



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL  
DINAS KESEHATAN  
**UPT PUSKESMAS IMOGIRI I**

ꦱꦸꦏꦼꦱꦺꦃꦠꦤ꧀ꦩꦤ꧀ꦢꦸꦭꦏꦧꦠꦺꦤ꧀ꦩꦺꦴꦥꦏꦸꦱꦏꦺꦱꦺꦩꦱꦶꦩꦺꦒꦶꦂꦶꦩ

Alamat : Ngancar Karangtalun, Imogiri, Bantul, DIY Kode Pos 55782 Telp. (0274) 6460694  
Website: <http://puskesmas.bantulkab.go.id> Email : [pusk.imogiri1@bantulkab.go.id](mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id)

---

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS IMOGIRI I

NOMOR : 445 / TAHUN 2021

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUSKESMAS IMOGIRI I

KEPALA PUSKESMAS IMOGIRI I,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan azas penyelenggaraan pemerintahan yang baik, dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan , setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban menetapkan Standar Pelayanan;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas Imogiri I tentang Penetapan Standar Pelayanan Puskesmas Imogiri I;

- Mengingat :
1. Undang - Undang Nomor 15 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta jo. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1950;
  2. Undang-Undang republic Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
  3. Undang Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Peraangkat Daerah(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
  6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
  7. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
  8. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 2 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
  9. Peraturan Bupati Bantul Nomor 67 A Tahun 2007 tentang Penetapan Puskesmas dan Klasifikasinya di Kabupaten Bantul;
  10. Peraturan Bupati Bantul Nomor 59 tahun 2008 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
  11. Peraturan Bupati Bantul Nomor 76 Tahun 2008 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;
  12. Peraturan Bupati Nomor 83 Tahun 2012 tentang BLUD Bantul;
  13. Surat Keputusan Kepala Dinas kesehatan Kabupaten Bantul No.445/837 Tahun 2015 tentang Struktur Organisasi Pusat

Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Bantul ;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PUSKESMAS IMOGIRI I
- KESATU : Standar Pelayanan di Puskesmas Imogiri I sebagaimana tercantum di Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Ruang lingkup Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU meliputi:
1. Pelayanan Poli Umum dan Lansia
  2. Pelayanan Poli Gigi
  3. Pelayanan Poli Infeksius
  4. Pelayanan UGD
  5. Pelayanan Rawat Inap
  6. Pelayanan MTBS
  7. Pelayanan KB
  8. Pelayanan Asuhan Persalinan Normal
  9. Pelayanan Obat
  10. Pelayanan Laboratorium
  11. Pelayanan Fisioterapi
  12. Pelayanan Imunisasi Bayi
  13. Pelayanan Caten
  14. Pelayanan Konsultasi Psikologi
  15. Pelayanan Konsultasi Gizi
  16. Pelayanan Gizi rawat Inap
  17. Pelayanan Akupresure
  18. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
  19. Pelayanan Care Support Treatment
- KETIGA : Standar Pelayanan(SP) Publik di Puskesmas Imogiri I meliputi ruang lingkup pelayanan:
1. Jasa, dan
  2. Administrasi.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada kekurangan serta kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Bantul  
pada tanggal :  
KEPALA PUSKESMAS IMOGIRI I,

dr. Titis Indri Wahyuni  
Pembina TK I, IV/b  
NIP. 198006052005012015

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS  
 IMOIRI I NOMOR ...../.....TENTANG  
 STANDAR PELAYANAN PADA PUSKESMAS  
 IMOIRI I

**A. PENDAHULUAN**

Berdasarkan Peraturan Bupati Bantul Nomor 109 Tahun 2016 Tentang kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul merupakan Perangkat Daerah yang mempunyai tugas menyusun, melakukan koordinasi administrative dan pelayanan administrative. Dalam rangka mewujudkan pelayanan yang mudah, adil, cepat dan transparan serta akuntabel, maka perlu menetapkan standard pelayanan dalam bentuk Keputusan Kepala Puskesmas Imogiri I.

**B. STANDAR PELAYANAN**

**1. PELAYANAN POLI UMUM DAN LANSIA**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES 2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh petugas screening 3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran ke poli umum dan lansia 4. Perawat/Bidan memanggil pasien sesuai urutan di lembar identitas resep 5. Perawat/Bidan memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis 6. Perawat melakukan anamnesa dan melakukan pengukuran vital sign sebagai kajian awal 7. Dokter melakukan pemeriksaan atau tindakan sesuai prosedur dan menentukan diagnose sebagai kajian lanjut 8. Dokter memberikan terapi atau tindak lanjut yang sesuai
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4.	Biaya / tarif	1. Pasien Umum : Sesuai dengan

		<p>Peraturan Bupati Bantul No. 45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No. 49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</p> <p>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN</p> <p>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY No. 63 tahun 2016 tentang Sisten Kesehatan Jaminan Semesta</p> <p>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbub Kesehatan Daerah dan Perbub No. 44 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No. 13 tahun 2010</p>
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi dokter, pemeriksaan medis, tindakan medis, surat rujukan, urat keterangan kesehatan, surat keterangan buta warna.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <p>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</p> <p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <p>1. Cek isi pengaduan</p> <p>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</p> <p>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</p> <p>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</p> <p>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</p>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Senin-Kamis : 08.00 – selesai</p> <p>Jumat-Sabtu : 08.00 – selesai</p>

**B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :**

8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan pasien umum dan lansia</li> <li>2. Peralatan medis pendukung (stetoskop, tensimeter, thermometer, timbangan, senter, dan lain sebagainya)</li> <li>3. Komputer dan jaringannya</li> <li>4. Pengeras suara</li> <li>5. Ruang tunggu pasien</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki Surat Ijin Praktek</li> <li>2. Perawatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan sesuai dengan kewenangannya</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum minimal 2 orang</li> <li>2. Perawat/ Bidan minimal 2 orang</li> </ol>
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, tepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat</li> <li>3. Obat dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li> </ol>

15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</li> </ol>
-----	----------------------------	--

## 2. PELAYANAN POLI INFEKSIUS

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES</li> <li>2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh petugas screening</li> <li>3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran ke poli infeksius (pasien dengan demam, batuk, pilek, pengobatan TB, riwayat kontak erat pasien covid, diare, dan sebagainya)</li> <li>4. Perawat/Bidan memanggil pasien sesuai urutan di lembar identitas resep</li> <li>5. Perawat/Bidan memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>6. Perawat/Bidan memastikan pasien memakai masker dan menjelaskan tentang etika batuk</li> <li>7. Perawat/Bidan melakukan anamnesa dan melakukan pengukuran vital sign sebagai kajian awal</li> <li>8. Dokter melakukan pemeriksaan atau tindakan sesuai prosedur (pemeriksaan fisik dan dirujuk ke laboratorium jika diperlukan) dan menentukan diagnose sebagai kajian lanjut</li> <li>9. Dokter memberikan terapi atau rencana lanjutan</li> <li>10. Pasien menuju farmasi khusus poli infeksius</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No. 45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No. 49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</li> <li>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN</li> <li>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY No. 63 tahun 2016 tentang Sisten Kesehatan Jaminan Semesta</li> <li>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbub Kesehatan Daerah dan Perbub No. 44 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No. 13 tahun 2010</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi dokter, pemeriksaan medis, tindakan medis, surat rujukan, pelayanan TB dan peresepan obat CITO.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Senin-Kamis : 08.00 – selesai</p> <p>Jumat-Sabtu : 08.00 – selesai</p> <p>Selasa : 10.00 – selesai (khusus pelayanan pasien TB)</p>
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan</b>		

Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan khusus poli infeksius</li> <li>2. Kamar mandi luar khusus pengambilan sampel dahak dan urin</li> <li>3. Peralatan medis pendukung (stetoskop, tensimeter, oksimetri, thermometer)</li> <li>4. Alat Pelindung Diri (APD)</li> <li>5. Alat komunikasi interphone untuk koordinasi (obat, laboratorium)</li> <li>6. Ruang tunggu pasien</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki Surat Ijin Praktek</li> <li>2. Perawat yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan sesuai dengan kewenangannya</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum 1 orang</li> <li>2. Perawat/Bidan 1 orang</li> </ol>
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, tepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat</li> <li>3. Obat dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li> </ol>

15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</li> </ol>
-----	----------------------------	--

