



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN  
PROVINSI JAWA TENGAH

KEPUTUSAN WALI KOTA PEKALONGAN  
NOMOR 000.8.3/ 13// TAHUN 2025

TENTANG  
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT  
KESEHATAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN

WALI KOTA PEKALONGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggara pelayanan wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. bahwa standar pelayanan yang telah ditetapkan pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan sudah tidak sesuai dengan kebutuhan pengguna layanan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Walikota Pekalongan tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di Lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat, dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang No 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang No. 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

Memperhatikan : Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : KEPUTUSAN WALI KOTA PEKALONGAN TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN

KESATU : Standar Pelayanan pada Unit Pelaksana Teknik Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Standar Pelayanan pada Puskesmas di Lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan merupakan implementasi pelaksanaan tugas dan fungsi Puskesmas yang bersifat perumusan kebijakan, koordinasi, dan sinkronisasi kebijakan serta monitoring dan evaluasi kebijakan Puskesmas.

KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU Keputusan ini meliputi:

1. Standar Pelayanan Pendaftaran;
2. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap;
3. Standar Pelayanan Pengaduan;
4. Standar Pelayanan Poli Umum;
5. Standar Pelayanan Lansia;
6. Standar Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
7. Standar Pelayanan Poli Gigi dan/atau Mulut;
8. Standar Pelayanan Poli KIA – KB;
9. Standar Pelayanan Tindakan;

10. Standar Pelayanan Unit Gawat Darurat/Kegawatdaruratan;
11. Standar Pelayanan Laboratorium;
12. Standar Pelayanan Kefarmasian;
13. Standar Pelayanan KIR Kesehatan
14. Standar Pelayanan Imunisasi;
15. Standar Pelayanan Gizi;
16. Standar Pelayanan Persalinan;
17. Standar Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Sanitasi);
18. Standar Pelayanan Pencegahan Penyakit Menular (P2M) ;
19. Standar Pelayanan Upaya Promosi Kesehatan - Konseling Berhenti Merokok (KBM); dan
20. Standar Pelayanan Kasir.

KEEMPAT : Standar Pelayanan untuk layanan-layanan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU, dilaksanakan dengan menyesuaikan kemampuan Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan publik sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.

KELIMA : Standar Pelayanan pada UPT Puskesmas di Lingkungan Kota Pekalongan wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/ pelaksana, sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.

KEENAM : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, maka :

- a. Keputusan UPT Puskesmas Tondano Nomor 800/032.2/I/2022 tentang Penetapan Standar Pelayanan pada UPT Puskemas Tondano Kota Pekalongan;
- b. Keputusan Kepala Puskesmas Pekalongan Selatan Nomor 26.2.7.2 Tahun 2022 tentang Standar Pelayanan;
- c. Keputusan Wali Kota Pekalongan Nomor 041 Tahun 2023 tentang Standar Pelayanan UPT Puskesmas Noyontaan; dan
- d. Keputusan Wali Kota Pekalongan Nomor 000.8.6.1/0133.02 Tahun 2024 tentang Penetapan Standar Pelayanan UPT Puskesmas Bendan Kota Pekalongan;

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KETUJUH

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat perubahan akan dilakukan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Pekalongan  
pada tanggal 25 November 2025

a.n. WALI KOTA PEKALONGAN  
KEPALA DINAS KESEHATAN



LAMPIRAN I  
KEPUTUSAN WALI KOTA PEKALONGAN  
NOMOR 000.8.3.4/                      TAHUN 2025  
TENTANG  
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA  
PUSKESMAS KOTA PEKALONGAN

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN

| NO                                                | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENYAMPAIAN PELAYANAN ( <i>SERVICE DELIVERY</i> ) |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.                                                | Persyaratan                   | 1. Kehadiran pasien dan/atau keluarga jika pasien tidak bisa dihadirkan ke Puskesmas karena alasan kesakitannya (membawa surat pengantar/keterangan dari Rumah Sakit/unit kesehatan lain).<br>2. Membawa kartu identitas: Kartu Identitas Berobat (KIB)/KK/KTP/KIA BPJS (bagi yang memiliki).<br>3. Mendaftar dan mengambil antrian baik secara langsung ataupun melalui <i>online</i> . |
| 2.                                                | Sistem Mekanisme dan Prosedur | a. Pasien datang<br>b. Pasien mengambil nomor antrian melalui mesin antrian sesuai dengan poli yang dituju<br>c. Pasien menunggu panggilan di loket pendaftaran<br>d. Pasien melakukan proses pendaftaran di loket pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas pasien dan/atau kartu jaminan kesehatan jika ada (KIB/KTP/KK/KIA/BPJS)<br>e. Pasien menunggu panggilan poli            |
| 3.                                                | Jangka Waktu Pelayanan        | Jam pelayanan:<br>Menyesuaikan dengan jam pelayanan Puskesmas penyelenggara.<br><br>Jangka waktu pelayanan:<br>1. Pasien baru: 20 menit<br>2. Pasien lama: 15 menit                                                                                                                                                                                                                      |

| NO                                           | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.                                           | Biaya/Tarif                              | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                           |
| 5.                                           | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran dan administrasi pasien</li> <li>2. Pelayanan Rekam Medis pasien</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.  | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gedung UPT Puskesmas</li> <li>2. Ruang Laktasi</li> <li>3. Arena bermain anak</li> <li>4. Meja administrasi</li> <li>5. Kursi tunggu</li> <li>6. Kursi prioritas</li> <li>7. Kursi roda</li> <li>8. Mesin antrian</li> <li>9. Komputer</li> <li>10. Printer</li> <li>11. Jaringan internet</li> <li>12. Pesawat telepon</li> <li>13. Speaker</li> <li>14. Microphone</li> <li>15. LAN</li> <li>16. Monitor TV</li> <li>17. Pendingin ruangan (Kipas/AC)</li> </ol> |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pegawai yang memiliki pengetahuan terhadap pengelolaan Rekam Medis dengan minimal pendidikan DIII Rekam Medis dan memiliki surat tanda registrasi sesuai dengan kewenangannya;</li> <li>2. Pegawai yang memiliki keterampilan mengelola data dan informasi pasien;</li> <li>3. Pegawai yang mampu mengoperasikan computer dengan minimal pendidikan SLTA/Sederajat;</li> </ol>                                                                                     |
| 10. | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit Internal Puskesmas; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                                                                |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) orang pegawai penanggung jawab pelayanan pendaftaran pasien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>3. Kerahasiaan data pasien terjamin.</li> <li>4. Informasi terkait pendaftaran dan alur pemeriksaan disampaikan secara jelas dan terbuka.</li> </ol>                                                                                                                 |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan pada rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data rekam medis pasien</li> <li>3. Jaminan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien:</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                     |

| NO  | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | a. Kepatuhan identifikasi pasien<br>b. Peningkatan komunikasi efektif<br>c. Kewaspadaan terhadap obat High-Alert<br>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi<br>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan<br>f. Pengurangan risiko pasien jatuh<br>4. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.                                                                                   |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:<br>1. Lokakarya mini bulanan;<br>2. Rapat Tinjauan manajemen;<br>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;<br>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan<br>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali. |

2. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT INAP

| NO                                                     | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.                                                     | Persyaratan                   | 1. Kehadiran pasien.<br>2. Membawa kartu identitas dan surat pengantar rujukan dari dokter tempat pelayanan kesehatan pertama (dokter yang merujuk) sesuai diagnose.<br>3. Pasien menerima/mendapatkan surat perintah untuk dilakukan tindakan dari dokter di ruang pemeriksaan umum puskesmas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.                                                     | Sistem Mekanisme dan Prosedur | a. Pasien datang sedniri atau dengan pendamping<br>b. Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu pelayanan.<br>c. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan pemeriksaan secara holistik, termasuk pemeriksaan penunjang seperti laboratorium jika perlukan.<br>d. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan tindakan jika diperlukan sesuai dengan kondisi pasien.<br>e. Petugas memberikan edukasi dan melakukan konseling sesuai dengan kebutuhan pasien.<br>f. Petugas memberikan asuhan sesuai standar yang berlaku di ruang kegawatdaruratan.<br>g. Petugas melakukan rujukan dan/atau pasien dapat dirawat inap sesuai |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | indikasi sesuai dengan standar operasional pada ruang rawat inap yang berlaku.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan                   | <p>Jam pelayanan:<br/>24 jam atau menyesuaikan dengan jam pelayanan Puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap.</p> <p>Jangka waktu pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Waktu tunggu: 10 menit</li> <li>2. Pengkajian awal: 15 menit</li> <li>3. Pemeriksaan dokter: sesuai kebutuhan kasus pasien.</li> <li>4. Lama hari rawat inap: sesuai dengan kebutuhan pasien dan arahan dokter,</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                         |
| 4. | Biaya/Tarif                              | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>4. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| 5. | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut sesuai diagnose dokter</li> <li>2. Perawatan atau pengobatan selama dirawat di ruang inap</li> <li>3. Asuhan keperawatan, gizi, dan obat selama pasien dirawat</li> <li>4. Visitasi oleh dokter penanggung jawab pasien 1x (sekali) sehari</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                     |

