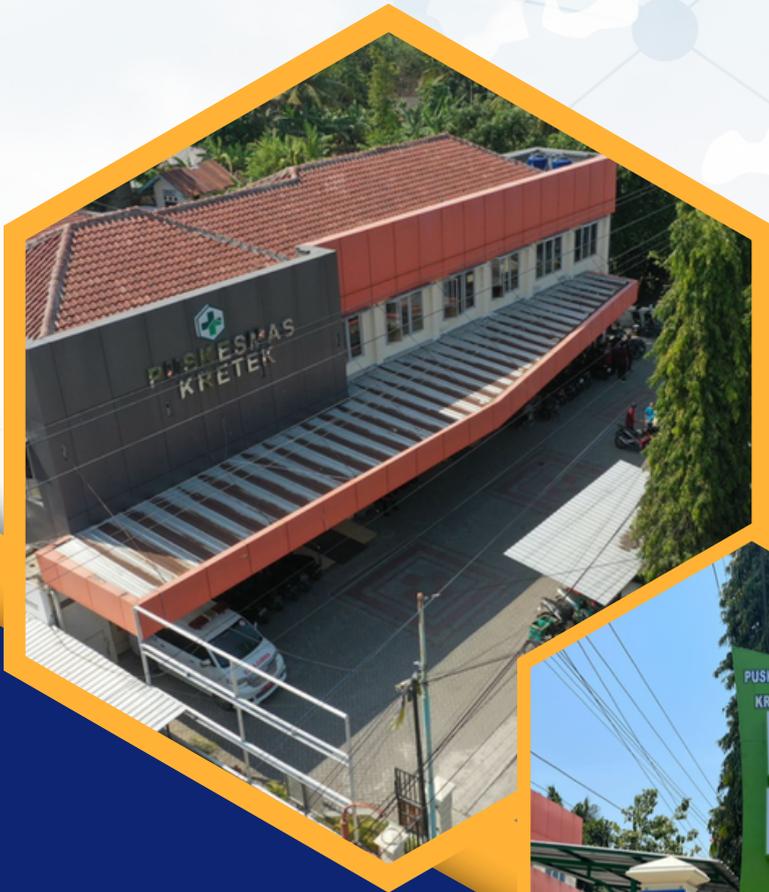


2024

STANDAR PELAYANAN



UPTD Puskesmas Kretek

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 2 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 9 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 70);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bantul (Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantul Nomor 73);
12. Peraturan Bupati Bantul Nomor 109 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA : Standar pelayanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sebagaimana tercantum lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEDUA : Ruang lingkup standar pelayanan sebagaimana dimaksud dalam diktum PERTAMA meliputi:
1. Pelayanan humas/pengaduan
 2. Pelayanan *screening*
 3. Pelayanan pendaftaran
 4. Pelayanan pemeriksaan umum
 5. Pelayanan KIA
 6. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut
 7. Pelayanan laboratorium
 8. Pelayanan fisioterapi
 9. Pelayanan gizi
 10. Pelayanan psikolog
 11. Pelayanan UGD
 12. Pelayanan rawat inap
 13. Pelayanan persalinan
 14. Pelayanan kasir
 15. Pelayanan farmasi/ obat
 16. Pelayanan batuk dan kewaspadaan infeksi
 17. Pelayanan vaksin
- KETIGA : Standar pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggaraan kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur yang harus dilaksanakan oleh semua petugas di Puskesmas Kretek.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 9 Februari 2024

drg. Suyatmi, MM
Pembina TK I/IVb
NIP. 197501102005012009

TEMBUSAN :
Yth. Kepala Dinas Kesehatan

DAFTAR LAMPIRAN

STANDAR PELAYANAN HUMAS/PENGADUAN.....	1
STANDAR PELAYANAN <i>SCREENING</i>	4
STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN	7
STANDAR PELAYANAN POLI KIA.....	14
STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM.....	23
STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI	26
STANDAR PELAYANAN GIZI	29
STANDAR PELAYANAN PSIKOLOG	32
STANDAR PELAYANAN UGD	35
STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP	38
STANDAR PELAYANAN PERSALINAN	42
STANDAR PELAYANAN KASIR	45
STANDAR PELAYANAN FARMASI/OBAT	49
STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN BATUK DAN KEWASPADAAN INFEKSI	52
STANDAR PELAYANAN VAKSIN.....	57

STANDAR PELAYANAN HUMAS/PENGADUAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Terdapat pengaduan pelayanan melalui media pengaduan Puskesmas Kretek (surat, kotak saran, telepon, <i>email</i> , atau <i>SMS Center</i> Bupati).
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[MEDIA ADUAN] --> B[DOKUMENTASI ADUAN] B --> C[KOORDINASI TIM ADUAN] C --> D[TINDAK LANJUT] D --> E[PUBLIKASI] E --> F[SELESAI] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan pengecekan media pengaduan Puskesmas Kretek setiap hari. 2. Petugas mencatat data pelapor dan isi aduan di buku register. 3. Petugas melaporkan aduan tersebut kepada tim keluhan pelanggan. 4. Tim aduan pelanggan melakukan koordinasi terkait aduan tersebut untuk menentukan rencana tindak lanjut. 5. Aduan yang sudah ditindaklanjuti dicatat dalam buku register dan dipublikasikan pada papan pengumuman setiap 1 bulan sekali. 6. Selesai
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal satu bulan tergantung aduan
4	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
5	Produk Pelayanan	Pananganan aduan masyarakat

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati dan email → 24 jam 2. Telepon dan surat/kotak saran → sesuai jam kerja

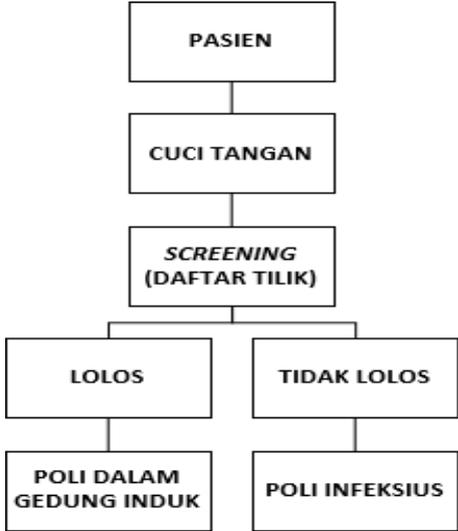
B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik 2. UU no.36 tahun 2009 tentang kesehatan 3. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. ATK 2. Telepon 3. Kotak saran 4. Papan pengumuman 5. Komputer dan jaringannya 6. Ruang dan kelengkapannya
3	Kompetensi Pelaksana	Petugas yang tergabung dalam tim mutu
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Koordinator tim mutu : satu orang Anggota tim mutu : tiga orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Identitas pelapor aduan tidak dipublikasikan

8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali
---	----------------------------	--

STANDAR PELAYANAN SCREENING

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kretek
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[CUCI TANGAN] B --> C["SCREENING (DAFTAR TILIK)"] C --> D[LOLOS] C --> E[TIDAK LOLOS] D --> F["POLI DALAM GEDUNG INDUK"] E --> G["POLI INFEKSIUS"] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuju meja <i>screening</i> yang terdapat di pintu utama gedung induk Puskesmas Kretek. 2. Petugas <i>screening</i> meminta pasien untuk mencuci tangan terlebih dahulu. 3. Petugas <i>screening</i> melakukan pengukuran suhu serta penapisan sesuai lembar skrining yang tersedia. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika pasien lolos <i>screening</i>, maka pasien diarahkan menuju poli yang berada di dalam gedung induk. b. Jika terdapat minimal satu jawaban YA dari pertanyaan di lembar skrining, maka pasien diarahkan menuju poli infeksius. 4. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	Tidak dikenakan biaya
5	Produk Pelayanan	Lembar <i>screening</i> penyakit infeksius