### 3. PELAYANAN POLI GIGI

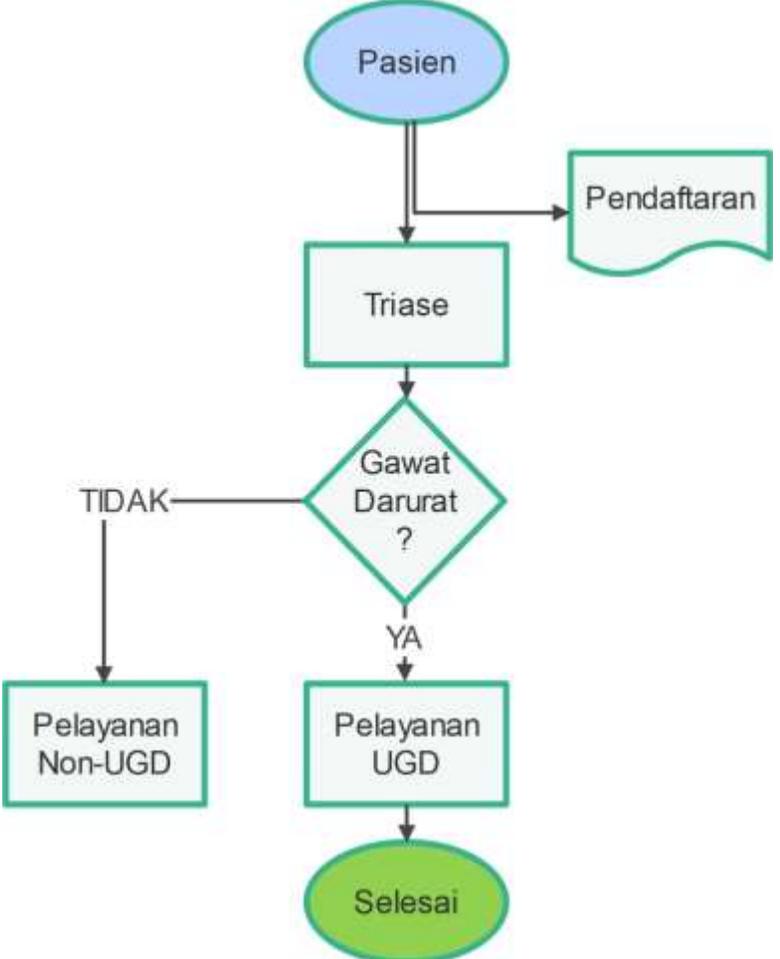
NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Mendaftar di bagian pendaftaran dengan menyerahkan kartu identitas/ kartu jaminan (pasien baru) atau menyerahkan kartu berobat (pasien lama) dan memilih pelayanan poli gigi,
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES</li> <li>2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh petugas screening</li> <li>3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran</li> <li>4. Pasien memilih poli yang dituju (poli gigi)</li> <li>5. Petugas pendaftaran menyerahkan berkas Rekam Medis ke poli gigi</li> <li>6. Petugas Poli gigi memanggil pasien</li> <li>7. Petugas poli gigi melakukan anamnesa dan pelayanan tindakan kepada pasien sesuai SOP</li> <li>8. Selesai <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien tanpa resep langsung pulang</li> <li>b. Pasien yang di berikan resep obat menyerahkan berkas resep di bagian farmasi</li> </ol> </li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4.	Biaya / tarif	1. Pasien yang mempunyai jaminan dan

		<p>pasien dengan KTP Bantul yang tidak mempunyai jaminan (jamkesda) tidak di pungut retribusi</p> <p>2. Pasien luar Bantul ditarik tariff sesuai tarif PERDA</p>
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi dengan atau tanpa pengobatan dan atau tindakan dental</li> <li>2. Kasus darurat (perdarahan, pulpitis, gigi lepas dari soket)</li> <li>3. Penambalan gigi sederhana</li> <li>4. Pencabutan gigi decidui</li> <li>5. Pencabutan gigi dewasa kecuali kasus impacted</li> <li>6. Pembersihan karang gigi/scaling</li> <li>7. Kasus rujukan (internal dan eksternal)</li> <li>8. Kasus penyakit gigi dan mulut yang bisa di tangani di Puskesmas ( 11 ICD BPJS)</li> </ol>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054 Telp : 0274 6460694</li> </ol> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 08.00 – selesai</p> <p>Jumat – Sabtu : 08.00 – selesai</p>
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	1.Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang

		<p>kesehatan</p> <p>2. Permenkes RI Nomor : 04 Tahun 2019 tentang Standar Tekhnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan</p> <p>3. PERDA Bantul Nomor 09 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan layanan, perizinan di bidang kesehatan</p> <p>4. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Survey Kesehatan Masyarakat</p> <p>5. Peraturan Bupati Bantul No 78 Tahun 2019 tentang Survey Kepuasan Pelayanan Publik</p> <p>6. Peraturan Bupati Bantul Nomor 34 Tahun 2021 tentang perubahan atas PERBUB Nomor 107 Tahun 2020 tentang tariff layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Puskesmas</p>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<p>*Sarana dan Prasarana :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pelayanan</li> <li>2. Dua (2) unit dental chair</li> <li>3. Alat tindakan gigi ( set diagnostic, set tang cabut, set tambal, set scaling)</li> <li>4. Bahan dan Obat tindakan gigi</li> <li>5. Filter COXO</li> <li>6. Kompresor</li> <li>7. Stabilizer</li> <li>8. Sterilisator uap</li> </ol> <p>*Fasilitas pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaringan internet</li> <li>2. AC</li> <li>3. Almari alat</li> <li>4. Exhouse</li> <li>5. Meja tulis</li> <li>6. Kursi</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	Dokter gigi dan perawat gigi
11.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh tim mutu

		2. Dilakukan atasan langsung
12.	Jumlah Pelaksana	Jumlah dokter gigi 2 jumlah perawat gigi 4
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara CERIA (cepat, empati, ramah, ikhlas, amanah) dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai standar pelayanan (SOP)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan berkas rekam medis pasien terjamin</li> <li>2. Keamanan tindakan pelayanan terjamin</li> </ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja internal dilakukan melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang datang ke poli gigi di berikan kuisisioner SKM (Survey Kepuasan Masyarakat ) untuk diisi dan diberikan gambar smiley (tertawa dan cemberut) untuk dipilih</li> <li>b. Pengumpulan dan pengolahan data</li> <li>c. Analisa dan Evaluasi hasil pengolahan data</li> <li>d. Rencana tindak lanjut dan Tindak lanjut hasil evaluasi</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> </ol>

#### 4. PELAYANAN UGD

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	1. Memenuhi syarat kegawatdaruratan medis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <pre> graph TD     Pasien([Pasien]) --&gt; Pendaftaran[Pendaftaran]     Pendaftaran --&gt; Triase[Triase]     Triase --&gt; Gawat{Gawat Darurat ?}     Gawat -- TIDAK --&gt; NonUGD[Pelayanan Non-UGD]     Gawat -- YA --&gt; UGD[Pelayanan UGD]     UGD --&gt; Selesai([Selesai])     </pre> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengakses UGD.</li> <li>2. Keluarga/pengantar pasien mendaftarkan pasien.</li> <li>3. Pasien menjalani pelayanan triase oleh petugas jaga UGD.</li> <li>4. Apabila merupakan kasus gawat darurat, pasien mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan secara paripurna sesuai dengan kompetensi puskesmas dan fasilitas.</li> <li>5. Apabila bukan merupakan kasus gawat darurat, pasien mendapatkan rujukan ke layanan medis rawat jalan (non-UGD) yang sesuai dengan keluhan pasien.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kondisi kasus
4.	Biaya / tarif	Jenis Pembiayaan: 1. Mandiri (swadaya)

2. Terjamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional

3. Terjamin oleh Jaminan Kesehatan Daerah

Tarif Pembiayaan Mandiri (swadaya):