| NO                                           | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | i. LaporGub!<br>j. E-mail<br>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.<br>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.<br>5. Petugas menyampaikan tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.                                                                                                                                                         |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | 1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik<br>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | 1. Ruangan dan kelengkapannya<br>2. Bed pasien<br>3. Lemari/Kabinet pasien<br>4. Meja dan kursi<br>5. Toilet pasien rawat inap<br>6. Server atau jaringan internet<br>7. Kelengkapan pendukung medis lainnya<br>8. Pendingin ruangan (kipas/AC)                                                                                                                                                                                                      |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Pegawai yang memiliki profesi pada bidang kedokteran, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP), dan/atau sertifikat penunjang lainnya di bidang kesehatan (Dokter <i>on call</i> diluar jam kerja pegawai);<br>2. Pegawai yang memiliki ijazah DIII Keperawatan/Kebidanan dan/atau S1 Keperawatan/Kebidanan dan memiliki STR sesuai kewenangannya.<br>3. Pegawai yang memiliki keterampilan untuk mengoperasikan komputer. |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                      | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit Internal Puskesmas; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                      |
| 11.                                          | Jumlah Pelaksana                         | Minimal 1 (satu) Dokter dan 1 (satu) Perawat/Bidan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12.                                          | Jaminan Pelayanan                        | 1. Pelayanan diberikan sesuai dengan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan.<br>2. Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.<br>3. Kerahasiaan data pasien terjamin.<br>4. Informasi terkait pendaftaran dan alur                                                                                                                                                                               |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | pemeriksaan disampaikan secara jelas dan terbuka.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan pada rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data rekam medis pasien</li> <li>3. Jaminan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat High-Alert</li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3. STANDAR PELAYANAN PENGADUAN

| NO                                                     | KOMPONEN                      | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.                                                     | Persyaratan                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya pengaduan pelayanan yang disampaikan melalui kanal-kanal pengaduan Puskesmas yang telah dicantumkan.</li> <li>2. Identitas pengadu.</li> </ol>                                                                                                                                                                                 |
| 2.                                                     | Sistem Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya membuka kanal-kanal pengaduan setiap hari dan ruti.</li> <li>2. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya melakukan pencatatan data pelapor (nama, alamat, nomor telepon jika ada, dan data identitas lainnya yang</li> </ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | <p>disertakan oleh pengguna layanan) dan substansi aduan/umpan balik ke dalam buku register.</p> <p>3. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya menyampaikan kepada Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Upaya yang bersangkutan untuk menganalisa substansi aduan, kritik, dan saran dari pelanggan maupun sasaran program.</p> <p>4. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya bersama Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab Upaya terkait melakukan penyusunan rencana tindak lanjut atas aduan, kritik, dan saran pelanggan maupun sasaran program.</p> <p>5. Penanggungjawab Upaya terkait melaksanakan rekomendasi rencana tindak lanjut yang telah disusun.</p> <p>6. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya melakukan pendokumentasian tindak lanjut sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas kepada pelanggan.</p> <p>7. Tim Kerja Kepuasan Pelanggan/Admin Pengaduan/atau dengan sebutan lainnya menyampaikan hasil tindak lanjut dan umpan balik keluhan melalui papan informasi Puskesmas maupun kanal-kanal informasi lainnya.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan                   | <p>1. Respon terhadap pengaduan diberikan paling lambat 3 (tiga) hari dari masuknya pengaduan.</p> <p>2. Batas waktu tindak lanjut:</p> <p>a. Pengaduan tidak berkadar pengawasan dilakukan maksimal 14 (empat belas) hari bergantung pada berat/ringan pengaduan.</p> <p>b. Pengaduan berkadar pengawasan dilakukan maksimal 60 (enam puluh) hari.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. | Biaya/Tarif                              | Tidak ada biaya/tarif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. | Produk Pelayanan                         | Penanganan pengaduan masyarakat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <p>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</p> <p>2. Pasien/pengguna layanan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| NO                                           | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | <p>menyampaikan melalui kanal pengaduan yang dimiliki Puskesmas, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nomor HP</li> <li>Nomor Telepon</li> <li>Facebook</li> <li>Instagram</li> <li>Website Puskesmas</li> <li>Kotak saran</li> <li>LAPOR AJIB</li> <li>SP4N Lapor</li> <li>LaporGub!</li> <li>E-mail</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>Petugas menyampaikan tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik</li> <li>Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>Meja dan kursi</li> <li>ATK</li> <li>Telepon</li> <li>Kotak Saran</li> <li>Komputer</li> <li>Jaringan internet</li> <li>Printer</li> <li>Papan pengumuman hasil tindak lanjut</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pegawai yang memiliki keterampilan dalam mengoperasikan komputer;</li> <li>Pegawai yang tergabung dalam Tim Kepuasan Pelanggan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit Internal Puskesmas; dan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | 3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 2 (dua) pegawai yang terdiri dari koordinator tim kepuasan pelanggan dan anggota tim.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pengadu mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Jaminan kerahasiaan identitas pelanggan yang memberikan aduan.<br>2. Informasi terkait tindak lanjut pengaduan disampaikan secara jelas dan terbuka.<br>3. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol> |

4. STANDAR PELAYANAN POLI UMUM

| NO                                              | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.                                              | Persyaratan                    | 1. Kehadiran pasien dan/atau keluarga jika pasien tidak bisa dihadirkan ke Puskesmas karena alasan kesakitannya (membawa surat pengantar/keterangan dari Rumah Sakit);<br>2. Tersedianya Rekam Medis Eelektronik (RME) pasien pada aplikasi SIMPUS.                                  |
| 2.                                              | Sistem Mekanisme dan Prosedur, | 1. Pasien yang sudah terdaftar menunggu panggilan dari <i>nurse station</i> /Petugas Poli Umum di ruang tunggu.<br>2. <i>Nurse station</i> /Petugas Poli memanggil pasien dan melakukan pengecekan identitas pasien berdasarkan rekam medis.<br>3. Petugas (Perawat dan/atau Dokter) |

| NO | KOMPONEN               | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | <p>melakukan anamnesa singkat, pemeriksaan, dan pengecekan <i>vital sign</i> sesuai dengan prosedur yang berlaku. Termasuk tekanan darah, cek gula darah jika diperlukan, pengecekan tajam pendengaran dan penglihatan jika diperlukan.</p> <p>4. Petugas (Dokter) memberikan diagnosis sesuai dengan ICD-X atau hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Petugas/Dokter melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan anamnesa pada aplikasi SIMPUS.</p> <p>6. Petugas (Dokter) memberikan terapi/tindak lanjut sesuai hasil diagnosis.</p> <p>7. Petugas memberikan edukasi dan konseling sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>8. Jika membutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter mencatat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan melalui SIMPUS. Pasien kemudian diarahkan ke unit pemeriksaan penunjang yang dimaksud.</p> <p>9. Jika diperlukan konsul ke unit lain, maka petugas Poli Umum membuat pengantar melalui SIMPUS untuk selanjutnya pasien menuju unit lain sesuai keperluan tersebut.</p> <p>10. Jika diperlukan tindakan, maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan tindakan. Pasien selanjutnya menuju ruang tindakan.</p> <p>11. Jika diperlukan rujukan, maka memberikan persetujuan rujukan. Pasien selanjutnya dapat mengakses rujukan pada aplikasi JKN Mobile.</p> <p>12. Petugas (Dokter) memberikan resep dan melakukan penginputan melalui SIMPUS jika perlu pemberian obat kepada pasien.</p> <p>13. Pasien menuju ruang tunggu kefarmasian.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Jam pelayanan:</p> <p>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| NO | KOMPONEN                                | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         | <p>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</p> <p>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</p> <p>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):</p> <p>a. Senin - Jumat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> <p>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</p> <p>Jangka Waktu Pelayanan bersifat fleksibel sesuai dengan kasus, dengan estimasi sebagai berikut:</p> <p>1. Pasien pemeriksaan: 20 menit</p> <p>2. Pasien rujukan antar unit: 45 menit</p> <p>3. Pasien rujukan eksternal: sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>4. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium: 45 menit</p> <p>5. Pasien tindakan: 60 menit</p> |
| 4. | Biaya/Tarif                             | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <p>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>                                                                                                            |
| 5. | Produk Layanan                          | <p>1. Konsultasi Dokter</p> <p>2. Pemeriksaan Medis</p> <p>3. Tindakan Medis</p> <p>4. Surat Rujukan</p> <p>5. Surat Keterangan Dokter</p> <p>6. KIR Kesehatan</p> <p>7. Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <p>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</p> <p>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| NO                                           | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | a. Nomor HP<br>b. Nomor Telepon<br>c. Facebook<br>d. Instagram<br>e. Website Puskesmas<br>f. Kotak saran<br>g. LAPOR AJIB<br>h. SP4N Lapor<br>i. LaporGub!<br>j. E-mail<br>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.<br>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.<br>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan. |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik<br>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik<br>3. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi I Cetakan II Tahun 2017<br>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat                                  |
| 8.                                           | Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas | 1. Ruangan dan kelengkapannya<br>2. Pendingin ruangan<br>3. Kursi tunggu<br>4. Meja dan kursi<br>5. Komputer<br>6. Jaringan internet<br>7. Printer<br>8. LAN<br>9. Kursi pemeriksaan pasien<br>10. Timbangan<br>11. Alat pengukur tinggi badan<br>12. Tensi meter<br>13. Stetoskop<br>14. Termometer<br>15. Peralatan medis pendukung lainnya                                                                                                    |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan dalam kedokteran (Dokter Umum) yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP);<br>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan (Perawat) dengan minimal pendidikan                                                                                                                                                                                                                             |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | <p>DIII Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan kewenangannya; dan</p> <p>3. Tenaga medis yang mampu mengoperasikan komputer.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10. | Pengawasan Internal                        | <p>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit Internal Puskesmas; dan</p> <p>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) dokter umum dan 1 (satu) perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12. | Jaminan Layanan                            | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</p> <p>2. Jaminan kerahasiaan</p> <p>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan Kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ul> <p>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</p> <p>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |