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	<p>Senin - Kamis : 07.30 – 12.00</p> <p>Jum'at : 07.30 – 10.00</p> <p>Sabtu : 07.30 – 10.30</p>

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Keputusan Presiden Republik Indonesia no. 12 tahun 2020 menetapkan bencana nonalam penyebaran <i>Corona Virus Disease</i> 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional 5. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 6. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja <i>screening</i> 2. Termometer 3. APD sesuai standar 4. Lembar <i>screening</i>
3	Kompetensi Pelaksana	Sudah diberi orientasi tentang ketugasan di meja <i>screening</i>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan-Pelayanan	<p>1. Informasi tentang hasil <i>screening</i> pasien dijamin kerahasiaannya</p> <p>Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali</p> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</p> <p>Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali</p>

STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Membawa kartu identitas (KTP, KK, KIA, kartu JKN)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[NOMOR ANTRIAN] B --> C[KARTU IDENTITAS] C --> D[PASIEN BARU] C --> E[PASIEN LAMA] D --> F[RM BARU] E --> G[RM LAMA] F --> H[POLI TUJUAN] G --> H </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau keluarga pasien mengambil nomor antrian pendaftaran di mesin antrian dan menunggu panggilan pendaftaran di ruang tunggu. 2. Petugas pendaftaran memanggil antrian pendaftaran sesuai nomor urut. 3. Petugas mempersilahkan pasien atau keluarga pasien untuk duduk terlebih dahulu sebelum menanyakan kartu identitas. 4. Pasien atau keluarga pasien menyerahkan kartu identitas kepada petugas pendaftaran. 5. Petugas pendaftaran menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien poli apa yang akan dituju. 6. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien atau keluarga pasien menunggu proses pendaftaran di ruang tunggu. 7. Petugas pendaftaran mengecek status kunjungan pasien pada aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Pendaftaran" dan memasukkan data pasien ke dalam aplikasi tersebut serta mentautkannya ke poli yang akan dituju oleh pasien.

		<ol style="list-style-type: none"> 8. Petugas pendaftaran mencetak nomor antrian poli yang akan dituju oleh pasien. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika status pembayaran pasien tersebut umum, maka petugas pendaftaran akan menyertakan kuitansi bersama dengan nomor antrian poli. b. Jika status pembayaran pasien tersebut Jamkesda, maka petugas pendaftaran akan menyertakan kuitansi dan blangko tindakan bersama dengan nomor antrian poli. 9. Petugas pendaftaran memanggil pasien atau keluarga pasien untuk mengembalikan kartu identitas dan menyerahkan nomor antrian poli. 10. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien menuju poli tujuan dan menjelaskan untuk menunggu panggilan sesuai nomor antrian poli yang telah diberikan. 11. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomor antrian 2. Kuitansi pembayaran 3. Blangko tindakan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran

7	Jam Pelayanan	Senin - Kamis : 07.30 – 12.00 Jum'at : 07.30 – 10.00 Sabtu : 07.30 – 10.30
---	---------------	--

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2. Permenkes no. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang pendaftaran 2. Ruang penyimpanan rekam medis 3. Ruang tunggu pasien 4. Komputer dan jaringannya 5. Mesin antrian 6. APD sesuai standar
3	Kompetensi Pelaksana	1. DIII rekam medis yang memiliki STR dan SIK 2. Minimal lulusan SMA yang sudah diberi orientasi tentang ketugasan di pendaftaran
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Tiga orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien sudah terdaftar pada aplikasi DGS
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD PASIEN --> PERAWAT[PELAYANAN PERAWAT] PERAWAT --> DOKTER[PELAYANAN DOKTER] DOKTER --- LAB[LABORATORIUM] DOKTER --- EKG[EKG] DOKTER --> FISIOTERAPI DOKTER --> PSIKOLOG FISIOTERAPI --> KASIR PSIKOLOG --> KASIR KASIR --- APOTEK[APOTEK] KASIR --> SELESAI </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan atau keluarga pasien yang sudah melakukan pendaftaran menunggu di ruang tunggu depan Ruang Pemeriksaan Umum. 2. Perawat dan dokter jaga Ruang Pemeriksaan Umum sebelum memanggil pasien telah <i>login</i> terlebih dahulu ke aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> “BP Umum”. 3. Perawat memanggil pasien sesuai nomor urut antrian pada aplikasi DGS dan mempersilahkan pasien menuju ruang tensi. 4. Perawat meminta nomor antrian poli pasien dan memastikan identitas pasien yang tercantum pada nomor antrian sesuai dengan data yang tercantum pada aplikasi DGS. 5. Perawat melakukan anamnesa singkat serta melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) pasien. 6. Perawat memasukkan hasil anamnesa beserta hasil TTV pasien ke dalam aplikasi DGS pada pilihan “Asuhan Keperawatan”.

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Perawat mempersilahkan pasien kembali ke ruang tunggu untuk menunggu panggilan pelayanan dokter. 8. Perawat mengantarkan nomor antrian poli pasien yang telah ter-<i>input</i> pada pilihan “Asuhan Keperawatan” menuju ruang periksa dokter. 9. Dokter memanggil pasien menuju ruang periksa dokter. 10. Dokter memastikan identitas pasien pada nomor antrian poli sesuai dengan data yang tercantum pada aplikasi DGS. 11. Dokter melakukan anamnesa dan atau melakukan pemeriksaan fisik yang dibutuhkan. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika terdapat indikasi untuk pemeriksaan lab, maka dokter memberikan pengantar pemeriksaan lab dan mempersilahkan pasien menuju ruang laboratorium. Hasil pemeriksaan lab diserahkan kepada pasien untuk selanjutnya diserahkan kembali kepada dokter pemeriksa. b. Jika terdapat indikasi untuk melakukan rekam jantung (EKG), maka dokter mempersilahkan pasien menuju ruang Unit Gawat Darurat (UGD) untuk melakukan perekaman jantung. Hasil rekam jantung (EKG) diserahkan kepada pasien untuk selanjutnya diserahkan kembali kepada dokter pemeriksa. 12. Dokter melakukan <i>assesment</i> terhadap pasien untuk tata laksana selanjutnya. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika pasien memerlukan pemeriksaan lebih lanjut di rumah sakit, maka dokter membuat surat rujukan. b. Jika pasien memerlukan tindakan medis seperti perawatan luka, maka dokter menuliskan pengantar tindakan dan mengarahkan pasien menuju Unit Gawat Darurat (UGD). c. Jika pasien memerlukan fisioterapi, maka dokter mengarahkan pasien menuju pelayanan fisioterapi. d. Jika pasien memerlukan layanan psikolog, maka dokter mengarahkan pasien menuju pelayanan Psikolog. 13. Dokter memasukkan semua data yang didapat ke dalam aplikasi DGS pada pilihan “Pelayanan Medis Rawat Jalan”.
--	--	--