NO	JENIS PELAYANAN	UNIT COST (Rp)	JASA PELAYANAN (Rp)	TOTAL BIAYA (Rp)
<b>A</b>	<b>TINDAKAN MEDIS UMUM</b>			
1	Injeksi	3,150	6,350	9,500
2	Injeksi ekstra needle	3,750	6,250	10,000
3	Skin test	3,850	6,650	10,500
4	Pasang infus (mikro set)	42,200	18,800	61,000
5	Pasang infus (makro set)	37,400	19,100	56,500
6	Pelepasan infus	2,150	6,350	8,500
7	Perbaikan infus	5,950	12,550	18,500
8	Pasang kateter+urinbag	55,600	19,900	75,500
9	Pelepasan kateter	6,000	6,500	12,500
10	Lavement	16,700	18,800	35,500
11	Resusitasi	33,750	25,250	59,000
12	Pemasangan Oksigen	9,000	6,500	15,500
13	Oksigenasi (per liter per menit)	75	0	75
14	Pasang NGT	26,000	25,000	51,000
15	Scorstein	22,100	12,900	35,000
16	Rectal Toucher	10,250	6,250	16,500
17	Nebulizer	20,200	18,800	39,000
18	Perawatan luka (Perda lama : medikasi luka)			
	a. Kecil	19,100	10,400	29,500
	b. Sedang	39,000	12,500	51,500
	c. Besar	62,100	15,400	77,500
19	Debridemen sederhana	30,000	19,000	49,000
20	Debridemen komplek	66,300	62,700	129,000
21	Hecting 1 sampai 5	49,000	12,500	61,500
22	Hecting 6 sampai 10	68,400	19,100	87,500
23	Perjahitan (setelah jahitan ke 10)	2,500	2,500	5,000
24	Ambil jahitan	6,200	12,800	19,000
25	Insisi / Eksisi	40,700	18,800	59,500
26	Cross insisi	17,800	12,700	30,500
27	Bilas lambung	127,500	25,000	152,500
28	Suction lendir	19,400	15,100	34,500
29	Irigasi mata	22,700	10,300	33,000
30	Pemberian supositoria	6,900	6,100	13,000
31	Pemasangan elastis verban	40,000	6,000	46,000
32	Chlorethyl spray	14,200	7,500	21,700
33	Circumsisi non cauther	59,250	75,000	134,250
34	Circumsisi cauther	63,500	75,000	138,500
35	Reposisi Dawir 1 telinga	37,550	22,500	60,050
36	Reposisi Dawir 2 telinga	49,200	50,000	99,200
37	Luka bakar dibawah 10 % tanpa komplikasi	35,000	22,500	57,500
38	Luka bakar diatas 10 % tanpa komplikasi	68,600	75,000	143,600
39	Extripasi (Minor Surgery )	61,900	30,000	91,900
40	Ekstrasi kuku (Per kuku)	25,700	22,500	48,200
41	ATS	226,950	7,500	234,450
42	Ekstraksi corpus alineum mata (per Mata)	11,600	22,500	34,100
43	Refraksi Mata	0	7,500	7,500
44	Hordeolum	9,100	30,000	39,100
45	Tonometri	5,000	22,500	27,500
46	Cerumen Prop (per Telinga)	2,500	15,000	17,500
47	Corpus Alienum THT	4,600	22,500	27,100
48	Pasang Spalk	35,800	22,500	58,300
49	Pasang Tampon	15,500	15,000	30,500
50	Visum di TKP	10,000	30,000	40,000
51	Visum di Puskesmas	10,000	22,500	32,500
52	EKG	10,000	12,000	22,000

Tarif pembiayaan jaminan kesehatan: tertanggung sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Produk Pelayanan

Penatalaksanaan kondisi kegawatdaruratan medis pada pasien sesuai dengan kompetensi puskesmas dan fasilitas.

6. Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan

\*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :  
1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)

		<p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	Setiap hari : 24 jam/hari.
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);</li> <li>3. Peraturan Daerah Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2017 Nomor 12);</li> <li>4. Peraturan Bupati Bantul Nomor 98 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 101 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2018 Nomor 98);</li> <li>5. Peraturan Bupati Bantul Nomor 34 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 34);</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan</li> </ol>

		<p>Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676)</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68)</p>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<p>Sarana dan prasarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit layanan gawat darurat</li> <li>2. Unit pendaftaran pasien</li> <li>3. Unit rekam medis</li> <li>4. Unit farmasi</li> <li>5. Unit ambulans</li> <li>6. Area parkir</li> </ol> <p>Fasilitas pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet</li> <li>2. Mushola</li> <li>3. Ruang tunggu</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf medis</li> <li>2. Staf keperawatan</li> <li>3. Staf kebidanan</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh Kepala Puskesmas</li> <li>2. Dilakukan oleh Kepala UGD</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	Jumlah staf jaga di unit gawat darurat adalah 2-3 orang per satu <i>shift</i> jaga (per 5-12 jam).
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)

14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kerahasiaan dan keamanan data serta privasi pasien</li><li>2. Pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien</li></ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kinerja internal dilakukan melalui:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jumlah pelayanan kegawatdaruratan yang dapat diberikan secara paripurna.</li><li>b. Evaluasi kepuasan pasien secara berkala.</li></ol></li><li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</li></ol>

## 5. PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendaftar di pendaftaran instalasi rawat inap Puskesmas dengan menunjukkan kartu identitas ( KTP/ kartu jaminan )</li> <li>2. Membawa surat pengantar rawat inap dari unit rawat jalan, gawat darurat, atau ruang bersalin.</li> <li>3. Menyetujui menerima pelayanan rawat inap</li> </ol>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     Pasien([Pasien]) --&gt; Pendaftaran[Pendaftaran]     Pendaftaran --&gt; RawatJalan[Rawat Jalan]     Pendaftaran --&gt; UGD[UGD]     Pendaftaran --&gt; RuangBersalin[Ruang Bersalin]     RawatJalan --&gt; RawatInap[Rawat Inap]     UGD --&gt; RawatInap     RuangBersalin --&gt; RawatInap     RawatInap --&gt; Selesai([Selesai])         </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien (wali pasien) mendaftar di pendaftaran Puskesmas;</li> <li>2. Pasien mendapatkan pelayanan di unit yang dituju (rawat jalan, gawat darurat, ruang bersalin);</li> <li>3. Pasien mendapatkan rujukan rawat inap dari unit tersebut pada poin (2);</li> <li>4. Pasien menjalani persiapan rawat inap di ruang bersalin;</li> <li>5. Pasien menjalani rawat inap</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kondisi kasus
4.	Biaya / tarif	Jenis Pembiayaan:

		<p>1. Mandiri (swadaya)</p> <p>- Rp 11.000,- untuk restribusi pemeriksaan gawat darurat rawat jalan ( dan tarif tindakan apabila ada penanganan medis )</p> <p>- Rp. 700.000,- untuk tarif pertolongan persalinan normal</p> <p>2. Terjamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional</p> <p>3. Terjamin oleh Jaminan Kesehatan Daerah</p> <p>Tarif pembiayaan jaminan kesehatan: bertanggung sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Penatalaksanaan kondisi gangguan kesehatan yang memerlukan rawat inap dan penanganan medis pada pasien sesuai dengan kompetensi puskesmas dan fasilitas.</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <p>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</p> <p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <p>1. Cek isi pengaduan</p> <p>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</p> <p>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</p> <p>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</p> <p>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</p>
7.	Waktu Pelayanan	Setiap hari : 24 jam / hari
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4846);</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik</p>

		<p>Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);</p> <p>3. Peraturan Daerah Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2017 Nomor 12);</p> <p>4. Peraturan Bupati Bantul Nomor 98 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 101 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2017 tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2018 Nomor 98);</p> <p>5. Peraturan Bupati Bantul Nomor 34 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2021 Nomor 34);</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676)</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);</p> <p>9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68)</p>
--	--	---

9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<p>Sarana dan prasarana:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit UGD</li> <li>2. Unit rawat inap ( tempat tidur, meja pasien, dan kursi )</li> <li>3. Unit pendaftaran</li> <li>4. Unit rekam medis</li> <li>5. Unit ambulans</li> <li>6. Area parkir</li> </ol> <p>Fasilitas pendukung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet</li> <li>2. Mushola</li> <li>3. Ruang tunggu</li> <li>4. Layanan farmasi</li> <li>5. Layanan laboratorium</li> <li>6. Layanan kerohanian</li> <li>7. Layanan psikologi</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf medis</li> <li>2. Staf keperawatan</li> <li>3. Staf kebidanan</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan oleh Kepala Puskesmas</li> <li>2. Dilakukan oleh Kepala Unit Rawat Inap</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	Jumlah staf jaga di unit rawat inap adalah 2-3 orang per satu <i>shift</i> jaga (per 5-12 jam).
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan dan keamanan data serta privasi pasien</li> <li>2. Pelayanan dengan mengutamakan keselamatan pasien</li> </ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja internal dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jumlah pelayanan kegawatdaruratan yang dapat diberikan secara paripurna.</li> </ol> </li> </ol>