5. STANDAR PELAYANAN PELAYANAN LANSIA

| NO                                                | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENYAMPAIAN PELAYANAN ( <i>SERVICE DELIVERY</i> ) |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.                                                | Persyaratan                    | <div>1. Kehadiran pasien dan/atau keluarga jika pasien tidak bisa dihadirkan ke Puskesmas karena alasan kesakitannya (membawa surat pengantar/keterangan dari Rumah Sakit) dan telah melakukan pendaftaran.</div> <div>2. Terdapat identitas pasien berupa KK/KTP/Kartu Berobat/BPJS/kartu identitas lainnya yang sah.</div> <div>3. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) pasien pada aplikasi SIMPUS.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.                                                | Sistem Mekanisme dan Prosedur, | <div>1. Pasien yang sudah terdaftar menunggu panggilan dari <i>nurse station</i>/Petugas Poli Umum di ruang tunggu</div> <div>2. <i>Nurse station</i>/Petugas Poli memanggil pasien dan melakukan pengecekan identitas pasien berdasarkan rekam medis.</div> <div>3. Petugas (Perawat dan/atau Dokter) melakukan anamnesa singkat, pemeriksaan, dan pengecekan <i>vital sign</i> sesuai dengan prosedur yang berlaku. Termasuk pengecekan hipertensi, tajam pendengaran, tajam penglihatan, dan cek gula darah tinggi jika diperlukan.</div> <div>4. Petugas/Dokter memberikan diagnosis sesuai dengan ICD-X atau hasil pemeriksaan.</div> <div>5. Petugas/Dokter menginput hasil pemeriksaan dan anamnesa pada aplikasi SIMPUS.</div> <div>6. Petugas/Dokter memberikan terapi/tindak lanjut sesuai hasil diagnosis.</div> <div>7. Jika membutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter mencatat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan melalui SIMPUS. Pasien kemudian diarahkan ke unit pemeriksaan penunjang yang dimaksud.</div> <div>8. Jika diperlukan konsul ke unit lain, maka petugas Poli Umum memberikan lembar pengantar kepada pasien dan</div> |

| NO | KOMPONEN               | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | <p>pasien selanjutnya menuju unit lain yang diperlukan tersebut.</p> <p>9. Jika diperlukan tindakan, maka pasien harus menandatangani lembar persetujuan tindakan. Pasien selanjutnya menuju ruang tindakan.</p> <p>10. Jika diperlukan rujukan, maka pasien memberikan persetujuan rujukan dan surat rujukan dapat diakses pada aplikasi JKN Mobile dan/atau pasien menunggu surat rujukan selesai dicetak bila memang diperlukan.</p> <p>11. Petugas (Dokter) menginput resep melalui SIMPUS.</p> <p>12. Pasien menuju ruang tunggu kefarmasian.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka Waktu Pelayanan bersifat fleksibel sesuai dengan kasus, dengan estimasi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien periksa: 15 menit</li> <li>2. Pasien rujukan: 45 menit</li> <li>3. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium: 45 menit</li> <li>4. Pasien tindakan: 35 menit</li> </ol> |
| 4. | Biaya/Tarif            | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan tidak dipungut biaya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                |

| NO                                           | KOMPONEN                                | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                         | 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5.                                           | Produk Layanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi Dokter</li> <li>2. Pemeriksaan Medis</li> <li>3. Tindakan Medis</li> <li>4. Surat Rujukan</li> <li>5. Surat Keterangan Dokter</li> <li>6. Pemberian obat</li> <li>7. Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>3. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi I Cetakan II Tahun 2017</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8.                                           | Sarana Prasarana dan Fasilitas          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan beserta kelengkapannya</li> <li>2. Pendingin ruangan</li> <li>3. Kursi tunggu</li> <li>4. Meja dan kursi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | 5. Komputer<br>6. Jaringan internet<br>7. Printer<br>8. LAN<br>9. Kursi periksa pasien<br>10. Timbangan<br>11. Alat pengukur tinggi badan<br>12. Tensi meter<br>13. Stetoskop<br>14. Thermometer<br>15. Alat medis pendukung lainnya                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                       | 1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan dalam kedokteran (Dokter Umum) dan Surat Izin Praktik (SIP);<br>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan (Perawat) dengan minimal pendidikan DIII Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai kewenangannya; dan<br>3. Tenaga medis yang mampu mengoperasikan komputer.                                                                                                                                                           |
| 10. | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                                                  |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) dokter umum dan/atau 1 (satu) perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13  | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran<br>2. Jaminan kerahasiaan<br>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> |

| NO  | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <ul style="list-style-type: none"><li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li><li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Lokakarya mini bulanan;</li><li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li><li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li><li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li><li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li></ul> |

**6. STANDAR PELAYANAN POLI MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)**

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | 1. Kehadiran pasien.<br>2. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) pasien pada aplikasi SIMPUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.                                                     | Sistem Mekanisme dan Prosedur, | 1. Pasien yang sudah terdaftar menunggu panggilan dari ruang pemeriksaan MTBS.<br>2. Petugas melakukan pengecekan identitas pasien.<br>3. Petugas (Perawat dan/atau Dokter) melakukan anamnesa singkat dan pemeriksaan tanda vital ( <i>vital sign</i> ) sesuai dengan prosedur yang berlaku.<br>4. Petugas (Dokter) memberikan diagnosis berdasarkan ICD-X sesuai hasil pemeriksaaan.<br>5. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan anamnesa pada SIMPUS.<br>6. Petugas (Dokter) melakukan terapi/tindak lanjut terhadap diagnosis.<br>7. Jika membutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter mencatat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan melalui SIMPUS. Pasien kemudian diarahkan ke unit pemeriksaan penunjang yang dimaksud.<br>8. Jika diperlukan konsul/tindaka ke unit lain, maka dokter membuat pengantar pada SIMPUS dan pasien selanjutnya menuju unit lain/ruangan sesuai keperluan tersebut.<br>9. Jika diperlukan rujukan, maka pasien/yang mewakili memberikan persetujuan untuk rujukan. Pasien selanjutnya menunggu surat rujukan selesai dicetak apabila diperlukan dan/atau dapat diakses pada aplikasi JKN Mobile.<br>10. Petugas (Dokter) menginput resep melalui aplikasi SIMPUS.<br>11. Pasien meninggalkan ruangan dan menuju Kefarmasian. |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan         | Jam pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | (PUSDALU):<br>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB<br><br>Pemeriksaan berlangsung sesuai kasus, dengan estimasi waktu:<br>1. Pasien periksa: 15 menit<br>2. Pasien rujukan: 45 menit<br>3. Pasien yang membutuhkan pemeriksaan laboratorium: 45 menit<br>4. Pasien tindakan: 35 menit                                                                                                                                                                                                                          |
| 4. | Biaya / Tarif                            | Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam: <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| 5. | Produk Layanan                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>Konsultasi Dokter</li> <li>Pemeriksaan Medis</li> <li>Tindakan Medis</li> <li>Surat Rujukan</li> <li>Surat Keterangan Dokter</li> <li>KIR Kesehatan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Nomor HP</li> <li>Nomor Telepon</li> <li>Facebook</li> <li>Instagram</li> <li>Website Puskesmas</li> <li>Kotak saran</li> <li>LAPOR AJIB</li> <li>SP4N Lapor</li> <li>Lapor</li> <li>E-mail</li> </ol> </li> <li>Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap</li> </ol>  |

| NO                                           | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                            | pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7.                                           | Dasar Hukum                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>3. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi I Cetakan II Tahun 2017</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol> |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>2. Pendingin ruangan</li> <li>3. Kursi tunggu</li> <li>4. Meja dan kursi</li> <li>5. Komputer</li> <li>6. Jaringan internet</li> <li>7. Printer</li> <li>8. LAN</li> <li>9. Kursi periksa pasien</li> <li>10. Timbangan</li> <li>11. Alat pengukur tinggi badan</li> <li>12. Stetoskop</li> <li>13. Thermometer</li> <li>14. Alat medis pendukung lainnya</li> </ol>               |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan dalam kedokteran (Dokter Umum);</li> <li>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan (Perawat); dan</li> <li>3. Tenaga medis yang mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>                                                                                                                                                                                    |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                    |
| 11.                                          | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) dokter umum dan/atau 1 (satu) perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 12.                                          | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 13.                                          | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran.</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan.</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                         |

| NO  | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <ul style="list-style-type: none"><li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li><li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li><li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li><li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li><li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li></ul>    |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Lokakarya mini bulanan;</li><li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li><li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li><li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li><li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li></ul> |