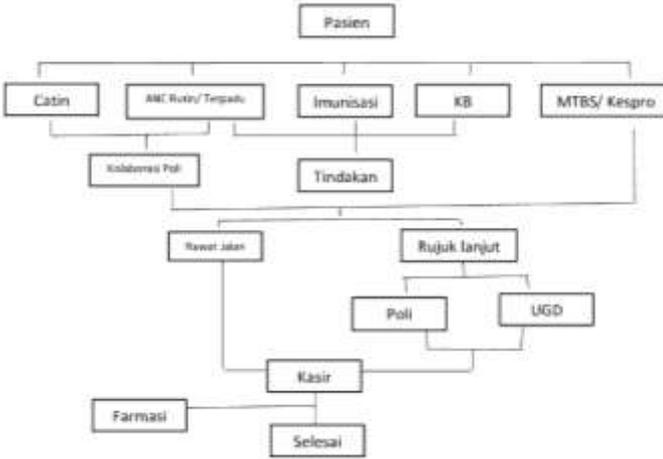
		<p>14. Dokter mempersilahkan pasien menuju kasir dengan membawa nomor antrian poli dan berkas pendukung lainnya (kuitansi, surat keterangan sehat, surat keterangan sakit, atau surat rujukan).</p> <p>15. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu, maka petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien melanjutkan ke ruang pemeriksaan berikutnya.</p> <p>16. Jika pasien mendapatkan resep obat, maka petugas kasir akan memberikan nomor antrian tersebut ke ruang farmasi/obat.</p> <p>17. Selesai.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<p>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</p> <p>2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN</p> <p>3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan</p>
5	Produk Pelayanan	<p>1. Konsultasi dokter</p> <p>2. Tindakan medis</p> <p>3. Surat keterangan sehat</p> <p>4. Surat keterangan bebas buta warna</p> <p>5. Surat keterangan sakit</p> <p>6. Surat rujukan</p>
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>1. SMS Center Bupati: 081328848000</p> <p>2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id</p> <p>3. Telepon: (0274) 368537</p> <p>4. Secara tertulis melalui:</p> <p>a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek</p> <p>b. Kotak Saran</p>
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pemeriksaan Umum 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang tunggu pasien 6. Blangko yang diperlukan
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki STR dan SIP 2. DIII/S1 keperawatan yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter umum : minimal satu orang Perawat : minimal dua orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)</p>
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN POLI KIA

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien sudah terdaftar pada aplikasi DGS
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan /atau keluarga pasien melakukan pendaftaran dan menunggu di ruang tunggu pasien. 2. Bidan jaga login aplikasi DGS dan memanggil pasien sesuai urutan menuju ruang periksa. 3. Bidan mengkonfirmasi identitas pasien dan memastikan data yang tercantum pada nomor antrian sesuai dengan aplikasi DGS. 4. Bidan melakukan anamnesis singkat, mengukur tanda-tanda vital(TTV) pasien dan melakukan pemeriksaan fisik pasien. 5. Jika pasien berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC rutin, maka: <ol style="list-style-type: none"> a. Bidan melakukan pemeriksaan penunjang laboratorium, konsultasi dengan dokter atau poli lain sesuai kebutuhan. b. Bidan menuliskan hasil pemeriksaan ANC dalam buku KIA dan DGS pada menu Pelayanan KIA. c. Bidan/ dokter melakukan rujukan sesuai kebutuhan. d. Bila terdapat tanda persalinan/ kegawatan pasien diarahkan menuju ruang bersalin/IGD. 6. Jika pasien berkunjung untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu, maka:

		<ul style="list-style-type: none">a. Bidan menjelaskan pemeriksaan terpadu yang akan dilakukan meliputi pemeriksaan laboratorium, EKG, USG sesuai kebutuhan, konsultasi dengan dokter umum, dokter gigi, konseling gizi dan konsling psikologi.b. Bidan memberikan pengantar pemeriksaan laboratorium dan pengantar pemeriksaan EKG serta mempersilakan kembali ke KIA setelah hasil pemeriksaan lengkap.c. Bidan mencatat hasil pemeriksaan dalam buku KIA.d. Bidan mengkonsulkan pasien ke dokter umum untuk mendapatkan skrining kehamilan terpadu.e. Dokter melakukan skrining pemeriksaan dan USG (bila perlu) serta memberikan konsultasi dan terapi sesuai kebutuhan serta mencatat di rekam medis dan buku KIA.f. Bidan mengarahkan pasien ke poli gigi, poli gizi dan poli psikologi untuk melengkapi pemeriksaan ANC terpadu.g. Pada kasus rujukan, dokter/bidan memberikan rujukan ke rs sesuai manual rujukan, baik melalui poli maupun melalui IGD untuk kasus gawat darurat.h. Bila terdapat tanda persalinan/ kegawatan pasien diarahkan menuju ruang bersalin/IGD.
--	--	---

	<p>7. Jika pasien berkunjung untuk melakukan pemeriksaan calon pengantin (catin), maka:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bidan menjelaskan kepada pasien bahwa akan dilakukan pemeriksaan meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan gigi, konseling gizi dan konseling psikologi. b. Bidan memberikan pengantar pemeriksaan pemeriksaan lab kepada calon pengantin (catin). c. Bidan memberikan konseling kesehatan reproduksi sebelum persalinan kepada calon pengantin. d. Bidan melakukan penilain status imunisasi TT pada calon pengantin wanita. e. Bidan menyampaikan <i>inform consent</i> penyuntikan imunisasi TT kepada calon pengantin perempuan bagi yang belum melengkapi status imunisasi TT-nya. f. Bidan menyuntikan imunisasi TT kepada calon penganten (caten) wanita pada lengan kiri sesuai prinsip penyuntikan aman. g. Bidan mempersilakan pasien menuju poli gigi, poli gizi, poli psikologi dan kembali ke poli KIA setelah menyelesaikan konsultasi. h. Bidan membuat surat keterangan pemeriksaan calon pengantin beserta kartu imunisasi TT dan menyerahkannya kepada calon pengantin (catin). i. Calon pengantin menyelesaikan administrasi di Kasir. <p>8. Jika pasien berkunjung untuk melakukan imunisasi, maka:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bidan menyampaikan <i>inform consent</i> pelaksanaan imunisasi kepada keluarga pasien. b. Bidan melakukan penyuntikan imunisasi berdasarkan jenis imunisasi sesuai prinsip penyuntikan aman. <p>9. Jika pasien berkunjung untuk melakukan KB, maka:</p>
--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 10. Bidan menyampaikan <i>inform consent</i> pelaksanaan KB kepada pasien. 11. Bidan melakukan tindakan KB sesuai jenis KB yang dipilih pasien. 12. Bidan mengisi kartu KB pasien. 13. Pada kasus yang memerlukan konsultasi lanjut, maka bidan dapat melakukan konsultasi dengan poli-poli terkait. 14. Bidan memasukkan semua data yang didapat ke dalam aplikasi DGS pada "Pelayanan Medis Rawat Jalan" dan menu "Pelayanan KIA" untuk ANC. 15. Bidan mengarahkan pasien/keluarga untuk menyelesaikan administrasi dan/atau mengambil obat di Kasir/Farmasi. 16. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANC Rutin 2. ANC terpadu 3. KB 4. Imunisasi 5. Surat keterangan calon pengantin 6. Surat rujukan 7. Imunisasi TT 8. Pelayanan kesehatan reproduksi

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.Kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	<p>Senin - Kamis : 08.00 - 11.00 Jumat - Sabtu : 08.00 - 10.00</p> <p>ANC terpadu : Senin, Rabu, Kamis KB : Sabtu Imunisasi : Selasa Caten : Senin - Sabtu Kespro : Senin - Sabtu MTBS : Senin - Sabtu</p>