		<p>b. Evaluasi kepuasan pasien secara berkala.</p> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</p>
--	--	--

## 6. PELAYANAN MTBS

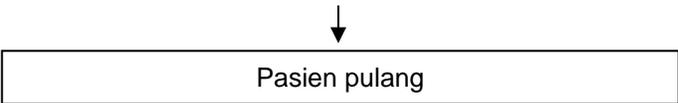
NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan : Balita dibawah usia 5 tahun
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Balita dan pengantar diskriming covid-19 dan cek suhu tubuh</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pasien dengan suhu di atas 38.5 langsung diperiksa di UGD</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pengantar mendaftar di pendaftaran</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Balita diperiksa Bidan di poli KIA MTBS sesuai manajemen MTBS</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Balita dikonsultkan ke dokter apabila memerlukan pemeriksaan lebih lanjut</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Bidan mengambil hasil konsulan dari dokter</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Bidan mencatat di buku register MTBS/ Bidan menuliskan hasil konsultasi dan memasukkan data pasien di komputer</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Balita diberikan resep obat yang sesuai dengan keluhan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pengantar mengambil obat dibagian Farmasi</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pengantar dan Balita pulang.</div>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan kondisi kasus
4.	Biaya / tarif	Biaya Retribusi Rp.5.500. Untuk pemeriksaan laboratorium dan konsultasi sesuai PERDA
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan</li> <li>- Tindakan pemeriksaan laboratorium apabila diperlukan</li> </ul>

6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 08.00 – 11.00</p> <p>Jumat – Sabtu : 08.00 – 10.00</p>
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes 43 /2019 tentang Puskesmas</li> <li>2. Permenkes No 70 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Manajemen terpadu balita Sakit (MTBS)</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Skrining Covid dan pengukur Suhu Tubuh</li> <li>2. Ruang tunggu</li> <li>3. Poli KIA MTBS</li> <li>4. Laboratorium</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan dengan SIP</li> <li>2. Dokter dengan SIP</li> <li>3. Petugas RM dengan dengan STR</li> <li>4. Petugas Laboratorium</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung</li> <li>2. Sistem pengendalian internal dankeselamatan pasien.</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan 1</li> <li>2. Dokter 1</li> <li>3. Apoteker 1</li> <li>4. Petugas RM 1</li> </ol>
13.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan sesuai SOP.</li> <li>2. Waktu pelayanan.</li> </ol>

14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Alat yang steril 2. Obat
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi standard pelayanan dilakukan minimal 1 kali per tahun. 2. Perbaikan dilakukan secara terus menerus. 3. Perbaikan pelayanan memperhatikan masukan masyarakat.

## 7. PELAYANAN KB

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan : Perempuan usia subur Datang dengan membawa : <ul style="list-style-type: none"> <li>- KTP, Jaminan Kesehatan</li> <li>- Kartu KB</li> </ul>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Akseptor mencuci tangan dan melakukan skreening (suhu tubuh)</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Akseptor KB mendaftarkan di loket pendaftaran</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Petugas pendaftaran mengantar rekam medis</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pengecekan status RM dan status KB</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Melakukan anamnesa dan konseling KB</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Akseptor KB diperiksa Bidan di poli KB (pemeriksaan fisik)</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pemberian pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan pasien</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Bidan memberikan edukasi/pesan untuk kontrol ulang layanan kontrasepsi yang akan datang</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Pasien mengumpulkan fotocopy syarat klaim jaminan kesehatan</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Bidan mencatat dibuku register KB dan meng input data di komputer</div>

		
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 30 menit (kecuali lepas implan)
4.	Biaya / tarif	Pemeriksaan akseptor tidak dipungut biaya
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konseling</li> <li>- Pemberian alat kontrasepsi</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Selasa : 08.00 – 11.00</p> <p>Jumat : 08.00 – 10.00</p>
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes 43 /2019 tentang Puskesmas</li> <li>2. Permenkes No 97/2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Persalinan, Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran , Ruang tunggu</li> <li>2. Poli KB</li> <li>3. Laboratorium</li> <li>4. Poli Umum</li> <li>5. Farmasi ( TTK )</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medis dengan SIP</li> <li>2. Bidan dengan SIP</li> </ol>

		3. ATLM dengan SIP 4. Dokter dengan SIP 5. Apoteker dengan SIPA
11.	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung. 2. Sistem pengendalian internal dan keselamatan pasien.
12.	Jumlah Pelaksana	1. Rekam medis 1 2. Bidan 2 3. Analis laboratorium 1 4. Dokter Umum 1 5. Apoteker 1
13.	Jaminan Pelayanan	1. Pelayanan sesuai SOP. 2. Fotocopy Jaminan kesehatan
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Alat yang steril 2. Alat kontrasepsi yang belum ED atau rusak
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi standard pelayanan dilakukan minimal 1 kali per tahun. 2. Perbaikan dilakukan secara terus menerus. 3. Perbaikan pelayanan memperhatikan masukan masyarakat.

## 8. PELAYANAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL

	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan	Pengguna layanan : Ibu hamil/ Ibu dalm Persalinan Datang dengan membawa : - BUKU KIA
	Sistem, mekanisme, prosedur	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Ibu hamil diskroning covid-19 dan cek suhu tubuh</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Bidan melakukan anamnesa kepada ibu hamil</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Bidan melakukukan pemeriksaan apabila sudah masuk inpartu</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Ibu dianjurkan rawat inap dan lalukkan observasi kemajuan persalinan</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">↓</div> </div>

		<pre> graph TD     A[Untuk kasus risti dilakukan konsultasi dengan dokter Sp. OG pendamping] --&gt; B[Melaporkan hasil pemeriksaan kepada Dokter dan Group Siaga KIA dan pencatatan hasil pemeriksaan pada RM ibu]     B --&gt; C[Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar APN]     C --&gt; D[Melakukan manajemen BBL bayi baru lahir]     D --&gt; E[Melakukan pemantauan kala IV persalinan]     E --&gt; F[Melakukan pencatatan dan pelaporan Register dan RM ibu dan ibu serta melengkapi partograph] </pre>
3.	Jangka waktu pelayanan	- Sesuai kondisi kasus
4.	Biaya tarif	<p>Pelayanan APN tidak dipungut biaya, jika punya JKN/ jamkesmas/Jamkesda, Gratis</p> <p>Jika pasien umum: retribusi Rawat Inap Rp 11.000 dan Tarif Persalinan normal sesuai PERDA Kab. Bantul</p>
5.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan</li> <li>- Pertolongan Persalinan</li> <li>- Obat</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, saran, dan masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> </ol>

		4. Koordinasi dengan pihak pengadu 5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan
7	Waktu Pelayanan	24 jam
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi</b>		
8	Dasar Hukum	1. Permenkes 43 /2019 tentang Puskesmas 2. Permenkes No 97/2014 tentang Pelayanan Kesehatan Ibu
9	Sarana dan prasarana	1. Ruang Skrining Covid dan pengukur Suhu Tubuh 2. Ruang VK 3. Ruang Nifas 4. Farmasi
10	Kompetensi Pelaksana	1. Bidan dengan SIP 2. Perawat dengan SIP 3. Dokter dengan SIP 4. Petugas RM dengan STR 5. Apoteker dengan SIPA 6. ATLM dengan STR
11	Pengawasan Internal	1. Supervisi atasan langsung. 2. Sistem pengendalian internal dan keselamatan pasien.
12	Jumlah pelaksana	1. 2 Bidan 2. 1 Perawat 3. 1 Dokter 4. 1 apoteker 5. 1 Petugas RM
13	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan sesuai SOP.
14	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Alat yang steril 2. BMHP: spuit, kasa 3. Obat-obatan: oxitosin, Vit A dosis tinggi 4. Vaksin HB 0
15	Evaluasi	1. Evaluasi standard pelayanan dilakukan minimal 1 kali per tahun. 2. Perbaikan dilakukan secara terus menerus. 3. Perbaikan pelayanan memperhatikan masukan masyarakat.