**6. STANDAR PELAYANAN POLI GIGI DAN/ATAU MULUT**

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kehadiran pasien.</li><li>2. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) pasien pada aplikasi SIMPUS.</li><li>3. Rujukan internal (jika ada).</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien baru dan lama (dengan/tanpa JKN/BPJS)<ol style="list-style-type: none"><li>a. Petugas mengakses rekam medis elektronik pasien.</li><li>b. Petugas memanggil pasien sesuai nomor urut.</li><li>c. Petugas melakukan pengecekan dan verifikasi identitas pasien sesuai dengan rekam medis dan kartu tanda identitas pasien.</li><li>d. Petugas melakukan anamnesa pasien sesuai dengan keluhan pasien.</li><li>e. Petugas melakukan pemeriksaan pasien.</li><li>f. Petugas melakukan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.</li><li>g. Petugas menentukan diagnosis penyakit.</li><li>h. Petugas memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan, tindakan dan atau obat yang akan diberikan.</li><li>i. Petugas meminta persetujuan/penolakan terhadap tindakan dan rujukan eksternal bila diperlukan.</li><li>j. Petugas memberikan rujukan internal berupa CPPT bila diperlukan.</li><li>k. Petugas memberikan surat rujukan (eksternal) bila diperlukan dengan menginput rujukan melalui JKN Mobile.</li><li>l. Petugas melakukan tindakan lanjutan bila diperlukan.</li><li>m. Petugas memberikan kuitansi pembayaran tindakan kepada pasien jika ada tindakan tambahan sesuai dengan prosedur sebagaimana yang telah ditetapkan.</li><li>n. Petugas memberikan resep untuk</li></ol></li></ol> |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | <p>pasien premedikasi.</p> <p>o. Pasien meninggalkan ruangan poli dan menuju kefarmasian.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan                   | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka waktu pemeriksaan dan tindakan menyesuaikan kasus dengan estimasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Pasien: 30 menit</li> <li>2. Tindakan: 45 menit atau menyesuaikan kasus.</li> </ol> |
| 4. | Biaya/Tarif                              | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                           |
| 5. | Produk Pelayanan                         | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang dan kelengkapannya</li> <li>2. Konsultasi gigi dan mulut</li> <li>3. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut</li> <li>4. Tindakan pulpektomi</li> <li>5. Penambalan gigi (GIC dan laser)</li> <li>6. Pembersihan karang gigi/<i>Scaling</i></li> <li>7. Pencabutan gigi anak</li> <li>8. Pencabutan gigi dewasa</li> <li>9. Grinding</li> <li>10. Trepanasi</li> <li>11. Kuretase <i>dry sockey</i></li> <li>12. Rujukan internal (CPPT)</li> <li>13. Surat rujukan (eksternal)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                   |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| NO                                           | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | c. Facebook<br>d. Instagram<br>e. Website Puskesmas<br>f. Kotak saran<br>g. LAPOR AJIB<br>h. SP4N Lapor<br>i. LaporGub!<br>j. E-mail<br>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.<br>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.<br>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | 1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik<br>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | 1. Ruangan dan kelengkapannya<br>2. Meja pemeriksaan<br>3. Kursi<br>4. Timbangan<br>5. Tensi meter<br>6. Dental unit<br>7. Kompresor medis<br>8. USS Scaller<br>9. Light curing unit<br>10. Dental aerosol<br>11. Sterilisator<br>12. Alat Pemeriksaan Gigi<br>13. Alat Pencabutan Dewasa<br>14. Alat Pencabutan Anak<br>15. Alat Tumpatan Set<br>16. Alat Skeling Manual<br>17. Komputer<br>18. Printer<br>19. Lemari alat<br>20. Lemari dokumen<br>21. Trolly alat<br>22. Wastafel<br>23. Jam dinding<br>24. Tempat sampah medis<br>25. Tempat sampah non medis<br>26. <i>Safety box</i><br>27. <i>Exhaust fan</i><br>28. UV Steril Air System<br>29. Jam dinding<br>30. Alat medis pendukung lainnya |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                     | 1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan dalam kedokteran gigi (Dokter Gigi) dan memiliki Surat Izin Praktik (SIP); dan<br>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan melakukan terapi dan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| NO  | KOMPONEN                         | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                  | perawatan gigi dan/atau mulut dengan minimal DIII Keperawatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 10. | Pengawasan Internal              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11. | Jumlah Pelaksana                 | Minimal 1 (satu) dokter gigi dan 1 (satu) perawat/perawat gigi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12. | Jaminan Pelayanan                | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana       | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**7. STANDAR PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK – KELUARGA BERENCANA ( KIA-KB)**

| NO                                              | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.                                              | Persyaratan                    | <div><div>1. Kehadiran pasien dan/atau keluarga jika pasien tidak bisa dihadirkan ke Puskesmas karena alasan kesakitannya (membawa surat pengantar/keterangan dari Rumah Sakit).</div><div>2. Tersedianya rekam medis dan/atau Rekam Medis Elektronik (RME) pasien pada aplikasi SIMPUS.</div><div>3. Membawa buku KIA dan/atau kartu KB.</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 2.                                              | Sistem Mekanisme dan Prosedur, | <div><div>1. Pasien Hamil<div><div>a. Pasien yang sudah melakukan pendaftaran menunggu panggilan di Poli KIA</div><div>b. Pasien masuk ruang KIA dan petugas melakukan pengecekan identitas berdasarkan rekam medis.</div><div>c. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan anamnesis dan pengukuran tanda vital (<i>vital sign</i>).</div><div>d. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan pemeriksaan dan/atau tindakan sesuai kebutuhan.</div><div>e. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan skrining kanker payudara (SADANIS) dan kanker leher Rahim (IVA Test dan/atau HPV DNA) pada pasien.</div><div>f. Pasien dirujuk ke Laboratorium, poli gigi, poli umum, dan poli gizi untuk dilakukan pelayanan ANC terpadu bagi pasien baru dan bagi pasien lama jika diperlukan.</div><div>g. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan kolaborasi dengan dokter untuk kasus yang perlu ditindaklanjuti.</div></div><div>d. Pasien kembali ke ruang KIA setelah selesai dengan tindakan lanjutan.</div><div>e. Petugas mencatat hasil pelayanan pada buku KIA.</div><div>f. Pasien yang menggunakan BPJS diminta untuk memfotokopi buku KIA jika pelayanan akan diklaim pada BPJS.</div><div>g. Pasien menyerahkan fotokopi buku KIA atau dapat mengirimkan foto buku KIA dan menandatangani lembar pengajuan klaim (SPP) sesuai dengan prosedur.</div><div>h. Pasien dapat meninggalkan Poli KIA.</div></div></div> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | <p>2. Pasien KB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien yang sudah melakukan pendaftaran menunggu panggilan Poli KB.</li> <li>b. Pasien memasuki ruang KB dan petugas melakukan pengecekan identitas berdasarkan rekam medis.</li> <li>c. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan pemeriksaan anamnesis dan pengukuran tanda vital (<i>vital sign</i>).</li> <li>d. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan skrining kanker payudara (SADANIS) dan kanker leher Rahim (IVA Test dan/atau HPV DNA) pada pasien KB.</li> <li>e. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan tindakan sesuai kebutuhan.</li> <li>f. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan kolaborasi dengan dokter lain untuk kasus yang perlu penanganan tindak lanjut.</li> <li>g. Pasien dirujuk ke poli lain jika diperlukan sesuai dengan rekomendasi tindak lanjut.</li> <li>h. Petugas melakukan pencatatan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan/atau SIMPUS.</li> <li>i. Pasien dapat meninggalkan poli.</li> <li>j. Pasien yang mendapatkan resep obat menuju kefarmasian untuk menunggu panggilan pengambilan obat.</li> </ul> <p>3. Pasien USG</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien telah melakukan pendaftaran.</li> <li>b. Pasien menunggu panggilan di Poli KIA</li> <li>c. Pasien memasuki ruang KIA dan petugas melakukan pengecekan identitas pasien sesuai dengan rekam medis atau buku KIA Ibu Hamil.</li> <li>d. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan anamnesis, pengecekan tanda vital, dan memberikan penjelasan hasil pemeriksaan.</li> <li>e. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan pencatatan pada rekam medis/buku KIA/SIMPUS.</li> <li>f. Pasien melakukan pembayaran pelayanan USG pada loket pendaftaran sesuai tarif pelayanan yang telah ditentukan berdasarkan aturan yang berlaku.</li> <li>g. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan kolaborasi dengan dokter lain jika ada tindakan lanjut yang</li> </ul> |