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang poli KIA 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang tunggu pasien 6. Blangko yang diperlukan
3	Kompetensi Pelaksana	<p>DIII/DIV/S1 kebidanan yang memiliki STR dan SIK</p> <p>Dokter Umum yang memiliki STR dan SIP</p>
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Bidan minimal dua orang, 1 Dokter Umum (Khusus ANC Terpadu)

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamat-an Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien sudah terdaftar pada aplikasi DGS
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[ANAMNESA] B --> C[TTV] C --> D[PEMERIKSAAN ODONTOGRAM] D --> E[TINDAKAN] E --> F[KASIR] F --> G[SELESAI] H[APOTEK] --- F </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan atau keluarga pasien yang sudah melakukan pendaftaran menunggu di ruang tunggu depan ruang pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut. 2. Petugas sebelum memanggil pasien telah <i>login</i> terlebih dahulu ke aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan Mulut". 3. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian pada aplikasi DGS dan mempersilahkan pasien menuju ruang periksa. 4. Petugas meminta nomor antrian pasien dan memastikan identitas pasien yang tercantum pada nomor antrian sesuai dengandata yang tercantum pada aplikasi DGS. 5. Petugas melakukan anamnesa singkat serta melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) pasien. 6. Petugas melakukan pemeriksaan gigi, menentukan diagnosa penyakit, menentukan terapi, dan atau tindak lanjut yang sesuai. 7. Jika terdapat indikasi tindakan medis, maka petugas menyampaikan <i>inform consent</i> persetujuan tindakan medis.

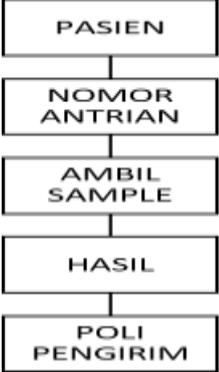
		<ol style="list-style-type: none"> 8. Petugas memasukkan semua data yang didapat ke dalam aplikasi DGS pada pilihan "Pelayanan Medis Rawat Jalan". 9. Petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien menuju kasir dengan membawa serta nomor antrian poli dan atau berkas pendukung lainnya (kuitansi, surat keterangan sakit, atau surat rujukan). 10. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu atau pasien calon penganten, maka petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien melanjutkan ke ruang periksaan berikutnya. 11. Jika terdapat resep obat, maka petugas kasir akan memberikan nomor antrian tersebut ke farmasi. 12. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dokter 2. Surat keterangan sakit 3. Surat rujukan 4. Pemeriksaan kesehatan gigi 5. Tindakan tambal 6. Tindakan cabut 7. <i>Scalling</i> (pembersihan karang gigi)
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Center</i> Bupati: 081328848000 2. <i>Email</i>: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang poli gigi 2. Peralatan medis pendukung 3. Komputer dan jaringannya 4. Ruang tunggu pasien 5. APD sesuai standar
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi yang memiliki STR dan SIP 2. DIII/DIV/S1 keperawatan gigi yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Dokter gigi : minimal satu orang Perawat gigi : minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Terdapat pengantar pemeriksaan lab
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[NOMOR ANTRIAN] B --> C[AMBIL SAMPLE] C --> D[HASIL] D --> E[POLI PENGIRIM] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuju ruang laboratorium dan mengambil nomor antrian pemeriksaan lab. 2. Pasien menunggu panggilan pemeriksaan lab di ruang tunggu. 3. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian dan mempersilahkan pasien menuju ruang pengambilan sampel. 4. Pasien menyerahkan nomor antrian, nomor antrian, dan lembar pengantar pemeriksaan lab. 5. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan nomor antrian dan lembar pengantar pemeriksaan lab. 6. Petugas mengambil sampel pemeriksaan lab sesuai permintaan pengirim. 7. Petugas mempersilahkan pasien menunggu hasil pemeriksaan lab di ruang tunggu. 8. Jika pasien merupakan pasien umum, petugas akan menuliskan rincian biaya tindakan lab pada lembar kuitansi. 9. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan lab kepada pasien beserta dengan nomor antrian poli serta kuitansi (jika ada) dan mengarahkan pasien kembali ke poli pengirim. 10. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu atau pasien calon penganten, maka petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien melanjutkan keruang periksa berikutnya.

		<ul style="list-style-type: none"> 11. Petugas mencatat hasil pemeriksaan lab ke dalam buku register laboratorium. 12. Petugas memasukkan hasil pemeriksaan lab pasien ke dalam aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Laboratorium" pada pilihan "Laboratorium". 13. Selesai
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ul style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hematologi 2. Urinalisis 3. Imunologi - Serologi 4. Preparat Mikrobiologi 5. IMS 6. Tes Kehamilan 7. Tes Narkoba 8. Tes Feces
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Center</i> Bupati: 081328848000 2. <i>Email</i>: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ul style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Keputusan Menteri Kesehatan no. 364 tahun 2003 tentang laboratorium kesehatan 2. Keputusan Menteri Kesehatan no. 37 tahun 2012 tentang penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat 3. Keputusan Menteri Kesehatan no. 657 tahun 2009 tentang pengiriman penggunaan spesimen klinis, materi biologi, dan muatan informasinya
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	1. Ruang laboratorium 2. Peralatan medis pendukung 3. APD sesuai standar 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang pengambilan sampel laboratorium Ruang tunggu pasien
3	Kompetensi Pelaksana	ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	1. Supervisi oleh atasan langsung Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan-an Pelayanan	1. Informasi tentang hasil lab pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat Reagen lab yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Terdapat pengantar fisioterapi
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[ANAMNESA] B --> C[TTV] C --> D[PEMERIKSAAN] D --> E[TINDAKAN] E --> F[KASIR] F --> G[SELESAI] H[APOTEK] --- G </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan atau keluarga pasien menunggu di ruang tunggu depan pelayanan fisioterapi. 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian dan mempersilahkan pasien menuju ruang fisioterapi. 3. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan nomor antrian pasien. 4. Petugas melakukan anamnesa dan melakukan tindakan sesuai prosedur. 5. Petugas mempersilahkan pasien menuju kasir dengan membawa serta nomor antrian poli dan berkas pendukung lainnya (jika ada). 6. Petugas memasukkan hasil pemeriksaan pasien ke dalam aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Fisioterapi" pada pilihan "Fisioterapi". 7. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Layanan konsultasi fisioterapi 2. Praktek klinis fisioterapi 3. Mengelola organisasi layanan fisioterapi 4. Melakukan penelitian, pendidikan, dan pengabdian masyarakat bidang fisioterapi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Center</i> Bupati: 081328848000 2. <i>Email</i>: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Kamis : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Kepmennaker no. 149 tahun 2018 tentang penetapan standar kompetensi kerja nasional indonesia kategori aktivitas kesehatan manusia dan aktivitas sosial golongan pokok aktifitas kesehatan manusia bidang fisioterapi

2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pemeriksaan dan tindakan pasien 2. Peralatan medis pendukung 3. Komputer dan jaringannya 4. Ruang tunggu pasien <p>APD sesuai standar</p>
3	Kompetensi Pelaksana	DIII/S1 fisioterapi yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung <p>Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</p>
5	Jumlah Pelaksana	Minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan-an Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya <p>Peralatan medis yang digunakan sesuaistandar sterilitas masing - masing alat</p>
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan <p>Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali</p>