## 9. Pelayanan Obat

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian</b>		
1.	Persyaratan Pelayanan	a. Pengguna layanan (pasien) datang b. Pasien datang setelah dari masing-masing poli c. Pasien / keluarga pasien menunggu panggilan dari ruang obat

2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang dan mendaftar di ruang pendaftaran</li> <li>b. Pasien masuk ke masing-masing poli</li> <li>c. Pasien datang dan menunggu di ruang tunggu obat</li> <li>d. Petugas farmasi melakukan skrining administratif, farmasetik, dan klinis</li> <li>e. Petugas mengkonfirmasi kepada penulis resep jika terdapat ketidaksesuaian.</li> <li>f. Petugas mendahulukan resep cito .</li> <li>g. Petugas menulis pelabelan obat meliputi: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Nama pasien</li> <li>2) Dosis</li> <li>3) Cara pemakaian obat</li> <li>4) Frekuensi penggunaan</li> <li>5) Tanggal resep</li> <li>6) Keterangan lain yang diperlukan</li> <li>7) Nama obat</li> <li>8) Tanggal kadaluwarsa untuk obat yang tidak tercantum tanggal kadaluwarsa</li> </ul> </li> <li>h. Petugas mengambilkan obat yang diperlukan.</li> <li>i. Petugas mencocokkan kembali obat yang akan diberikan.</li> <li>j. Petugas memanggil pasien dengan mengkonfirmasi dengan nomor antrian dan minimal dua identitas pasien (nama dan alamat).</li> <li>k. Petugas farmasi menyerahkan obat disertai dengan informasi obat meliputi Jumlah obat <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Lama pemakaian</li> <li>2) Aturan pakai</li> <li>3) Indikasi</li> <li>4) Kontra Indikasi (jika ada)</li> <li>5) Efek samping atau efek yang</li> </ul> </li> </ul>
----	---------------------------------	--

		<p>tidak diharapkan</p> <p>6) Petunjuk penyimpanan obat di rumah</p> <p>l. Petugas menganjurkan kepada pasien untuk kembali ke puskesmas jika label obat hilang.</p> <p>m. Petugas mempersilahkan pasien bertanya jika belum jelas, jika belum jelas petugas menjelaskan kembali informasi yang belum jelas.</p>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>a. Maksimal 1 jam untuk kasus non CITO atau sesuai kondisi pasien</p> <p>b. Waktu menyesuaikan kondisi pasien untuk kasus CITO dan ranap</p>
4.	Biaya / tarif	<p>a. Retribusi dalam wilayah : Rp 5.500</p> <p>b. Retribusi luar wilayah : Rp 9.000</p> <p>c. Retribusi UGD : Rp 11.000</p> <p>Bagi pemegang jaminan kesehatan, biaya ditanggung penjamin</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Obat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <p>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</p> <p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <p>1. Cek isi pengaduan</p> <p>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</p> <p>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</p> <p>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</p> <p>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</p>
7.	Waktu Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 – selesai

		Jumat – Sabtu : 08.00 – selesai
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota</li> <li>b. Peraturan Bupati Bantul Nomor 03 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.</li> <li>c. Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di kab/kota.</li> </ul>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang tunggu dilengkapi kipas angin dan TV</li> <li>b. Ruang Pemeriksaan</li> <li>c. Ruang Tindakan</li> </ul>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tenaga Kefarmasian : 1 Apoteker, 2 Tenaga Teknis Kefarmasian</li> <li>b. Paramedis : 8 Perawat, 12 Bidan yang sudah mendapatkan Pendelegasian Wewenang,</li> <li>c. Nakes lainnya : 3 Nutrisionis, 1 Ners, dan 1 Sanitarian yang sudah mendapatkan pendelegasian wewenang</li> </ul>
11.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Supervisi atasan langsung</li> <li>b. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh Auditor internal Puskesmas</li> </ul>
12.	Jumlah Pelaksana	Minimal 2 orang: 1 Tenaga Kefarmasian, 1 Paramedis/Nakes lainnya
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar

		elayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Informasi tentang rekam medis dijamin kerahasiaannya
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<p>Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.</p> <p>Perbaikan pelayanan memperhatikan hasil survei kepuasan masyarakat dan pengelolaan pengaduan.</p>

**10. Pelayanan Laboratorium ( dikecualikan untuk poli infeksius dan ANC terpadu )**

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Pasien membawa blanko permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter pengirim.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><b>PROSEDUR PELAYANAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b></p> <pre> graph TD     Start([1. Pasien]) --&gt; Step2[2. Penerimaan blanko permintaan laboratorium sesuai dengan syarat pemeriksaan]     Step2 --&gt; Decision{Ya/Tidak}     Decision -- Ya --&gt; Step3[3. Pencatatan di buku register laboratorium]     Decision -- Tidak --&gt; Start     Step3 --&gt; Step4[4. Pengambilan atau penerimaan sampel]     Step4 --&gt; Step5{5. Proses pemeriksaan sampel}     Step5 --&gt; Step6[6. Pencatatan hasil pemeriksaan di buku dan blanko hasil]     Step6 --&gt; Step7[7. Penyerahan hasil pemeriksaan laboratorium kepada pasien]     Step7 --&gt; End([7. Selesai])     </pre>

		<p><b>Keterangan Bagan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke Puskesmas kemudian mendaftar di bagian pendaftaran sesuai poli yang diinginkan. Jika pasien membutuhkan pemeriksaan laboratorium maka dokter pemeriksa akan memberikan pengantar laboratorium.</li> <li>2. Pasien mengumpulkan blanko permintaan laboratorium di bagian laboratorium yang kemudian akan diterima apakah sesuai dengan syarat pemeriksaan oleh petugas laboratorium.</li> <li>3. Apabila sesuai, petugas laboratorium akan mencatat identitas pasien dan pemeriksaan yang dibutuhkan di buku register laboratorium.</li> <li>4. Petugas laboratorium mengambil atau menerima sampel untuk pemeriksaan laboratorium sesuai dengan blanko permintaan dari dokter pengirim.</li> <li>5. Petugas laboratorium melaksanakan pemeriksaan sampel.</li> <li>6. Petugas laboratorium melakukan pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium di buku dan blanko hasil.</li> <li>7. Petugas laboratorium menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien yang selanjutnya disampaikan kepada dokter pengirim.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Jangka waktu pemeriksaan laboratorium berbeda-beda untuk setiap jenis pemeriksaan (waktu terlampir)
4.	Biaya / tarif	Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No 107 tahun 2020 tentang tarif layanan kesehatan badan layanan umum daerah Pusat Kesehatan Masyarakat
5.	Produk Pelayanan	<p>Pemeriksaan yang dapat dilayani di laboratorium Puskesmas Imogiri I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Darah lengkap otomatis</li> <li>2. Hemoglobin</li> <li>3. Angka Leukosit (AL)</li> <li>4. Hitung Jenis leukosit (HJL)</li> <li>5. Angka Eritrosit (AE)</li> <li>6. Kecepatan Endap Darah (KED)</li> <li>7. Angka Trombosit (AT)</li> <li>8. Hematokrit (HMT)</li> <li>9. Malaria</li> </ol>

		<p>10. Cloting Time (CT)</p> <p>11. Bleeding Time (BT)</p> <p>12. Golongan Darah ABO</p> <p>13. Golongan Darah Rhesus</p> <p>14. Protein Urine</p> <p>15. Reduksi Urine</p> <p>16. Urine Lengkap</p> <p>17. Feses Rutin</p> <p>18. Glukosa Stik</p> <p>19. Kolesterol Stik</p> <p>20. Trigliserid stik</p> <p>21. Asam Urat Stik</p> <p>22. Glukosa Spektro</p> <p>23. Kolesterol Spektro</p> <p>24. Trigliserid Spektro</p> <p>25. Asam Urat Spektro</p> <p>26. HBsAg Rapid test</p> <p>27. Narkoba</p> <p>28. PP Test</p> <p>29. Widal</p> <p>30. NS1</p> <p>31. IgG IgM dengue</p> <p>32. HIV</p> <p>33. Syphilis</p> <p>34. Leptotek</p> <p>35. Infeksi Menular seksual (IMS)</p> <p>36. BTA</p> <p>37. Rapid test antibody covid 19</p> <p>38. Rapid test antigen covid 19</p> <p>39. Pengambilan sampel covid 19</p> <p>40. Sampling darah kapiler</p> <p>41. Sampling darah vena</p>
6.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan</p>	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <p>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</p> <p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan</p>

