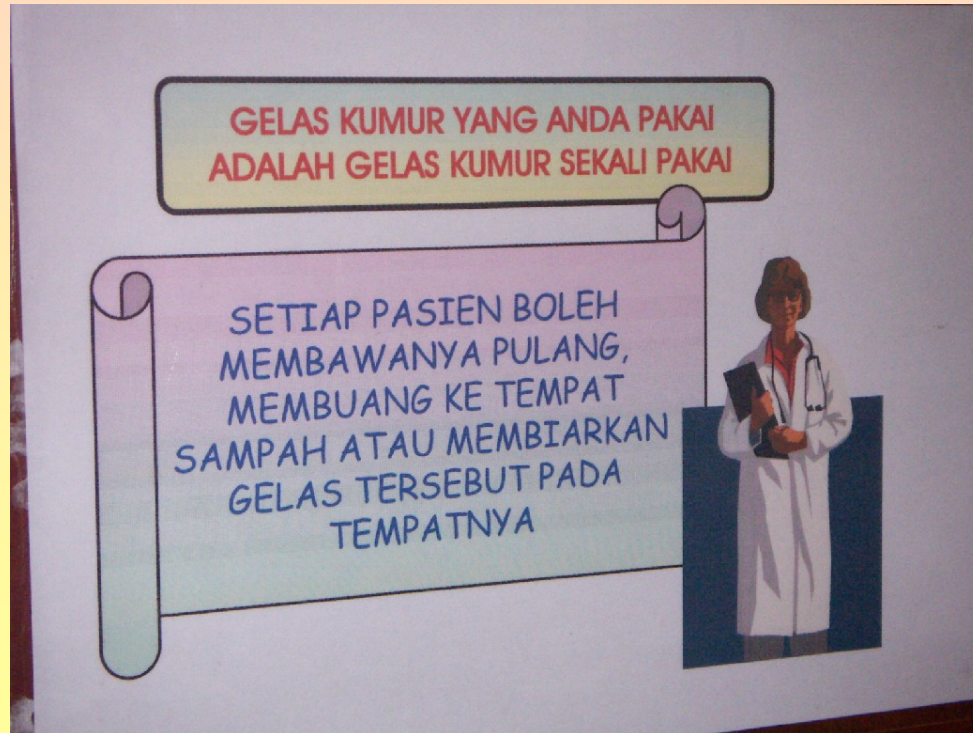
- Sistem penanganan pasien gadar/emergency
- Penilaian kead pasien untuk didahulukan
- Kesesuaian info dan data pasien

# **KEGIATAN PEMANTAUAN SISTEM MUTU**

- 1. TEMU PELANGGAN 2 KALI SETAHUN**
- 2. SURVEY KEPUASAN PELANGGAN 3 KALI SETAHUN**
- 3. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN 2 KALI SETAHUN**
- 4. AUDIT MUTU INTERNAL 4 KALI SETAHUN**
- 5. AUDIT SURVEILANCE/RE-ASSESTMEN 2 KALI SETAHUN**
- 6. TINDAKAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**
- 7. LAPORAN PENCAPAIAN SASARAN MUTU SETIAP BULAN → DILAPORKAN 3 BULANAN KPD MR**
- 8. PEMANTAUAN LAYANAN MEDIS DAN ANALISA DATA**
- 9. PENGENDALIAN KETIDAKSESUAIAN LAYANAN**
- 10. PENGENDALIAN DOKUMEN**
- 11. PENGENDALIAN REKAMAN/CATATAN MUTU**
- 12. KALIBRASI ALAT(EKSTERNAL & INTERNAL)**



# Jaminan Keselamatan Pasien





# Alat Keselamatan



# HASIL KEGIATAN

	2003	2004	2005 Jan-Mei
<b>1. KUNJUNGAN PASIEN BARU</b>			
- Dalam Wilayah	8.058	9755	5013
- Luar Wilayah	4045	5022	2616
<b>2. TOTAL KUNJUNGAN</b>	158.588	190.351	89.439
<b>3. LAYANAN 24 Jam</b>	8.148	11.041	6.652