STANDAR PELAYANAN GIZI

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya rekam medis (RM) pasien 2. Rujukan internal antar poli
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD P[PASIEN] --> A[ANAMNESA] A --> K[KONSELING GIZI] K --> KA[KASIR] KA --- AP[APOTEK] KA --> S[SELESAI] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan atau keluarga pasien menunggu di ruang tunggu depan pelayanan gizi. 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian poli dan mempersilahkan pasien menuju ruang konseling. 3. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan identitas yang terdapat pada nomor antrian. 4. Petugas melakukan anamnesa, pengukuran antropometri, pengkajian gizi dan memberikan konseling gizi. 5. Petugas mempersilahkan pasien menuju kasir dengan membawa serta nomor antrian poli dan berkas pendukung lainnya (jika ada). 6. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu atau pasien calon penganten, maka petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien melanjutkan ke ruang pemeriksaan berikutnya (Pelayanan Psikologi). 7. Petugas memasukkan hasil konseling ke dalam aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Gizi". 8. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	Konseling gizi
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan gizi 2. APD sesuai standar 3. Antropometri, Food model dan leaflet 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang tunggu pasien
3	Kompetensi Pelaksana	DIII/DIV/S1 gizi yang memiliki STR dan SIK

4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN PSIKOLOG

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya rekam medis (RM) pasien 2. Rujukan internal antar ruang pelayanan
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[ASSESMENT] B --> C[MODALITAS TERAPI] C --> D[KASIR] D --> E[SELESAI] F[APOTEK] --- D </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan atau keluarga pasien menunggu di ruang tunggu depan pelayanan psikolog. 2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut antrian dan mempersilahkan pasien menuju ruang konseling. 3. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan identitas yang terdapat pada nomor antrian poli. 4. Petugas melakukan <i>assesment</i> serta memberikan modalitas terapi yang sesuai. 5. Petugas mempersilahkan pasien menuju kasir dengan membawa serta nomor antrian poli dan berkas pendukung lainnya (jika ada). 6. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu atau pasien calon penganten, maka petugas mempersilahkan pasien dan atau keluarga pasien melanjutkan ke poli berikutnya. 7. Petugas memasukkan hasil konseling ke dalam aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Psikologi". 8. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	Konseling psikolog
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang konseling 2. APD sesuai standar 3. Komputer dan jaringannya 4. Ruang tunggu pasien
3	Kompetensi Pelaksana	S2 psikolog yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas

5	Jumlah Pelaksana	Satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan-an Pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN UGD

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien dalam kondisi gawat darurat
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIEN GAWAT DARURAT] --> B[DAFTAR] A --> C[TRIASE] B --- C C --> D[ANAMNESA] D --> E[TINDAKAN] E --> F[RAWAT INAP] E --> G[KASIR] G --> H[RUJUK] G --> I[APOTEK] F --> J[SELESAI] H --> J I --> J </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien gawat darurat langsung diarahkan menuju Unit Gawat Darurat (UGD). 2. Petugas melakukan <i>triase</i>. 3. Petugas meminta keluarga pasien atau penanggung jawab pasien mendaftarkan di loket pendaftaran. 4. Petugas melakukan anamnesa, pengukuran tanda-tanda vital (TTV), dan pemeriksaan fisik pasien. 5. Petugas melakukan tindakan medis kegawat daruratan. 6. Jika pasien diindikasikan untuk rawat inap, maka petugas membuat pengantar rawat inap dan menata laksana pasien tersebut sebagai pasien rawat inap. 7. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, maka petugas merujuk pasien ke rumah sakit. 8. Petugas meminta pasien atau keluarga pasien atau penanggung jawab pasien menuju kasir untuk keperluan administrasi dan mengambil obat (jika ada) di apotek.

		<p>9. Petugas memasukkan hasil pemeriksaan pasien ke dalam aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "UGD" pada pilihan "Pelayanan Rawat Jalan"</p> <p>10. Selesai.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<p>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</p> <p>2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN</p> <p>3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan</p>
5	Produk Pelayanan	Penanganan kegawat daruratan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>1. SMS Center Bupati: 081328848000</p> <p>2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id</p> <p>3. Telepon: (0274) 368537</p> <p>4. Secara tertulis melalui:</p> <p>a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek</p> <p>b. Kotak Saran</p>
7	Jam Pelayanan	24 jam

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<p>1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan</p> <p>2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</p> <p>3. Permenkes no. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawat daruratan</p> <p>4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p>5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien</p>

2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang UGD 2. Peralatan medis pendukung 3. APD sesuai standar 4. Komputer dan jaringannya 5. Telepon 6. Ruang tunggu 7. Ruang sterilisasi alat 8. <i>Ambulance</i> 9. <i>Emergency kit</i>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. DIII/S1 keperawatan yang memiliki STR dan SIK 2. DIII/DIV/S1 kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Perawat : minimal satu orang Bidan : minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien dengan indikasi rawat inap
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIEN RAWAT INAP] --> B[ANAMNESE TINDAKAN MEDIS] B --> C[KAMAR RAWAT INAP] C --> D[PELAYANAN RAWAT INAP] D --> E[RUJUK] D --> F[BLPL] E --> G[KASIR] F --> G G --> H[SELESAI] I[APOTEK] --- G </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien yang berasal dari poli, pasien dan keluarga pasien membawa surat pengantar rawat inap menuju UGD. 2. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan surat pengantar rawat inap. 3. Petugas melakukan anamnesa singkat dan mengukur tanda-tanda vital (TTV) pasien. 4. Petugas menyampaikan <i>inform consent</i> persetujuan tindakan medis dan persetujuan rawat inap kepada pasien atau keluarga pasien. 5. Petugas melakukan tindakan medis sesuai <i>advice</i> dokter yang tercantum dalam surat pengantar rawat inap. 6. Petugas melengkapi dokumen rawat inap sesuai data hasil pemeriksaan dan <i>advice</i> dokter. 7. Petugas menyiapkan kamar rawat inap. 8. Petugas mengantarkan pasien menuju kamar rawat inap. 9. Petugas merawat pasien selama pasien dirawat inap sampai pasien diperbolehkan pulang atau dirujuk.

		<p>10. Petugas menuliskan hasil pemeriksaan selama pasien di rawat inap dalam rekam medis (RM) pasien.</p> <p>11. Jika pasien sudah diperbolehkan pulang atau dirujuk, maka petugas meminta keluarga pasien untuk melengkapi kelengkapan administrasi rawat inap.</p> <p>12. Petugas meminta keluarga pasien menuju kasir untuk keperluan administrasi dan mengambil obat di apotek.</p> <p>13. Selesai.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<p>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</p> <p>2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN</p> <p>3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan</p>
5	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat inap
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>1. SMS Center Bupati: 081328848000</p> <p>2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id</p> <p>3. Telepon: (0274) 368537</p> <p>4. Secara tertulis melalui:</p> <p>a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek</p> <p>b. Kotak Saran</p>
7	Jam Pelayanan	24 jam

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 5. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang rawat inap 2. Ruang petugas jaga 3. APD sesuai standar 4. Peralatan medis pendukung 5. Komputer dan jaringannya 6. Telepon 7. Ruang tunggu 8. Ruang sterilisasi alat 9. <i>Ambulance</i> 10. <i>Emergency kit</i>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki STR dan SIP 2. DIII/S1 keperawatan yang memiliki STR dan SIK 3. DIII/DIV/S1 kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter umum : minimal satu orang Perawat : minimal satu orang Bidan : minimal satu orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)</p>