		<p>tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Waktu pelayanan laboratorium :</p> <p>Senin : 07.45 – selesai</p> <p>Selasa : 07.45 – selesai</p> <p>Rabu : 07.45 – selesai</p> <p>Kamis : 07.45 – selesai</p> <p>Jumat : 07.45 – selesai</p> <p>Sabtu : 07.45 – selesai</p>
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes No : 37 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium di Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>2. Permenkes No : 43 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan laboratorium klinik yang baik</li> <li>3. Permenkes No : 411 Tahun 2010 tentang laboratorium klinik</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<p><b>Sarana dan prasarana :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang laboratorium</li> <li>2. AC</li> <li>3. Kulkas, thermometer</li> <li>4. Alat Hematologi analyzer</li> <li>5. Reagen lyse, diluent, rinse, cellpack, cellclean, stromatolyser</li> <li>6. Spektrofotometer</li> <li>7. Reagen glukosa, kolesterol, trigliserid, asam urat, drabkins untuk alat spektrofotometer</li> <li>8. Mikroskop</li> <li>9. Mikropipet</li> <li>10. Alat POCT dan stik (hemoglobin, glukosa, kolesterol, trigliserid, asam urat)</li> <li>11. Tabung reaksi, rak tabung reaksi</li> <li>12. Pot urine, tempat sampel urine</li> </ol>

		13. Dipstik urine, tisu 14. Tabung vacutainer 15. Spuit, sarung tangan 16. Lancet, hand sanitiser 17. Alkohol swab, plesterin 18. Tourniquet, kertas saring 19. Meja 20. Kursi 21. Almari 22. Wastafel, sabun 23. Centrifuge 24. Centrifuge hematokrit 25. Rotator 26. Safety cabinet 27. Komputer 28. Cat Gram, Giemsa, Ziehl Neelsen 29. Jembatan pengecatan 30. Olie immersi 31. Bok pengiriman sampel 32. Stabilisator dan UPS 33. Tempat limbah medis dan non medis
10.	Kompetensi Pelaksana	Petugas adalah ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik)
11.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan oleh Kepala Puskesmas 2. Dilakukan oleh dokter penanggung jawab UKP
12.	Jumlah Pelaksana	3 orang
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan dilaksanakan sesuai dengan Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) yang ada
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Kerahasiaan data dan hasil pasien terjamin 2. Mengutamakan keselamatan dalam pelayanan pasien
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja internal dilakukan melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) yaitu pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan untuk mengendalikan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilaksanakan secara periodik dengan cara mengerjakan bahan control yang sudah diketahui kadarnya,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Jadwal PMI sebulan sekali</li><li>• Pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME)</li></ul> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</p>
--	--	--

## 11. Pelayanan Fisioterapi

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Ada Rekam Medis Pasien Rujukan Internal
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES</li> <li>2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh petugas screening</li> <li>3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran</li> <li>4. Pasien dipanggil sesuai urutan</li> <li>5. Petugas melakukan assesment</li> <li>6. Petugas memberikan modalitas terapi yang sesuai</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	30 – 60 menit
4.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No.45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No.49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</li> <li>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No.59 Tahun 2014 tentang Standar tarif JKN</li> <li>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY Nomor 63 tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Jaminan Semesta</li> <li>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbup No. 13 tahun 2010 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah dan Perbup No. 44 tahun 2016 Tentang petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No.13 Tahun 2010</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Inframerah, elektro terapi, terapi latihan, ultrasound
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> <li>Telp : 0274 6460694</li> </ol> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>

7.	Waktu Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 – selesai Jumat – Sabtu : 08.00 – selesai
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8.	Dasar Hukum	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 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang fisioterapi 2. Peralatan fisioterapi pendukung 3. Ruang tunggu
10.	Kompetensi Pelaksana	DIII Fisioterapi yang memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya
11.	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas
12.	Jumlah Pelaksana	Fisioterapis : 2 orang
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan yang digunakan dijamin keamanan dan kebersihannya
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali

## 12. Pelayanan Imunisasi bayi

No	Komponen	URAIAN
<b>A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian</b>		
1.	Persyaratan	Pengguna layanan : Bayi, Balita Datang dengan membawa : - BUKU KIA
2.	Sistem, mekanisme, prosedur	<pre> graph TD     A[Ibu bayi, bayi dan balita diskriming cek suhu] --&gt; B[Ibu bayi, balita dan caten mendaftar di pendaftaran]     B --&gt; C[Petugas pendaftaran mengantar rekam medis]     C --&gt; D[Bayi, balita diperiksa Bidan di poli KIA oleh Bidan]     D --&gt; E[Bayi, balita di anamnesa kebutuhan imunisasi nya]     E --&gt; F[Bayi balita ditimbang BB dan diukur PB]     F --&gt; G[Ibu Bayi Balita menandatangani inform consent]     G --&gt; H[Ibu bayi balita diberi info vaksin yang akan diberikan]     H --&gt; I[Bayi dan Balita diimunisasi sesuai kebutuhan]     I --&gt; J[Ibu Bayi dan Balita diberi obat untuk anaknya jika terjadi KIPI]     J --&gt; K[Ibu bayi/ Balita dan Bayi/Balita pulang]           </pre> <p>Ibu bayi, bayi dan balita diskriming cek suhu</p> <p>Ibu bayi, balita dan caten mendaftar di pendaftaran</p> <p>Petugas pendaftaran mengantar rekam medis</p> <p>Bayi, balita diperiksa Bidan di poli KIA oleh Bidan</p> <p>Bayi, balita di anamnesa kebutuhan imunisasi nya</p> <p>Bayi balita ditimbang BB dan diukur PB</p> <p>Ibu Bayi Balita menandatangani inform consent</p> <p>Ibu bayi balita diberi info vaksin yang akan diberikan</p> <p>Bayi dan Balita diimunisasi sesuai kebutuhan</p> <p>Ibu Bayi dan Balita diberi obat untuk anaknya jika terjadi KIPI</p> <p>Ibu bayi/ Balita dan Bayi/Balita pulang</p>
3.	Jangka waktu pelayanan	- Maksimal 30 menit

4.	Biaya tarif	Pelayanan imunisasi tidak dipungut biaya, biaya retribusi Rp.5.500 . untuk jamksemas/Jamkesda Gratis
5.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan</li> <li>- Tindakan Imunisasi</li> <li>- Obat</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, saran, dan masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7	Waktu Pelayanan	Rabu : 08.00 – selesai
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi.</b>		
8	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes 43 /2019 tentang Puskesmas</li> <li>2. Permenkes No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi</li> </ol>
9	Sarana dan prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Skrining Covid dan pengukur Suhu Tubuh</li> <li>2. Ruang tunggu</li> <li>3. Poli KIA Imunisasi</li> <li>4. Farmasi</li> </ol>
10	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan dengan SIP</li> <li>2. Petugas RM dengan dengan STR</li> <li>3. Apoteker dengan SIPA.</li> </ol>
11	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung.</li> <li>2. Sistem pengendalian internal dan keselamatan pasien.</li> </ol>
12	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4 Bidan</li> <li>2. 1 apoteker</li> <li>3. 1 Petugas RM</li> </ol>
13	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan sesuai SOP.</li> <li>2. Waktu pelayanan.</li> </ol>
14	Jaminan keamanan dan keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat yang steril</li> <li>2. Obat, vaksin.</li> </ol>

15	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi standard pelayanan dilakukan minimal 1 kali per tahun.</li><li>2. Perbaikan dilakukan secara terus menerus.</li><li>3. Perbaikan pelayanan memperhatikan masukan masyarakat.</li></ol>
----	----------	--

### 13. Pelayanan Caten

No	Komponen	URAIAN
<b>A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian</b>		
1.	Persyaratan	Pengguna layanan : Caten Datang dengan membawa : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surat Pengantar permintaan TT Caten dari Desa</li> </ul>
2.	Sistem, mekanisme, prosedur	<pre> graph TD     A[Pasangan Caten diskriming] --&gt; B[Caten mendaftar di pendaftaran]     B --&gt; C[Petugas pendaftaran mengantar rekam medis]     C --&gt; D[Caten diperiksa Bidan di poli KIA]     D --&gt; E[Caten Wanita diukur LIA nya]     E --&gt; F[Caten diberi pengantar untuk periksa ke Laboratorium: HB, GDS, Gola, Urine PP tes]     F --&gt; G[Caten kembali ke KIA menyampaikan hasil laboratorium]     G --&gt; H[Hasil di catat, dan Caten Wanita diberi Vaksin TT, dan diberi kartu TT Caten beserta surat sehat CATEN]     H --&gt; I[Pasangan Caten di beri pengantar untuk konsultasi GIZI ke Nutrisionis]     I --&gt; J[Caten di beri konseling GIZI oleh Nutrisionis]           </pre>