# UPAYA & MANFAAT

BAGI PASIEN : YANKES BERMUTU SESUAI STANDAR & TARIF TERJANGKAU  
BAGI PEMERINTAH : UNIT YANMAS BERKUALITAS, DAYA SAING, CITRA

MENINGKATKAN WAWASAN DAN KETRAMPILAN PETUGAS

PENINGKATAN MANAJEMEN SUMBER DAYA (ALKES, NON ALKES, SDM)

PERBAIKAN PENDOKUMENTASIAN PROSEDUR KERJA, PENCATATAN, PENGARSIPAN, DATA HASIL PELAYANAN

MENGURANGI KELUHAN PELANGGAN

PENINGKATAN EFEKTIVITAS DAN KUALITAS PELAYANAN

PENINGKATAN PELANGGAN BARU, LOYALITAS PELANGGAN, PERLUASAN CAKUPAN PELAYANAN

PENINGKATAN PENDAPATAN FUNGSIONAL





## **HASIL KINERJA PENERAPAN INTERNAL QMS ISO 9001;2000**

### **KESELAMATAN PASIEN**

1. **PENINGKATAN KUALITAS LAYANAN**
2. **PENINGKATAN KEAMANAN PEMERIKSAAN DAN TINDAKAN MEDIS**
3. **PENINGKATAN KESELAMATAN PASIEN**

### **KEPUASAN PELANGGAN**

1. **KEPEDULIAN PETUGAS THD UMPAN BALIK PELANGGAN DAN PERSYARATAN**
2. **KEINGINAN UNTUK MELAYANI DGN BAIK MENINGKAT → PELAYAN MASYARAKAT**
3. **KEJELASAN DAN KECEPATAN RESPON KOMPLAIN**
4. **KEPUASAN PELANGGAN 95%**

### **HASIL KINERJA**

1. **MASYARAKAT MENDAPAT LAYANAN SESUAI STANDAR & BERMUTU (ISO 9001-2000)**
2. **HASIL SURVEY MENINGKAT DAN MEMENUHI PERSYARATAN PELANGGAN**
3. **SDM PELAYANAN TERLINDUNGI SEGI HUKUM**
4. **PENINGKATAN CITRA PUSKESMAS**
5. **PERLUASAN SEGMENT PASAR PUSKESMAS**
6. **SISTEM PELAYANAN JELAS, MUDAH, TRANSPARAN**
7. **SISTEM PENGARSIPAN DAN DOKUMENTASI TERATUR DAN TERKENDALI**

## **MASALAH YANG DIHADAPI**

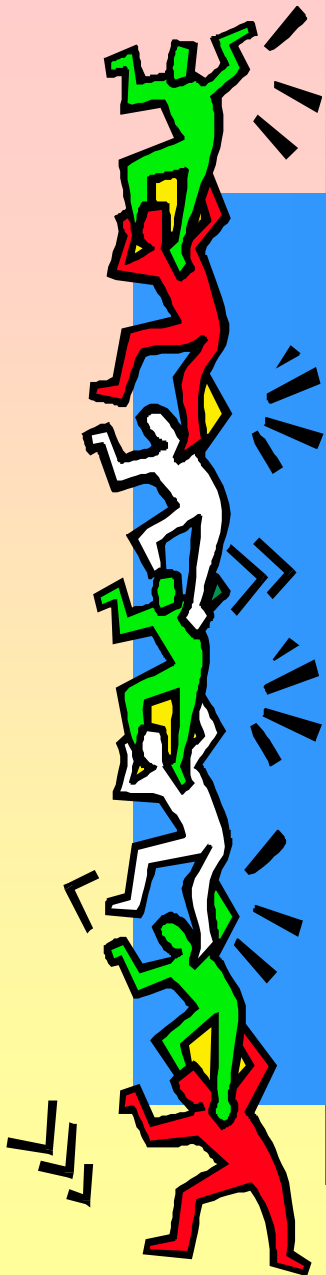
- **PROSES “PERUBAHAN” ATAU PELAKSANAAN “SISTEM BARU” TIDAK LANGSUNG DAPAT DITERIMA DAN DISIKAPI SECARA POSITIF, TERLEBIH BILA MEMERLUKAN PROSES KERJA YG INTENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN**
- **MASIH TERDAPAT KETIDAKPATUHAN PETUGAS TERHADAP PROSEDUR DAN PK**
- **MASIH ADANYA KETIDAK PUASAN PELANGGAN DARI HASIL SURVEY KEPUASAN PELANGGAN MARET 2005**
- **KESADARAN DAN PENGETAHUAN SDM AKAN TUNTUTAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN BELUM MEMADAI (TARIF MURAH = MUTU RENDAH)**
- **MASIH TERDAPAT MAPPING PEGAWAI YANG TIDAK SESUAI**