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN PERSALINAN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Pasien hamil dalam persalinan (<i>in partu</i>)
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PASIHEN HAMIL IN PARTU] --> B[ANAMNESISA, TTV, PEMERIKSAAN OBSTETRI] B --> C[TINDAKAN] C --> D[RUJUK] C --> E[BLPL] D --> F[KASIR] E --> F F --> G[SELESAI] H[APOTEK] --- F </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien hamil dalam persalinan (<i>in partu</i>) diarahkan menuju kamar bersalin (VK). 2. Petugas meminta keluarga pasien atau penanggung jawab pasien mendaftarkan di loket pendaftaran. 3. Petugas melakukan anamnesa, pengukuran tanda-tanda vital (TTV), dan pemeriksaan obstetri pasien. 4. Petugas melakukan <i>Rapid test Covid-19</i>. 5. Petugas melakukan tindakan persalinan sesuai prosedur. 6. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, maka petugas merujuk pasien ke rumah sakit. 7. Petugas meminta pasien atau keluarga pasien atau penanggung jawab pasien menuju kasir untuk keperluan administrasi dan mengambil obat di apotek. 8. Petugas menuliskan semua data yang didapat pada lembar rekam medis (RM) pasien. 9. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	Penanganan persalinan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	24 jam

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Permenkes no. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawat darurat 5. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 6. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien

2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang persalinan 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Telepon 6. Ruang tunggu 7. Ruang sterilisasi alat 8. <i>Ambulance</i> 9. <i>Emergency kit</i>
3	Kompetensi Pelaksana	DIII/DIV/S1 kebidanan yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Bidan : minimal dua orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN KASIR

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat berkas administrasi rawat inap 2. Terdapat minimal satu dari berkas pendukung rawat jalan: <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor antrian b. Kuitansi pembayaran c. Lembar tindakan d. Surat rujukan e. Surat keterangan sakit f. Surat keterangan sehat g. Surat bebas buta warna h. Surat keterangan calon penganten i. Legalisir
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD PASIEN --> KASIR KASIR --> MENGECEK[MENGECEK STATUS PEMBAYARAN] KASIR --> PEMBAYARAN KASIR --> ADMINISTRASI MENGECEK --> APOTEK PEMBAYARAN --> APOTEK ADMINISTRASI --> APOTEK APOTEK --> SELESAI </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien atau keluarga pasien menuju loket kasir dengan membawa serta berkas pendukung. 2. Pasien atau keluarga pasien meletakkan berkas pendukung tersebut dalam bok pengumpulan berkas. 3. Pasien atau keluarga pasien menunggu panggilan kasir di ruang tunggu. 4. Petugas kasir mengambil berkas pasien sesuai urutan. 5. Petugas sebelum memanggil pasien telah <i>login</i> terlebih dahulu ke aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "Kasir". 6. Petugas kasir mengecek status pembayaran pasien pada aplikasi DGS. <ol style="list-style-type: none"> a. Jika pasien merupakan pasien umum, maka petugas kasir menghitung biaya

		<p>jasa pelayanan ditambah retribusi.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Jika pasien merupakan pasien JKN, maka pasien tidak dikenakan biaya. c. Jika pasien merupakan pasien dengan Jamkesda atau Jamkesos, maka petugas kasir meminjam KTP pasien dan memperbanyaknya serta meminta tanda tangan persetujuan tindakan untuk keperluan klaim. d. Jika pasien merupakan pasien ANC terpadu, maka petugas kasir akan meminjam buku KIA, kartu jaminan, dan KTP pasien untuk keperluan klaim. <ol style="list-style-type: none"> 7. Petugas kasir memanggil pasien atau keluarga pasien terkait pembayaran (jika pasien merupakan pasien umum). 8. Petugas kasir mendokumentasikan rincian biaya pasien umum pada buku kasir. 9. Jika pasien memperoleh resep obat dan atau berkas pendukung, maka petugas kasir mempersilahkan pasien kembali ke ruang tunggu untuk menunggu panggilan obat dan atau berkas pendukung selesai diproses. 10. Petugas kasir menyerahkan nomor antrian poli (jika ada) ke apotek. 11. Jika terdapat salah satu berkas pendukung seperti di bawah, maka: <ol style="list-style-type: none"> a. Jika terdapat surat keterangan sakit, maka petugas kasir mendokumentasikan pada buku register surat keterangan sakit, memberikan nomor surat, dan membubuhkan cap. b. Jika terdapat surat rujukan, maka petugas kasir mendokumentasikan pada buku register rujukan dan membubuhkan cap. c. Jika terdapat surat keterangan sehat, surat keterangan bebas buta warna, atau surat keterangan calon penganten, maka petugas kasir mendokumentasikan pada buku register serta membubuhkan cap. d. Jika pasien membutuhkan legalisir surat, maka petugas kasir mendokumentasikan pada buku legalisir serta membubuhkan cap. 12. Selesai.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus

4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retribusi 2. Administrasi berkas pendukung
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja kasir 2. APD sesuai standar 3. Printer dengan spesifikasi fotokopi 4. Ruang tunggu pasien

3	Kompetensi Pelaksana	Sudah diberi orientasi tentang ketugasan di kasir
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	Petugas kasir minimal satu orang
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang data pasien dijamin kerahasiaannya 2. Tarif layanan sesuai Perda terbaru
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN FARMASI/OBAT

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Terdapat resep obat pasien
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A[PASIEN] --> B[KASIR] B --> C[APOTEK] C --> D[KAJI RESEP] D --> E[RACIK OBAT] E --> F[PENYERAHAN OBAT] F --> G[SELESAI] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuju loket kasir dan menyerahkan nomor antrian beserta berkas pendukung(jika ada). 2. Petugas farmasi sebelum memanggil pasien telah <i>login</i> terlebih dahulu ke aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> "farmasi". 3. Petugas apotek melakukan pengkajian resep yang telah <i>ter-input</i> pada aplikasi DGS dan melakukan konfirmasi kepada penulis resep apabila terdapat keraguan dalam pembacaan resep. 4. Petugas farmasi meracik obat sesuai dengan resep obat. 5. Petugas apotek memanggil pasien dan atau keluarga pasien menuju meja penyerahan obat dan mempersilahkan pasien duduk terlebih dahulu. 6. Petugas apotek memastikan identitas pasien penerima obat sesuai dengan identitas pada resep pasien dan nomor antrian poli pasien. 7. Petugas farmasi menyerahkan obat disertai pemberian informasi terkait obat yang diberikan kepada pasien dan atau keluarga pasien. 8. Petugas farmasi mempersilahkan pasien pulang. 9. Selesai.