		Kembali ke KIA untuk menyampaikan hasil konsultasi, pasien pulang
3.	Jangka waktu pelayanan	Sesuai kasus atau lama konseling
4.	Biaya tarif	Biaya Retribusi Rp.5.500 . Untuk pemeriksaan laboratorium dan konsultasi sesuai PERDA
5.	Produk pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan</li> <li>- Tindakan Imunisasi</li> <li>- Tindakan pemeriksaan laboratorium</li> </ul>
6.	Penanganan Pengaduan, saran, dan masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Senin – Kamis : 08.00 – 11.00 WIB</p> <p>Jumat – Sabtu : 08.00 – 10.00 WIB</p>
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di Internal Organisasi.</b>		
8	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permenkes 43 /2019 tentang Puskesmas</li> <li>2. Permenkes No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi</li> </ol>
9	Sarana dan prasarana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Skrining Covid dan pengukur Suhu Tubuh</li> <li>2. Ruang tunggu</li> <li>3. Poli KIA Imunisasi</li> <li>3. Laboratorium</li> <li>4. Ruang konseling Gizi</li> </ol>
10	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan dengan SIP</li> <li>2. Petugas RM dengan dengan STR</li> <li>3. Petugas Laboratorium de</li> </ol>
11	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi atasan langsung.</li> </ol>

		2. Sistem pengendalian internal dan keselamatan pasien.
12	Jumlah pelaksana	1. 4 Bidan 2. 1 apoteker 3. 1 Petugas RM
13	Jaminan pelayanan	1. Pelayanan sesuai SOP. 2. Waktu pelayanan
14	Jaminan keamanan dan keselamatan	1. Alat yang steril 2. Obat, vaksin.
15	Evaluasi	1. Evaluasi standard pelayanan dilakukan minimal 1 kali per tahun. 2. Perbaikan dilakukan secara terus menerus. 3. Perbaikan pelayanan memperhatikan masukan masyarakat.

#### 14. Pelayanan Konsultasi Psikologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Persyaratan teknis: 1. Pasien datang sendiri atau diantar keluarga 2. Lolos skrining oleh petugas Persyaratan administratif: 1. Melakukan registrasi di bagian pendaftaran pelayanan.
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES 2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh petugas screening 3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran 4. Petugas melakukan pemanggilan pasien sesuai dengan jam kedatangan 5. Petugas melakukan cek identitas pasien 6. Petugas melakukan konseling sesuai kebutuhan 7. Konsultasi selesai atau perlu rencana lanjutan (perujukan).
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus konseling
4.	Biaya / tarif	1. Pasien yang mempunyai jaminan tidak dipungut retribusi. 2. Pasien dengan KTP Bantul yang tidak memiliki jaminan dan pasien dengan KTP luar Bantul, ditarik tarif sesuai Perbup Bantul yaitu sebesar Rp 10.000,-
5.	Produk Pelayanan	1. Jasa konsultasi psikologis 2. Psikoedukasi 3. <i>Brief Psychotherapy</i> 4. Kasus rujukan internal dan eksternal 5. Kasus <i>mental illness</i> and <i>mental disorder</i> yang bisa ditangani di Puskesmas.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan Poli Umum)</li> <li>2. E-mail: <a href="mailto:pusk.imogiri@bantulkab.go.id">pusk.imogiri@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center Puskesmas 0877-0445-0054</li> <li>4. Telp.: (0274) 6460694</li> </ol> <p>Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	<p>Rabu dan Kamis: 07.30 – 13.00</p> <p>Sabtu : 07.30 – 13.00</p>
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa</li> <li>2. Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Presiden No. 90 Tahun 2017 Tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia</li> <li>4. Peraturan Presiden No. 86 Tahun 2019 Tentang Perubahan Peraturan Presiden No. 90 Tahun 2017 Tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.45 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Psikolog Klinis</li> <li>6. Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<p>Meja, 2 kursi yang nyaman, 1 bed rendah/sofa , kipas angin/AC, ruangan yang tenang dan pencahayaan cukup, almari tertutup untuk menyimpan: (1) alat asesmen, (2) file pasien (berupa hasil asesmen, hasil tes), (3) perlengkapan untuk observasi anak (seperti krayon/pensil warna, alat mainan).</p>

10.	Kompetensi Pelaksana	S2 Magister Psikologi Profesi Bidang Klinis
11.	Pengawasan Internal	Oleh Tim Mutu dan Kepala Puskesmas Imogiri I
12.	Jumlah Pelaksana	1 orang Psikolog Klinis
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara CERIA (cepat, empati, ramah, ikhlas, amanah) dan dapat diertanggungjawabkan sesuai standard pelayanan (SOP).
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerahasiaan berkas rekam medis pasien terjamin.</li> <li>2. Keamanan tindakan pelayanan terjamin</li> </ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja internal dilakukan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang datang ke Poli diberikan survey kepuasan masyarakat untuk diisi.</li> <li>b. Pengumpulan dan pengolahan data</li> <li>c. Analisa dan evaluasi hasil pengolahan data</li> <li>d. Rencana tindak lanjut dan tindak lanjut hasil evaluasi</li> </ol> </li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan.</li> </ol>

## 15. Pelayanan Konsultasi Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen standart pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian		
1	Persyaratan Pelayanan	Pelayanan konseling Gizi Rawat jalan dan Rawat inap
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Untuk Pasien Rawat Jalan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Gizi menerima rujukan dari Poli Umum, dan Poli KIA , dan dari Posyandu</li> <li>2. Petugas Gizi melakukan anamnesa terhadap Pasien</li> <li>3. Petugas Gizi melakukan konseling Gizi sesuai dengan kasus Pasien</li> </ol> Untuk Pasien Rawat Inap : Semua pasien Rawat inap di beri konseling sesuai dengan penyakitnya
3	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai kasus konseling
4	Biaya/Tarif	Perbub No. 34 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat
5	Produk Pelayanan	Pelayanan pemberian konseling pasien rawat jalan dan rawat inap
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id">pusk.imogiri1@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> Telp : 0274 6460694 *Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>

7	Waktu Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 – selesai Jumat – Sabtu : 08.00 – selesai
<b>B. Komponen standart Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah</li> <li>3. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Standar Kesehatan Nasional</li> <li>4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024</li> <li>5. Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan Nasional Percepatan perbaikan Gizi</li> <li>6. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya perbaikan Gizi</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi</li> <li>12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit</li> </ol>
9	Sarana dan Prasarana dan /atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Alat Tulis</li> <li>4. Leaflet</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Timbangan</li> <li>6. Microtois</li> <li>7. Pita LILA</li> </ul>
10	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi pendidikan Nutrisionis : D4 Gizi/ S1 Gizi, D3 Gizi</li> <li>2. Menguasai komputer</li> <li>3. Menguasai tatabahasa yang baik</li> <li>4. Mampu melakukan konseling Gizi</li> <li>5. Mampu menghitung kebutuhan kalori</li> <li>6. Mampu memberikan asuhan gizi pada pasien</li> </ul>
11	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
12	Jumlah Pelaksana	1 petugas gizi dalam setiap konsultasi
13	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan</li> <li>2. Petugas penyelenggara Layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun</li> </ul>
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat ,tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksana dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu)bulan sekali

## 16. Pelayanan Gizi Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
<b>A. Komponen standart pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian</b>		
1	Persyaratan Pelayanan	Permintaan jenis diet pasien rawat inap
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas melakukan asesmen gizi berdasarkan skrining gizi, data fisik pasien, riwayat makan, dan penyakit, pemeriksaan penunjang,</li> <li>2. Membuat program perencanaan terapi gizi.</li> <li>3. Melakukan permintaan diet pasien ke Dapur</li> <li>4. Penyediaan makanan dan pemberian makanan</li> <li>5. Penyajian makanan sesuai dengan jam makan dan kondisi pasien.</li> </ol>
3	Jangka waktu penyelesaian	Sesuai dengan jadwal pemberian makan Prosedur: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pagi: 06.00-07.00 WIB</li> <li>b. Siang: 11.00-12.00 WIB</li> <li>c. Sore: 17.00-18.00 WIB</li> </ol>
4	Biaya/Tarif	Perbub NO 34 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 107 Tahun 2020 Tentang Tarif Layanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat
5	Produk Pelayanan	Pelayanan pemberian makan pasien rawat inap
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id">pusk.imogiri1@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> Telp : 0274 6460694 *Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas</li> </ol>