# PEMBAHASAN

## PEMECAHAN MASALAH

- **SOSIALISASI SISTEM ISO 9001-2000 BERKESINAMBUNGAN & BERJENJANG, SEHINGGA TERJADI PENYAMAAN PERSEPSI DAN TIMBUL PEMAHAMAN PROSES ISO & MANFAAT PENERAPANNYA PADA YANKES DI PUSKESMAS**
- **PENANAMAN MOTIVASI & KOMITMEN SELURUH KARYAWAN & PIMPINAN, SEHINGGA TIMBUL RASA MEMILIKI & KEMAUAN TERLIBAT DALAM PROSES (KEPATUHAN PETUGAS TERHADAP PROSEDUR DAN PETUNJUK KERJA))**
- **SENANTIASA MELAKUKAN PENGAWASAN DAN MONITORING**
- **KOMITMEN TOP MANAJEMEN TENTANG PENTINGNYA MEMENUHI PERSYARATAN PELANGGAN DAN MENJAGA KESELAMATAN PASIEN SENANTIASA DIKOMUNIKASIKAN DALAM SETIAP KESEMPATAN**
- **PERBAIKAN PADA UNIT DAN SARANA YANG MENYEBABKAN KETIDAKPUASAN PELANGGAN DAN KESELAMATAN PASIEN**
- **PELATIHAN PENINGKATAN KOMPETENSI DAN SERVICE EXCELLENCE BAGI SDM PELAYANAN FRONTLINER (DOKTER,PARAMEDIS, NON MEDIS) & TEAM BUILDING**
- **MELAKUKAN MUTASI DAN ROTASI SECARA BERTAHAP UNTUK PENYESUAIAN MAPPING PEGAWAI**

# KESIMPULAN



- **PERLU KOMITMEN → “TEAM WORK”  
MENUJU PELAYANAN PRIMA YANG  
PROFESIONAL**
- **PERLU SDM KHUSUS DENGAN BERPOLA  
PIKIR SEBAGAI ENTERPREUNER**
- **PERLU TERUS DIEVALUASI DAN  
PEMBINAAN BERKESINAMBUNGAN AGAR  
FUNGSI PUSKESMAS SEBAGAI UJUNG  
TOMBAK PELAYANAN MENINGKAT SESUAI  
TUNTUTAN MASYARAKAT DENGAN  
KESELAMATAN PASIEN YANG TERJAMIN**



## LAYANAN AMBULANS 24 JAM:

1. PUSLING (1992)
2. AMBULANS GSI (1997)
3. AMBULANS PUSKESMAS (2003)

## SDM YG TERLATIH :

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1. DOKTER AC/ATLS         | 4 / 6 ORG |
| 2. PARAMEDIS BT/CLS       | 12 ORG    |
| 3. DOKTER / PARAMED. PPGD | 3 ORG     |
| 4. SUPIR AMBU. BHD        | 1 ORG     |







## LOKET & REKAM MEDIS



## KEGIATAN LAYANAN DALAM GEDUNG



**POLI GIZI**



**POLI GIZI**



**RADIOLOGI**



**KEGIATAN  
DALAM GEDUNG**





**KEGIATAN LAYANAN DALAM GEDUNG**



- LAYANAN KESEHATAN 24 JAM:**
- 1. RUMAH BERSALIN**
  - 2. LAYANAN KESEHATAN GAWAT DARURAT**



# TERIMA KASIH

**PUSKESMAS KECAMATAN TEBET  
JL. PROF. DR. SOEPOMO NO 54, TEBET  
JAKARTA SELATAN  
e-mail : [kestbt@centrin.net.id](mailto:kestbt@centrin.net.id)**