3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai 2. Pelayanan resep racikan dan non racikan 3. Pemberian informasi obat (PIO) 4. Konseling obat
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Center</i> Bupati: 081328848000 2. <i>Email</i>: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

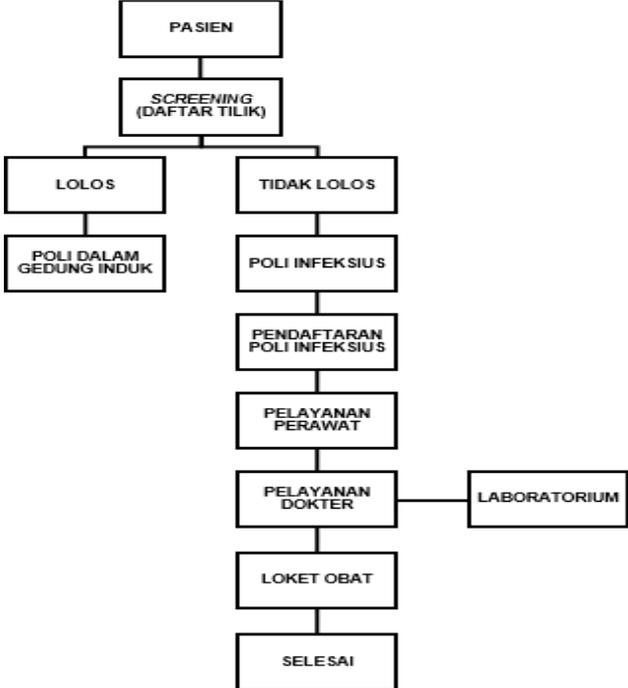
B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Peraturan Pemerintah no. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian 4. UU no. 5 tahun 1997 tentang psikotropika 5. UU no. 35 tahun 2009 tentang narkotika 6. Permenkes no. 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian Puskesmas

2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang peracikan obat 2. Meja penyerahan obat 3. Gudang penyimpanan obat 4. Komputer dan jaringannya 5. APD sesuai standar 6. Ruang tunggu pasien
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoteker yang memiliki STR dan SIPA 2. DIII kefarmasian yang memiliki STR dan SIK
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Apoteker : minimal satu orang</p> <p>Asisten apoteker : minimal satu orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang resep obat pasien dijamin kerahasiaannya 2. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

**STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN
BATUK DAN KEWASPADAAN INFEKSI**

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Terdapat minimal satu jawaban “YA” dari daftar tilik <i>screening</i> penyakit infeksius
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <pre> graph TD PASIE --> SCREENING["SCREENING (DAFTAR TILIK)"] SCREENING --> LOLOS SCREENING --> TIDAK_LOLOS["TIDAK LOLOS"] LOLOS --> POLI_INDUK["POLI DALAM GEDUNG INDUK"] TIDAK_LOLOS --> POLI_INF["POLI INFEKSIUS"] POLI_INF --> PENDAFTARAN["PENDAFTARAN POLI INFEKSIUS"] PENDAFTARAN --> PERAWAT["PELAYANAN PERAWAT"] PERAWAT --> DOKTER["PELAYANAN DOKTER"] DOKTER --- LABORATORIUM DOKTER --> LOKET["LOKET OBAT"] LOKET --> SELESAI </pre> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlebih dahulu melakukan <i>screening</i> penyakit infeksius di bilik <i>screening</i> yang terdapat di pintu utama gedung induk Puskesmas Kretek. 2. Petugas <i>screening</i> melakukan penapisan terhadap pasien tersebut. Jika terdapat minimal satu jawaban “YA” dari daftar tilik <i>screening</i> penyakit infeksius, maka pasien diarahkan menuju ruang pemeriksaan batuk dan kewaspadaan infeksi yang beradadi sisi selatan gedung induk Puskemas Kretek. 3. Pasien atau keluarga pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran. 4. Petugas pendaftaran mencetak nomor antrian dan meminta pasien dan atau keluarga pasien menunggu di ruang tunggu ruang pemeriksaan batuk dan kewaspadaan infeksi. 5. Perawat dan dokter jaga sebelum memanggil pasien telah <i>login</i>

		<p>terlebih dahulu ke aplikasi DGS dengan menggunakan <i>account</i> “Poli Batuk”.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perawat memanggil pasien sesuai nomor urut antrian pada aplikasi DGS dan mempersilahkan pasien menuju meja tensi. 7. Perawat meminta nomor antrian poli pasien dan memastikan identitas pasien yang tercantum pada nomor antrian sesuai dengan data yang tercantum pada aplikasi DGS. 8. Perawat melakukan anamnesa singkat serta melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV) pasien. 9. Perawat memasukkan hasil anamnesa beserta hasil TTV pasien ke dalam aplikasi DGS pada pilihan “Asuhan Keperawatan”. 10. Perawat mempersilahkan pasien kembali ke ruang tunggu untuk menunggu panggilan pelayanan dokter. 11. Perawat mengantarkan nomor antrian poli pasien yang telah <i>ter-input</i> menuju meja periksa dokter. 12. Dokter memanggil pasien menuju meja periksa dokter. 13. Dokter memastikan identitas pasien pada nomor antrian poli sesuai dengan data yang tercantum pada aplikasi DGS. 14. Dokter melakukan anamnesa dan atau melakukan pemeriksaan fisik yang dibutuhkan. 15. Jika terdapat indikasi untuk pemeriksaan laboratorium, maka pasien diarahkan menuju tempat pengambilan sampel laboratorium yang berada di depan loket pendaftaran poli infeksius. Dokter menginformasikan kepada petugas laboratorium menggunakan HT (<i>handie talkie</i>) bahwa terdapat pasien dari poli infeksius yang dikirim untuk pemeriksaan laboratorium. Hasil laboratorium diserahkan kepada pasien untuk dibawa kembali kepada dokter yang memeriksa. 16. Dokter memasukkan semua data yang didapat ke dalam aplikasi DGS pada pilihan “Pelayanan Rawat Jalan”. 17. Dokter menyerahkan nomer antrian poli dan berkas pendukung lainnya (jika ada) kepada pasien. 18. Pasien mengumpulkan nomer antrian dan berkas pendukung lainnya (jika ada) di loket pengambilan obat
--	--	--

		<p>19. Petugas obat meracik obat sesuai dengan resep dokter yang telah di-<i>input</i> pada aplikasi DGS dan menyerahkan obat tersebut kepada pasien melalui loket pengambilan obat</p> <p>20. Jika status pembiayaan pasien adalah umum, maka pembayaran biaya pelayanan dilakukan di loket pengambilan obat</p> <p>21. Selesai.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai kasus
4	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Pasien JKN: sesuai dengan UU no. 24 tahun 2011 tentang BPJS dan Permenkes no. 59 tahun 2014 tentang standar tarif JKN 3. Pasien Jamkesda: sesuai dengan Perda Kabupaten Bantul no. 04 tahun 2020 tentang pendampingan pembiayaan kesehatan
5	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dokter 2. Surat keterangan sakit 3. Surat rujukan 4. Surat sehat untuk perjalanan 5. Surat keterangan isolasi mandiri
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS Center Bupati: 081328848000 2. Email: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Senin - Sabtu : 08.00 - Selesai

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan 2. Permenkes no. 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Permenkes no. 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan 4. Keputusan Presiden Republik Indonesia no. 12 tahun 2020 menetapkan bencana nonalam penyebaran <i>Corona Virus Disease</i> 2019 (COVID-19) sebagai bencana nasional 5. Permenkes no. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Fasilitas pelayanan kesehatan 6. Permenkes no. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang poli infeksius 2. APD sesuai standar 3. Peralatan medis pendukung 4. Komputer dan jaringannya 5. Ruang pengambilan sampel laboratorium 6. Ruang tunggu pasien
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki STR dan SIP 2. DIII/S1 keperawatan yang memiliki STR dan SIK 3. Apoteker atau asisten apoteker yang memiliki STR dan SIPA 4. ATLM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) yang memiliki STR dan SIK 5. Minimal lulusan SMA yang sudah diberi orientasi tentang ketugasan di kasir dan pendaftaran
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter umum : satu orang Perawat : satu orang Apoteker/AA : satu orang ATLM : satu orang Kasir : satu orang Pendaftaran : satu orang</p>