		Imogiri I 3. Koordinasi Internal Tim Mutu 4. Koordinasi dengan pihak pengadu 5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan
7	Waktu Pelayanan	Setiap hari sesuai jadwal pemberian makan
<b>B. Komponen standart Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah</li> <li>3. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Standar Kesehatan Nasional</li> <li>4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024</li> <li>5. Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan Nasional Percepatan perbaikan Gizi</li> <li>6. Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan</li> <li>9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya perbaikan Gizi</li> <li>10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang</li> <li>11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi</li> <li>12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit</li> </ol>

9	Sarana dan Prasarana dan /atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja</li> <li>2. Kursi</li> <li>3. Alat Tulis</li> <li>4. Dapur</li> <li>5. Lemari Pendingin</li> <li>6. Alat pencuci tempat makan pasien</li> <li>7. Alat pencuci tempat makan pegawai</li> <li>8. Perlengkapan memasak</li> </ol>
10	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualifikasi pendidikan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nutrisionis :D4 Gizi, D3 Gizi</li> <li>b. Petugas masak :SMP</li> </ol> </li> <li>2. Menguasai komputer</li> <li>3. Menguasai tatabahasa yang baik</li> <li>4. Mampu mengolah makanan</li> <li>5. Mampu menghitung kebutuhan makan dan minum pasien</li> <li>6. Mampu memberikan asuhan gizi pada pasien</li> </ol>
11	Pengawasan Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
12	Jumlah Pelaksana	3 orang sesuai jadwal
13	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan</li> <li>2. Petugas penyelenggara Layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun</li> </ol>
14	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat ,tepat dengan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan
15	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Pelaksana dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1(satu)bulan sekali

## 17. Pelayanan Akupresure

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendapat rujukan dari poli (umum/lansia/KIA hamil)</li> <li>2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</li> <li>3. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>4. Petugas melakukan anamnesa</li> <li>5. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> <li>6. Petugas melakukan pemeriksaan atau tindakan sesuai prosedur</li> <li>7. Petugas menentukan diagnosa</li> <li>8. Petugas memberikan surat persetujuan atas tindakan akupresur</li> <li>9. Petugas melakukan tindakan akupresur</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Selama 15-30 menit
4.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No. 45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No. 49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</li> <li>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN</li> <li>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY No. 63 tahun 2016 tentang Sisten Kesehatan Jaminan Semesta</li> <li>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbub Kesehatan Daerah dan Perbub No. 44 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No. 13 tahun 2010</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi dokter, pemeriksaan medis, tindakan akupresur.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli</li> </ol>

		<p>Umum)</p> <p>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id">pusk.imogiri1@bantulkab.go.id</a></p> <p>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</p> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	Sabtu : 08.00 – 10.00
<p><b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b></p>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> <li>4. PP RI No. 103 tahun 2014 tentang Kesehatan Tradisional</li> <li>5. Permenkes RI No. 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang pemeriksaan pasien</li> <li>2. Ruangan tindakan akupresur</li> <li>3. Peralatan medis pendukung</li> <li>4. Alat Pelindung Diri (APD)</li> <li>5. Peralatan akupresur</li> <li>6. Ruang tunggu pasien</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki Surat Ijin Praktek untuk memeriksa kondisi klinis pasien</li> <li>2. Petugas akupresur (dokter, bidan maupun perawat) yang memiliki sertifikat pelatihan akupresur</li> </ol>

11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>Supervisi oleh atasan langsung</li> <li>Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dokter umum 1 orang ( instruksi )</li> <li>Petugas akupresur 1 orang</li> </ol>
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara tepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat</li> <li>Obat dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li> </ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</li> <li>Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</li> </ol>

### 18. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mendapat rujukan dari poli (infeksius/MTBS/caten/KIA/umum)</li> <li>Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</li> <li>Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>Petugas melakukan anamnesa</li> <li>Petugas melakukan konseling dan edukasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>Konsultasi selesai atau petugas melakukan penjadwalan kunjungan rumah jika diperlukan.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus konseling

4.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No. 45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No. 49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</li> <li>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN</li> <li>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY No. 63 tahun 2016 tentang Sisten Kesehatan Jaminan Semesta</li> <li>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbub Kesehatan Daerah dan Perbub No. 44 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No. 13 tahun 2010</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi Kesehatan lingkungan dengan sanitarian
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id">pusk.imogiri1@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	Senin – Kamis : 08.00 - selesai
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> <li>4. PP RI No. 103 tahun 2014 tentang Kesehatan Tradisional</li> <li>5. Permenkes RI No. 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris</li> </ul>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	1. Ruang konsultasi pasien
10.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas sanitarian
11.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</li> </ul>
12.	Jumlah Pelaksana	1. Petugas sanitarian 1 orang
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara tepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat</li> <li>3. Obat dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li> </ul>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</li> </ul>

### 19. Pelayanan Care Support Treatment (CST)

NO	KOMPONEN	URAIAN
A. Komponen Standar pelayanan yang Terkait dengan Proses Penyampaian		
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya rekam medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dan melaksanakan PROKES</li> <li>2. Pasien diarahkan ke meja screening oleh</li> </ul>

		<p>petugas screening</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien diarahkan ke bagian pendaftaran</li> <li>4. Perawat/Bidan memanggil pasien sesuai jam kedatangan</li> <li>5. Perawat/Bidan memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>6. Perawat/bidan melakukan anamnesa</li> <li>7. Dokter melakukukan pemeriksaan fisik</li> <li>8. Dokter melakukan konseling dan edukasi sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>9. Dokter melakukan terapi atau rencana lanjut (pemeriksaan laborat/rujukan)</li> <li>10. Konsultasi selesai.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus dan kondisi pasien
4.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Sesuai dengan Peraturan Bupati Bantul No. 45 tahun 2016 Tentang Tarif Layanan Pada BLUD Puskesmas dan Peraturan Bupati Bantul No. 49 Tahun 2016 Tentang Subsidi Jasa Pelayanan Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas</li> <li>2. Pasien JKN : Sesuai dengan Permenkes No. 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif JKN</li> <li>3. Pasien Jamkesta : Sesuai dengan peraturan Gubernur DIY No. 63 tahun 2016 tentang Sisten Kesehatan Jaminan Semesta</li> <li>4. Pasien Jamkesda : Sesuai dengan Perbub Kesehatan Daerah dan Perbub No. 44 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda Kab Bantul No. 13 tahun 2010</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Konsultasi dan pengobatan pada pasien IMS/HIV
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>*Sarana Penanganan, Pengaduan, saran dan masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak saran di Puskesmas (depan UGD dan poli Umum)</li> <li>2. Email : <a href="mailto:pusk.imogiri1@bantulkab.go.id">pusk.imogiri1@bantulkab.go.id</a></li> <li>3. WA Center puskesmas : 0877-0445-0054</li> </ol> <p>Telp : 0274 6460694</p> <p>*Selanjutnya ditindaklanjuti oleh tim pengaduan dengan tahapan sebagai berikut :</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek isi pengaduan</li> <li>2. Rapat tim penanganan pengaduan Puskesmas Imogiri I</li> <li>3. Koordinasi Internal Tim Mutu</li> <li>4. Koordinasi dengan pihak pengadu</li> <li>5. Mendokumentasikan penyelesaian pengaduan</li> </ol>
7.	Waktu Pelayanan	Senin – Sabtu : 08.00 – selesai
<b>B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses Pengelolaan Pelayanan di internal Organisasi ( manufacturing ) meliputi :</b>		
8.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</li> <li>4. PP RI No. 103 tahun 2014 tentang Kesehatan Tradisional</li> <li>5. Permenkes RI No. 61 tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris</li> </ol>
9.	Sarana, Prasarana, dan / atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi pasien</li> <li>2. Bed pemeriksaan</li> <li>3. Alat pemeriksaan (tensi, stetoskop, timbangan berdiri, thermometer)</li> </ol>
10.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki Surat Ijin Praktek</li> <li>2. Perawatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan sesuai dengan kewenangannya</li> </ol>
11.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal puskesmas</li> </ol>
12.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter minimal 1 orang</li> <li>2. Perawat/Bidan minimal 1 orang</li> </ol>
13.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara tepat, aman dan dapat dipertanggungjawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
14.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien djamin kerahasiaannya</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing-masing alat</li><li>3. Obat dan reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li></ol>
15.	Evaluasi kinerja pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap 6 bulan sekali</li><li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li><li>3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap 6 bulan sekali</li></ol>