| NO | KOMPONEN | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |          | <p>diperlukan.</p> <p>h. Pasien menunggu panggilan di ruang tunggu USG</p> <p>i. Pasien masuk ruang USG.</p> <p>j. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan USG dan memberikan penjelasan hasil USG.</p> <p>k. Pasien dapat meninggalkan poli atau menuju ruang kefarmasian apabila mendapatkan resep pengobatan.</p> <p>4. Pasien Nifas</p> <p>a. Pasien yang sudah melakukan pendaftaran menunggu panggilan poli.</p> <p>b. Pasien memasuki poli dan petugas melakukan pengecekan identitas berdasarkan rekam medis.</p> <p>c. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan anamnesis dan pengukuran tanda vital (<i>vital sign</i>).</p> <p>d. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan pemeriksaan dan/atau tindakan sesuai dengan hasil anamnesis/kebutuhan pemeriksaan.</p> <p>e. Petugas (Dokter/Bidan) melakukan kolaborasi dengan dokter yang bersangkutan untuk kasus yang perlu ditindaklanjuti.</p> <p>f. Pasien kembali ke poli setelah selesai dengan tindakan lanjutan yang diperlukan.</p> <p>g. Petugas melakukan pencatatan hasil pemeriksaan atau tindakan pada buku KIA.</p> <p>h. Pasien yang menggunakan BPJS diminta untuk menggandakan/fotokopi buku KIA untuk melakukan klaim BPJS.</p> <p>i. Pasien menyerahkan berkas fotokopi buku KIA dan menandatangani lembar pengajuan klaim (SPP) sesuai dengan prosedur.</p> <p>j. Pasien dapat meninggalkan poli.</p> <p>k. Pasien yang mendapatkan resep obat, dapat menuju ruang kefarmasian untuk menunggu panggilan pengambilan obat.</p> <p>5. Pasien Bayi/MTBM/SHK (bayi baru lahir)</p> <p>a. Pasien yang sudah terdaftar menunggu panggilan dari poli.</p> <p>b. Petugas melakukan pengecekan identitas pasien.</p> |

| NO | KOMPONEN               | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Petugas (Bidan/Perawat) melakukan anamnesa singkat dan pemeriksaan tanda vital (<i>vital sign</i>) sesuai dengan prosedur yang berlaku.</li> <li>d. Petugas (Bidan/Perawat) memberikan diagnosis berdasarkan ICD-X sesuai hasil pemeriksaan.</li> <li>e. Petugas (Bidan/Perawat) melakukan anamnesa singkat dan pemeriksaan tanda via (<i>vital sign</i>).</li> <li>f. Petugas (Bidan/Perawat) memberikan diagnoss berdasarkan ICD-X sesuai hasil pemeriksaan.</li> <li>g. Petugas (Bidan/Perawat) melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan anamnesa dalam SIMPUS atau rekam medis pasien.</li> <li>h. Petugas (Bidan/Perawat) melakukan terapi/tindak lanjut terhadap diagnosis.</li> <li>i. Jika membutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter mencatat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan melalui SIMPUS. Pasien kemudian diarahkan ke unit pemeriksaan penunjang yang dimaksud.</li> <li>j. Jika diperlukan konsul/tindaka ke unit lain, maka dokter membuat pengantar pada SIMPUS dan pasien selanjutnya menuju unit lain/ruangan sesuai keperluan tersebut.</li> <li>k. Jika diperlukan rujukan, maka pasien/yang mewakili memberikan persetujuan untuk rujukan. Pasien selanjutnya menunggu surat rujukan selesai dicetak apabila diperlukan dan/atau dapat diakses pada aplikasi JKN Mobile.</li> <li>l. Petugas (Bidan/Perawat) menginput resep melalui aplikasi SIMPUS.</li> <li>m. Pasien meinggalkan poli dan menuju ruang tunggu Kefarmasian.</li> </ul> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Jam pelayanan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| NO | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                          | <p>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</p> <p>Jangka waktu pelayanan dapat menyesuaikan kasus pasien dengan estimasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Hamil<br/>Baru: 20 menit<br/>Lama: 10 menit</li> <li>2. Pasien KB<br/>Non tindakan: 5 menit<br/>Tindakan: 20 menit</li> <li>3. Pasien USG:30 menit</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. | Biaya/Tarif                              | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| 5. | Produk Layanan                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Kehamilan</li> <li>2. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</li> <li>3. Pelayanan USG Kehamilan</li> <li>4. Kesehatan Reproduksi</li> <li>5. Pelayanan Calon Pengantin</li> <li>6. Pelayanan IVA Test</li> <li>7. Pelayanan Tindik Bayi</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan</li> </ol>                                   |

| NO  | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                          | <p>pengelolaan semua aduan yang masuk.</p> <p>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</p> <p>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.  | Dasar Hukum                              | <p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; dan</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| 8.  | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | <p>1. Ruangan dan kelengkapannya</p> <p>2. Meja pemeriksaan</p> <p>3. Kursi petugas</p> <p>4. Kursi pemeriksaan</p> <p>5. Meja tindakan</p> <p>6. Ruang Laktasi</p> <p>7. Ruang Imunisasi</p> <p>8. Alat tindakan</p> <p>9. Tensimeter</p> <p>10. Thermometer</p> <p>11. Senter</p> <p>12. Dopler</p> <p>13. Metlin</p> <p>14. Reflek patella</p> <p>15. Tempat tidur (Gyn)/bed pasien</p> <p>16. Bahan habis pakai</p> <p>17. KB-set</p> <p>18. Komputer</p> <p>19. Printer</p> <p>20. Alat medis penunjang lainnya</p> |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                     | <p>1. Tenaga medis yang memiliki gelar Dokter Umum dan tersertifikasi USG; dan/atau</p> <p>2. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan Kebidanan (Bidan) minimal pendidikan DIII Kebidanan dan memiliki STR;</p> <p>3. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan dan memiliki STR sesuai kewenangannya.</p>                                                                                                                                                                                                |
| 10. | Pengawasan Internal                      | <p>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</p> <p>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</p>                                                                                                                                                                                           |
| 11. | Jumlah Pelaksana                         | Minimal 1 (satu) Dokter Umum tersertifikasi USG dan/atau Bidan minimal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| NO  | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | pendidikan DIII Kebidanan yang memiliki STR, serta 1 (satu) perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

8. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN

| NO                                              | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 1.                                              | Persyaratan                     | <div>1. Kehadiran pasien.</div> <div>2. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) pasien.</div> <div>1. Surat rujukan internal dari dokter pemerika/poli yang merujuk.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.                                              | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <div>1. Pasien poli<div>a. Pasien yang sudah membawa pengantar tindakan dari pemeriksa di poli sebelumnya melakukan konfirmasi kepada petugas di ruang tindakan dan menunggu panggilan untuk dilakukan tindakan di ruang tunggu.</div><div>b. Petugas (Dokter/Perawat) yang akan melakukan tindakan memanggil pasien untuk dilakukan persetujuan tindakan/<i>informed concent</i>.</div><div>c. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan tindakan sesuai kondisi dan keluhan pasien/surat rujukan/rekomendasi tindakan yang telah disetujui bersama pasien.</div><div>d. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan diagnosa didasarkan pada ICD-X dari dokter pemeriksa.</div><div>e. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan pencatatan hasil tindakan dan menjelaskan kepada pasien/yang mewakili.</div><div>f. Pasien dapat kembali pada poli yang merujuk jika diperlukan.</div><div>g. Petugas (Dokter/Perawat) memberikan resep dan menginput pada SIMPUS jika diperlukan.</div><div>h. Pasien/keluarga pasien yang sudah selesai mendapatkan tindakan dapat meninggalkan ruang tindakan dan menuju kefarmasian untuk mengambil obat jika ada.</div></div> <div>2. Pasien datang sendiri ke ruang tindakan<div>a. Pasien melakukan pendaftaran/konfirmasi kepada petugas Ruang Tindakan.</div><div>b. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan anamnesa dan pemeriksaan sesuai dengan</div></div> |

|    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                        | <p>keluhan pasien dan/atau surat rujukan/rekomendasi tindakan dari poli sebelumnya.</p> <p>c. Petugas (Dokter/Perawat) menentukan tindakan yang perlu dilakukan terhadap pasien.</p> <p>d. Petugas (Dokter/Perawat) meminta persetujuan tindakan atau <i>informed consent</i> kepada pasien bersangkutan atau yang mewakili.</p> <p>e. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan tindakan sesuai kondisi dan keluhan pasien/surat rujukan/rekomendasi tindakan yang telah disetujui bersama pasien.</p> <p>f. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan diagnosa didasarkan pada hasil tindakan atau ICD-X.</p> <p>g. Petugas (Dokter/Perawat) melakukan pencatatan hasil tindakan dan menjelaskan kepada pasien/yang mewakili.</p> <p>h. Pasien dapat kembali menuju poli yang merujuk dan menyerahkan hasil tindakan kepada dokter jika diperlukan.</p> <p>i. Petugas (Dokter/Perawat) memberikan resep dan menginput pada SIMPUS jika diperlukan.</p> <p>j. Pasien dapat meninggalkan ruang tindakan.</p> |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka waktu pelayanan menyesuaikan dengan kasus dan tindakan dengan estimasi: 60 menit.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4. | Biaya/Tarif            | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5.                                           | Produk Layanan                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan dan pemeriksaan medis</li> <li>2. Pemberian obat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>3. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi I Cetakan II Tahun 2017</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>2. Pendingin ruangan</li> <li>3. Komputer</li> <li>4. Printer</li> <li>5. Jaringan internet</li> <li>6. LAN</li> <li>7. Meja dan kursi</li> <li>8. Bed pasien</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|     |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                  | 9. Lemari obat<br>10. Lemari arsip dokumen<br>11. Timbangan<br>12. Alat medis penunjang lainnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9.  | Kompetensi Pelaksanaan           | 1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan kedokteran (Pendidikan Dokter Umum); dan<br>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan minimal DIII Keperawatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10. | Pengawasan Internal              | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11. | Jumlah Pelaksana                 | Minimal 1 (satu) Dokter Umum tersertifikasi dan/atau Perawat minimal pendidikan DIII Keperawatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12. | Jaminan Pelayanan                | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | 1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran<br>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien<br>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> 4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana       | Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>Lokakarya mini bulanan;</li> <li>Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                               |