6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

STANDAR PELAYANAN VAKSIN

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan Pelayanan	Peserta termasuk dalam sasaran penerima vaksinasi Covid-19
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD A[PESERTA] --> B[MEJA I (PENDAFTARAN)] B --> C[MEJA II (SCREENING)] C --> D[TIDAK LOLOS] C --> E[LOLOS] D --> F[TUNDA/RUJUK] E --> G[MEJA III (VAKSINASI)] G --> H[MEJA IV (PENCATATAN DAN OBSERVASI)] H --> I[SELESAI] </pre> </div> <p>Keterangan bagan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta yang termasuk dalam sasaran penerima vaksinasi Covid-19 datang ke poli vaksin yang terletak di sebelah selatan ruang rawat inap. 2. Peserta menuju meja I (pendaftaran). <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas meminta peserta menunjukkan <i>e-ticket</i> yang telah diperoleh atau KTP untuk melakukan pendaftaran vaksinasi Covid-19 pada aplikasi <i>Pcare</i> Vaksinasi menggunakan <i>user</i> "Petugas Pencatatan dan Observasi". b. Jika peserta belum terdaftar maka petugas akan melakukan pendaftaran terlebih dahulu pada aplikasi <i>Pcare</i> Vaksinasi dengan menggunakan <i>user</i> "Petugas Pra Registrasi". Petugas akan meminta peserta untuk menandatangani "Formulir Pernyataan Registrasi Sasaran Vaksinasi Covid-19" yang kemudian ditandatangani juga oleh petugas. c. Petugas membagikan lembar <i>informed consent</i> dan daftar tilik pertanyaan <i>screening</i> kepada peserta yang telah terdaftar.

		<p>d. Peserta mengisi bagian identitas pada lembar <i>informed consent</i> dan daftar tilik pertanyaan <i>screening</i>.</p> <p>3. Peserta dipersilahkan menuju meja II (<i>screening</i>) untuk dilakukan penapisan apakah layak mendapatkan vaksinasi Covid-19.</p> <p>a. Petugas meminta lembar <i>informed consent</i> dan daftar tilik pertanyaan <i>screening</i> peserta.</p> <p>b. Peserta menandatangani <i>informed consent</i> vaksinasi Covid-19.</p> <p>c. Petugas mengukur tekanan darah dan suhu peserta.</p> <p>1) Jika tekanan darah 180/110 mmHg, pengukuran diulang 5 - 10 menit kemudian. Jika masih tinggi maka vaksinasi ditunda sampai terkontrol.</p> <p>2) Suhu > 37,5°C vaksinasi ditunda sampai sembuh.</p> <p>d. Mengacu pada daftar tilik yang telah dibagikan, petugas menanyakan setiap poin pertanyaan tersebut kepada peserta dan menanyakan riwayat terkonfirmasi Covid-19 (penyintas).</p> <p>e. Petugas memasukkan hasil <i>screening</i> ke aplikasi <i>Pcare</i> Vaksinasi menggunakan user "Petugas Pencatatan dan Observasi".</p> <p>4. Peserta yang lolos <i>screening</i> dipersilahkan menuju meja III (vaksinasi).</p> <p>a. Petugas memberikan informasi kepada peserta bahwa penyuntikan vaksin Covid-19 dilakukan di lengan kiri dan meminta peserta untuk menyingsingkan lengan baju kiri.</p> <p>b. Petugas memberikan vaksinasi secara <i>intramuskular</i> (IM) sesuai prinsip penyuntikan aman.</p> <p>5. Peserta yang telah diberikan vaksinasi Covid-19 dipersilahkan menuju meja IV (pencatatan dan observasi).</p> <p>a. Petugas menyampaikan kepada peserta bahwa peserta akan diobservasi selama 30 menit di ruang observasi untuk melihat kemungkinan terjadinya KIP (Kejadian Ikutan Paska Imunisasi).</p> <p>b. Peserta menyerahkan KTP kepada petugas sebagai dasar pembuatan kartu</p>
--	--	--

		<p>imunisasi Covid-19.</p> <p>c. Petugas menuliskan data peserta (nama, tanggal lahir, NIK, alamat, pekerjaan), nama vaksin, dan nomor <i>batch</i> vaksin di kartu imunisasi Covid-19.</p> <p>d. Setelah 30 menit observasi, peserta akan dipanggil kembali dan petugas akan menanyakan apakah ada keluhan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika peserta tidak ada keluhan, maka petugas akan mengembalikan KTP peserta dan memberikan kartu imunisasi Covid-19. 2) Jika peserta menyampaikan adanya keluhan, petugas menyampaikan kepada dokter jaga poli vaksinasi untuk tata laksana lebih lanjut. <p>e. Petugas memasukkan hasil hasil layanan vaksinasi, dan hasil observasi ke dalam aplikasi <i>Pcare</i> Vaksinasi menggunakan <i>user</i> "Petugas Pencatatan dan Observasi".</p> <p>6. Bagi peserta yang ditunda pemberian vaksinasinya maka petugas akan mendata ulang serta meminta nomor kontak yang bisa dihubungi untuk penjadwalan ulang.</p> <p>7. Selesai.</p>
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Minimal 30 menit
4	Biaya/tarif	Tidak dipungut biaya
5	Produk Pelayanan	Vaksinasi Covid-19
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMS <i>Center</i> Bupati: 081328848000 2. <i>Email</i>: pusk.kretek@bantulkab.go.id 3. Telepon: (0274) 368537 4. Secara tertulis melalui: <ol style="list-style-type: none"> a. Surat ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kretek b. Kotak Saran
7	Jam Pelayanan	Sesuai jadwal

B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden no. 99 tahun 2020 tentang pengadaan vaksin dan pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19 2. Permenkes no. 84 tahun 2020 tentang pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi Covid-19 3. Keputusan Menteri Kesehatan no. HK.01.07/MENKES/12757/2020 tentang penetapan sasaran pelaksanaan vaksinasi Covid-19 4. Keputusan Menteri Kesehatan no. HK.01.07/MENKES/12758/2020 tentang penetapan jenis vaksin untuk pelaksanaan vaksinasi Covid-19
2	Sarana, Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang pelayanan vaksinasi 2. Vaksin Covid-19 3. APD sesuai standar 4. Peralatan medis pendukung 5. Laptop dan jaringannya 6. Ruang tunggu pasien 7. <i>Emergency Kit</i>
3	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum yang memiliki STR dan SIP 2. DIII/S1 keperawatan yang memiliki STR dan SIK 3. DIII/DIV/S1 kebidanan yang memiliki STR dan SIK 4. Minimal lulusan SMA yang sudah diberi orientasi tentang ketugasan di meja I dan meja IV
4	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter umum : minimal satu orang Perawat : minimal satu orang Bidan : minimal satu orang Pendaftaran : minimal satu orang Pencatatan : minimal satu orang</p>
6	Jaminan Pelayanan	<p>Pelayanan yang diberikan secara cepat, aman, dan dapat dipertanggung jawabkan (sesuai dengan standar pelayanan)</p>

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing - masing alat 2. Vaksin dan <i>emergency kit</i> yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluwarsa)
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas dan Rapat Tinjauan Manajemen setiap enam bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survei indeks kepuasan masyarakat setiap enam bulan sekali