**9. STANDAR PELAYANAN UNIT GAWAT DARURAT/KEGAWATDARURATAN**

| NO                                                     | KOMPONEN                                 | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.                                                     | Persyaratan                              | 1. Kehadiran pasien dalam kondisi gawat darurat.<br>2. Identitas pasien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur          | 1. Pasien datang dan masuk ke ruang kegawatdaruratan.<br>2. Petugas melakukan triase.<br>3. Apabila pasien gawat darurat lebih dari satu, dilakukan penanganan dengan berdasarkan pada prioritas level kedaruratan.<br>4. Keluarga pasien/penanggungjawab/yang mewakili mendaftarkan pasien.<br>5. Petugas melakukan anamnesis dan pengecekan tanda vital ( <i>vital sign</i> ).<br>6. Petugas melakukan pemeriksaan dan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien.<br>7. Jika diperlukan, Petugas merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi, menyesuaikan dengan kedaruratan pasien. |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan                   | Jam pelayanan:<br>Setiap Hari, 24 Jam<br><br>Jangka waktu pelayanan menyesuaikan tingkat kedaruratan kasus.<br><br>Waktu tanggap pelayanan: 10 menit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4.                                                     | Biaya/Tarif                              | Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:<br>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;<br>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.                   |
| 5.                                                     | Produk Layanan                           | Tindakan dan/atau penanganan kegawatdaruratan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6.                                                     | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:<br>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.<br>2. Pasien/pengguna layanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | <p>menyampaikan melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nomor HP</li> <li>Nomor Telepon</li> <li>Facebook</li> <li>Instagram</li> <li>Website Puskesmas</li> <li>Kotak saran</li> <li>LAPOR AJIB</li> <li>SP4N Lapor</li> <li>LaporGub!</li> <li>E-mail</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol>                                                                                                             |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Edisi I Cetakan II Tahun 2017</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan</li> <li>Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan</li> <li>Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> </ol> |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>Meja administrasi</li> <li>Ambulans</li> <li>Pendingin ruangan</li> <li>Komputer</li> <li>Printer</li> <li>Jaringan internet</li> <li>LAN</li> <li>Telepon</li> <li>Meja dan kursi</li> <li>Bed pasien</li> <li>Lemari obat</li> <li>Lemari arsip dokumen</li> <li>Timbangan</li> <li>Alat medis penunjang lainnya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|     |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.  | Kompetensi Pelaksanaan           | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga medis Dokter Umum yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR);</li> <li>2. Tenaga medis yang memiliki keterampilan dalam keperawatan minimal DII Keperawatan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan sesuai dengan kewenangannya; dan/atau</li> <li>3. Tenaga medis DII/DIV Kebidanan yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan sesuai kewenangannya; dan/atau</li> <li>4. Setiap petugas pelaksana memiliki sertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku.</li> <li>5. Petugas yang memiliki kompetensi untuk mengemudikan mobil ambulans.</li> </ol>                                                                                                                                              |
| 10. | Pengawasan Internal              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11. | Jumlah Pelaksana                 | Minimal 1 (satu) Dokter Umum, satu (1) Perawat/Bidan, dan satu (1) Driver untuk setiap jadwal jaga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12. | Jaminan Pelayanan                | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana       | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;<br>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan<br>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali. |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

10. STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

| NO                                                     | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.                                                     | Persyaratan                     | 1. Kehadiran pasien yang telah melakukan pendaftaran.<br>2. Form permintaan pemeriksaan laboratorium/ form SIMPUS-ERM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | 1. Pasien datang menyerahkan form permintaan pemeriksaan Laboratorium.<br>2. Petugas memberikan FPP dan form biaya tindakan untuk distempel di loket, melakukan pembayaran bagi pasien umum.<br>3. Pasien menyerahkan kembali FPP ke Laboratorium.<br>4. Pasien menunggu panggilan di unit Laboratorium.<br>5. Petugas melakukan pengecekan identitas pasien dan form permintaan pemeriksaan laboratorium.<br>6. Petugas melakukan pemeriksaan laboratorium dengan pengambilan sampel.<br>7. Petugas menuliskan/menginput hasil pemeriksaan laboratorium.<br>8. Petugas memanggil pasien dan menyerahkan hasil laboratoium kepada pasien untuk konsultasi ke perujuk atau pengirim form permintaan pemeriksaan laboratorium.<br>9. Pasien meninggalkan laboratorium dan/atau kembali ke unit pengirim. |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan          | Jam pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka waktu pelayanan menyesuaikan tindakan yang diminta dengan estimasi:</p>                                                                                                                                                                                                              |

| NO | KOMPONEN                                          | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hematologi Analyzer (Hb, Darah Lengkap) = 15 menit</li><li>2. Fotometer (Gula, Kolesterol, Asam Urat, Trigliserida) = 30 menit</li><li>3. Immunologi serologi (Widal, Golongan Darah) = 10 menit</li><li>4. Urinalisis = 15 menit; dan</li><li>5. Tindakan lain sesuai dengan kasus.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4. | Biaya/Tarif                                       | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li><li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li></ol>                                                                                                                                                                                                     |
| 5. | Produk Layanan                                    | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hematologi</li><li>2. Kimia Darah</li><li>3. Urinalisis</li><li>4. Immunologi Serologi</li><li>5. BTA</li><li>6. TCM (bagi puskesmas yang menyelenggarakan)</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran dan masukan/apresiasi | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li><li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Nomor HP</li><li>b. Nomor Telepon</li><li>c. Facebook</li><li>d. Instagram</li><li>e. Website Puskesmas</li><li>f. Kotak saran</li><li>g. LAPOR AJIB</li><li>h. SP4N Lapor</li><li>i. LaporGub!</li><li>j. E-mail</li></ol></li><li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li><li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li><li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan</li></ol> |

| NO                                           | KOMPONEN                                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                            | yang berkaitan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7.                                           | Dasar Hukum                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik</li> <li>2. KMK No. HK.01.07-MENKES-313-2020 Tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Medik</li> </ol>                                                                                                                                                                                           |
| 8.                                           | Sarana prasarana dan fasilitas             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Laboratorium dan kelengkapannya</li> <li>2. Hematologi Analizer</li> <li>3. Fotometer</li> <li>4. Mikroskop</li> <li>5. Centrifuge</li> <li>6. Cassette</li> <li>7. Pipet</li> <li>8. Alcohol pad</li> <li>9. Blood lancet</li> <li>10. Meja</li> <li>11. Kursi</li> <li>12. Meja pemeriksaan</li> <li>13. Komputer</li> <li>14. Printer</li> <li>15. Alat medis pendukung lainnya</li> </ol> |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga medis profesional yang memiliki kompetensi dalam melakukan pemeriksaan dan analisis laboratorium medis terhadap cairan dan jaringan tubuh manusia (minimal DIII Analisis Kesehatan); dan/atau</li> <li>2. Tenaga medis yang memiliki kompetensi dalam mengelola Laboratorium.</li> </ol>                                                                                                     |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                 |
| 11.                                          | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) DIII Ahli Teknologi Laboratorium Medis yang memiliki STR dan sesuai dengan kewenangannya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 12.                                          | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 13.                                          | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                     |

| NO  | KOMPONEN                   | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> 4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.<br>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>Lokakarya mini bulanan;</li> <li>Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                         |

11. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

| NO                                                     | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.                                                     | Persyaratan                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien keluar poli dan menuju pada ruang tunggu Kefarmasian;</li><li>2. Resep elektronik otomatis terkirim melalui SIMPUS yang terintegrasi dari poli dengan ruang Kefarmasian/ Resep manual;</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas farmasi membuka daftar resep masuk dan melakukan verifikasi resep pada menu kunjungan farmasi pada Aplikasi SIMPUS;</li><li>2. Petugas mencetak resep yang sudah dikirim dari poli;</li><li>3. Petugas melakukan skrining resep;</li><li>4. Petugas melakukan racikan obat dan menyiapkan sesuai dengan resep;</li><li>5. Petugas memberikan label etiket obat;</li><li>6. Petugas mengecek kembali kesesuaian obat dengan resep;</li><li>7. Petugas memanggil nama pasien sesuai dengan urutan resep yang sudah disiapkan;</li><li>8. Petugas memastikan kesesuaian nama dan alamat pasien, nomor antrian, serta daftar terima obat;</li><li>9. Petugas menyerahkan obat lengkap dengan informasi penggunaan obat dan melakukan konseling singkat jika diperlukan;</li><li>10. Pasien dapat menyampaikan keluhan atau pertanyaan terkait obat kepada petugas farmasi sebelum meninggalkan runag farmasi.</li></ol> |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan          | <p>Jam waktu pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li><li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li><li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li><li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):<ol style="list-style-type: none"><li>a. Senin - Jumat:<ul style="list-style-type: none"><li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li><li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li></ul></li></ol></li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| NO | KOMPONEN                                | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                         | <p>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</p> <p>Jangka waktu pelayanan Kefarmasian:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyiapan resep racikan: 30 menit per 1 lembar resep.</li> <li>2. Penyiapan resep non racikan: 15 menit per 1 lembar resep.</li> <li>3. Penyerahan dan pemberian informasi obat dan konseling (PIO) maksimal 15 menit per pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4. | Biaya/Tarif                             | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                 |
| 5. | Produk Layanan                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyediaan obat racikan dan non racikan</li> <li>2. Pemberian informasi obat (PIO)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. | Penanganan pengaduan, saran dan masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |

| NO                                           | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7.                                           | Dasar Hukum                    | 1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik<br>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian.<br>3. Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/13/2023 tentang Standar Profesi Apoteker.                                                                                                                                                                                                          |
| 8.                                           | Sarana prasarana dan fasilitas | 1. Ruangan Farmasi dan kelengkapannya<br>2. Meja<br>3. Mesin pres puyer<br>4. Blender obat<br>5. Kertas puyer<br>6. Gunting<br>7. Kertas etiket obat<br>8. Kursi<br>9. Komputer<br>10. Printer<br>11. Jaringan internet<br>12. Thermometer<br>13. Pendingin ruangan<br>14. Sound system (microphone dan speaker)<br>15. Jendela dan tralis<br>16. Wastafel<br>17. Listrik<br>18. Lampu penerang<br>19. Kulkas<br>20. Lemari narkotika<br>21. Kabinet<br>22. Alat pendukung kefarmasian lainnya |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana           | 1. Tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan sarjana farmasi dan telah lulus pendidikan profesi apoteker dengan dibuktikan kepemilikan minimal Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA); dan<br>2. Tenaga Vokasi Farmasi (TVF) yang membantu apoteker menjalankan pekerjaan kfarmasian minimal Ahli Madya Farmasi.                                                                                                                                                                               |
| 10.                                          | Pengawasan Internal            | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster/Antar Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                            |

| NO  | KOMPONEN                         | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Jumlah Pelaksana                 | Minimal 1 (satu) Apoteker (S1 Farmasi dan Keprofesian Apoteker) dan 1 (satu) asisten apoteker (DIII Asisten Kefarmasian).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12. | Jaminan Pelayanan                | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li><li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li><li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li><li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li><li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li><li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li><li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li><li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li></ol></li><li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li><li>5. Jaminan</li><li>6. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li></ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana       | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lokakarya mini bulanan;</li><li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li><li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li><li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li><li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

12. STANDAR PELAYANAN KIR KESEHATAN

| NO                                       | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY) |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1.                                       | Persyaratan                    | <p>Pemohon Umum:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kehadiran pasien.</li><li>2. Identitas diri: KTP/KK.</li></ol> <p>Pemohon BPJS:</p> <p>Tidak Melayani</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.                                       | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p>a. Pelayanan KIR di Puskesmas Induk</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemohon datang dengan membawa persyaratan dan melakukan pendaftaran.</li><li>2. Pemohon menuju kasir untuk membayar sesuai dengan tarif pelayanan yang akan digunakan dan mengisi formulir yang telah disediakan oleh petugas.</li><li>3. Pemohon menuju ruang pemeriksaan umum untuk mendapatkan pelayanan.</li><li>4. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan jenis layanan KIR yang dibutuhkan.</li><li>5. Pemohon kembali ke ruang pendaftaran untuk mendapatkan lembar cap basah KIR Kesehatan.</li><li>6. Pemohon dapat meninggalkan Puskesmas.</li></ol> <p>b. Pelayanan KIR di Puskesmas Pembantu (bagi yang menyelenggarakan):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemohon datang dengan membawa persyaratan dan melakukan pendaftaran.</li><li>2. Pemohon menuju kasir untuk membayar sesuai dengan tarif pelayanan yang akan digunakan dan mengisi formulir yang telah disediakan oleh petugas.</li><li>3. Pemohon menuju ruang pemeriksaan umum untuk mendapatkan pelayanan.</li><li>4. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan jenis layanan KIR yang dibutuhkan.</li><li>5. Pemohon kembali menunjuk ke ruang pendaftaran untuk mendapatkansurat berstempel/cap basah Puskesmas dan di tanda tangani dokter pemeriksa.</li><li>6. Pemohon dapat meninggalkan Puskesmas.</li></ol> |

|    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian               | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka waktu pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIR Kesehatan Umum: 35 menit</li> <li>2. KIR Kesehatan Haji: 90 menit</li> <li>3. KIR Calon Pengantin: 60 menit.</li> </ol> |
| 4. | Biaya/tarif                             | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.</li> <li>2. Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 51 Tahun 2019 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kota Pekalongan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                     |
| 5. | Produk Pelayanan                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KIR Kesehatan Umum</li> <li>2. KIR Kesehatan Haji</li> <li>3. KIR Calon Pengantin</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                     |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |                                      | <p>g. LAPOR AJIB</p> <p>h. SP4N Laporan</p> <p>i. LaporanGub!</p> <p>j. E-mail</p> <p>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</p> <p>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</p> <p>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</p> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (<i>MANUFACTURING</i>)</b> |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7.                                                  | Dasar Hukum                          | <p>1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</p> <p>3. Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah.</p>        |
| 8.                                                  | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | <p>1. Ruangan dan kelengkapannya</p> <p>2. Meja dan kursi</p> <p>3. Komputer</p> <p>4. Jaringan internet</p> <p>5. Printer</p> <p>6. LAN</p> <p>7. Alat pendukung medis lainnya</p>                                                                                                                                                                                     |
| 9.                                                  | Kompetensi Pelaksana                 | <p>1. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan kedokteran dengan minimal pendidikan S-1 Kedokteran dan memiliki Surat Izin Praktik (SIP); dan/atau</p> <p>2. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan terkait dengan keperawatan dengan minimal pendidikan DIII Keperawatan dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan kewenangannya.</p>                      |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) Dokter Umum dan/atau 1 (satu) Perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 12. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis elektronik dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan mutu kelayakan obat yang diberikan dan keselamatan pasien dari obat kedaluwarsa.</li> </ol> |
| 13. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |  |                                                                          |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------|
|  |  | 5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali. |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------|

13. STANDAR PELAYANAN IMUNISASI

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | 1. Kehadiran pasien dan/atau keluarga jika pasien tidak bisa dihadirkan ke Puskesmas karena alasan kesakitannya (membawa surat pengantar/keterangan dari Rumah Sakit)<br>2. Membawa kartu identitas: Kartu Identitas Berobat (KIB)/KK/Kartu Identitas Anak (KIA)/BPJS (bagi yang memiliki)<br>3. Membawa buku KIA berwarna pink<br>4. Pasien telah menyelesaikan proses pendaftaran                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.                                                     | Sistem Mekanisme dan Prosedur, | 1. Pasien datang<br>2. Pasien mendaftar di loket pendaftaran.<br>3. Petugas memanggil pasien, dan mempersilahkan duduk.<br>4. Petugas mencocokkan identitas pasien<br>5. Petugas melakukan anamnesa, dan menentukan jenis imunisasi yang akan diberikan.<br>6. Petugas menimbang berat badan.<br>7. Petugas mengukur suhu.<br>8. Petugas menjaga sterilitas alat dan tangan sesuai standar.<br>9. Petugas menyiapkan vaksin yang dibutuhkan.<br>10. Petugas memberikan imunisasi pada pasien.<br>11. Petugas memberikan obat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien imunisasi apabila diperlukan.<br>14. Petugas memberikan penjelasan tentang dampak yang ditimbulkan pasca imunisasi.<br>15. Petugas melakukan pencatatan. |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan         | Jam pelayanan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                               |

|                                              |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                                   | <p>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</p> <p>Jangka waktu pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien baru: 15 menit</li> <li>2. Pasien lama: 10 menit; dan/atau</li> <li>3. Menyesuaikan dengan kasus.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.                                           | Biaya/Tarif                                       | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                 |
| 5.                                           | Produk Layanan                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling terkait imunisasi pada anak</li> <li>2. Imunisasi anak (sesuai jadwal yang tercatat pada buku KIA berwarna pink)</li> <li>3. Imunisasi calon pengantin</li> <li>4. Imunisasi ibu hamil</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6.                                           | Penanganan pengaduan, saran dan masukan/apresiasi | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|     |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.  | Dasar Hukum                      | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.</li><li>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik.</li><li>3. Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi no 15 th 2014 tentang pedoman standar pelayanan</li><li>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</li></ol>                                                                   |
| 8.  | Sarana prasarana dan fasilitas   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang dan kelengkapannya</li><li>2. Meja pemeriksaan</li><li>3. Kursi</li><li>4. Timbangan</li><li>5. Termogun</li><li>6. Cold chain</li><li>7. Hand scoon</li><li>8. Vaksin carier</li><li>9. Vaksin dan pelarut</li><li>10. ADS 0,05 ml, ADS 0,5 ml, ADS 5 ml</li><li>11. Kapas air hangat atau alcohol swab</li><li>12. Safety box</li><li>13. Tempat sampah medis dan non medis</li><li>14. Komputer</li><li>15. Alat Tulis</li><li>16. Ventilasi ruangan</li><li>17. Alat medis pendukung lainnya</li></ol> |
| 9.  | Kompetensi Pelaksanaan           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dalam memberikan pelayanan kebidanan teknis (minimal DIII Kebidanan); dan</li><li>2. Tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dalam pelayanan keperawatan (minimal DIII Keperawatan).</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10. | Pengawasan Internal              | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li><li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan</li><li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li></ol>                                                                                                                                                                                           |
| 11. | Jumlah pelaksanaan               | Minimal 1 (satu) tenaga medis Bidan (minimal DIII Kebidanan) dan 1 (satu) tenaga medis perawat (DIII Keperawatan).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12. | Jaminan Pelayanan                | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Pelayanan                  | <ul style="list-style-type: none"><li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li><li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:<ul style="list-style-type: none"><li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li><li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li><li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li><li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li><li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li><li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li></ul></li><li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li></ul> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelayanan | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Lokakarya mini bulanan;</li><li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li><li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li><li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li><li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li></ul>                                                                                                                               |

14. STANDAR PELAYANAN GIZI

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | 1. Tersedianya Rekam Medis Eelektronik (RME) Pasien<br>2. Tersedianya Form Rujukan Internal (CPPT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | 1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian<br>2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis<br>3. Petugas melakukan anamnesis<br>4. Petugas menentukan diagnosis gizi<br>5. Petugas memberikan intervensi dengan konseling gizi<br>6. Petugas melakukan monitoring dan evaluasi kepada pasien dengan cara menanyakan kembali apa yang telah dijelaskan kepada pasien.                                                                                                                                                                                             |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Penyelesaian      | Jam pelayanan:<br>Senin – Sabtu pukul 08.00 WIB s.d. Selesai atau menyesuaikan dengan perjanjian dan jam pelayanan Puskesmas Penyelenggara.<br><br>Jangka waktu pelayanan:<br>15-30 menit atau menyesuaikan dengan kasus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.                                                     | Biaya/tarif                    | Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:<br>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;<br>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. |
| 5.                                                     | Produk Pelayanan               | 1. Konsultasi Gizi<br>2. Intervensi Gizi<br>3. Rawat Inap (bagi Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Rawat Inap)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                              |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8.                                           | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang konsultasi dan perlengkapannya</li> <li>2. Meja dan Kursi</li> <li>3. Alat Ukur Berat Badan</li> <li>4. Alat Ukur Panjang Badan</li> <li>5. Alat Ukur Tinggi Badan</li> <li>6. Pita LiLA</li> <li>7. Alat peraga/KIE pendukung</li> <li>8. Buku Register Konseling Gizi</li> <li>9. Alat medis pendukung lainnya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                    | <p>Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang ilmu gizi dengan minimal pendidikan DIII Ilmu Gizi dan memiliki surat tanda registrasi dan sesuai dengan kewenangannya.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Pengawasan Internal                        | <p>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan</p> <p>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) tenaga kesehatan DIII Ilmu Gizi.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <p>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</p> <p>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</p> <p>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ul> <p>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</p> <p>5. Jaminan dari segala bentuk pungutan liar.</p> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |

**15. STANDAR PELAYANAN PERSALINAN**

| NO                                                     | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.                                                     | Persyaratan                     | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kehadiran pasien.</li><li>2. Tersedianya rekam medis pasien atau data pasien dari aplikasi SIMPUS (bagi pasien lama).</li><li>3. Membawa kartu identitas KK/KTP dan BPJS/KIS atau JKN lain jika sudah memiliki (bagi pasien baru).</li><li>4. Membawa buku KIA (bagi yang memiliki).</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien datang.</li><li>2. Petugas (bidan/perawat) memastikan kondisi pasien dengan melakukan pengecekan tanda vital kesetiaan dan keadaan umum ibu hamil.</li><li>3. Petugas melakukan pengecekan data dan identitas pasien.</li><li>4. Petugas memeriksa dan memantau kondisi pasien kembali secara berkala.</li><li>5. Pasien dapat bersalin di Puskesmas jika kondisi pasien memungkinkan dan tidak terjadi komplikasi. Apabila kondisi pasien perlu penanganan khusus atau tindakan lanjutan, pasien segera dirujuk ke Rumah Sakit dengan kolaborasi dokter penanggungjawab pasien.</li><li>6. Petugas melakukan konsultasi dengan pasien terkait kondisi.</li><li>7. Petugas memberikan pertolongan persalinan sesuai dengan prosedur yang berlaku.</li><li>8. Petugas melakukan pendampingan hingga Ibu dan Anak dalam kondisi stabil.</li><li>9. Keluarga atau yang mewakili menyelesaikan administrasi pasien.</li><li>10. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan pada rekam medis pasien atau aplikasi SIMPUS.</li></ol> |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Pelayanan          | Jam pelayanan: 24 Jam<br>Estimasi penyelesaian pelayanan bergantung pada kasus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.                                                     | Biaya/Tarif                     | Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:<br><ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                          | <p>Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan tidak dipungut biaya sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5.                                           | Produk Layanan                           | <p>1. Tindakan Persalinan</p> <p>2. Surat rujukan ke Rumah Sakit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <p>1. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</p> <p>2. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Nomor HP</li><li>b. Nomor Telepon</li><li>c. Facebook</li><li>d. Instagram</li><li>e. Website Puskesmas</li><li>f. Kotak saran</li><li>g. LAPOR AJIB</li><li>h. LaporGub!</li><li>i. SP4N Lapor</li><li>j. E-mail</li></ul> <p>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</p> <p>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</p> <p>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</p> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;</p> <p>4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;</p> <p>5. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | <p>Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan;</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; dan</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</p> |
| 8.  | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas   | <p>1. Ambulans</p> <p>2. Ruangan dan kelengkapannya</p> <p>3. Meja pemeriksaan</p> <p>4. Kursi petugas</p> <p>5. Kursi pemeriksaan</p> <p>6. Meja tindakan</p> <p>7. Alat tindakan persalinan dan nifas</p> <p>8. Alat medis penunjang lainnya</p>                                                                                                                         |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                       | <p>1. Tenaga medis yang memiliki gelar Dokter Umum dan memiliki Surat Izin Praktik;</p> <p>2. Tenaga medis yang memiliki pengetahuan Kebidanan (Bidan) minimal pendidikan DIII Kebidanan dan memiliki STR sesuai dengan kewenangannya; dan</p> <p>3. Tenaga medis minimal DII Keperawatan dan memiliki STR sesuai kewenangannya.</p>                                       |
| 10. | Pengawasan Internal                        | <p>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</p> <p>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan</p> <p>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</p>                                             |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | <p>Minimal 1 (satu) Dokter Umum dan/atau Bidan minimal pendidikan DIII Kebidanan yang memiliki STR, serta 1 (satu) perawat.</p>                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | <p>Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <p>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</p> <p>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</p> <p>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:</p> <p>a. Kepatuhan identifikasi pasien</p> <p>b. Peningkatan komunikasi efektif</p> <p>c. Kewaspadaan terhadap obat</p>                                                    |

|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <p><i>High-Alert</i></p> <p>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</p> <p>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p> <p>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</p> <p>5. Jaminan dari segala bentuk pungutan liar.</p>                                                                                                                                   |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol> |

**16. STANDAR PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN (SANITASI)**

| NO                                                     | KOMPONEN                        | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.                                                     | Persyaratan                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran pasien.</li> <li>2. Tersedianya rujukan klinik untuk sanitasi dari unit terkait.</li> <li>3. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme, dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima surat rujukan status dari petugas poli yang merujuk.</li> <li>2. Petugas menganalisis hasil diagnose rujukan dari petugas poli yang merujuk.</li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan identitas dan data pasien pada buku register dan SIMPUS.</li> <li>4. Petugas memanggil pasien dan melakukan pengecekan identitas pasien.</li> <li>5. Petugas melakukan wawancara dan identifikasi masalah kesehatan lingkungan sesuai dengan formulir wawancara.</li> <li>6. Petugas melakukan analisis untuk mencari dugaan penyebab penyakit dari hasil wawancara yang didapatkan.</li> </ol> |

|    |                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                              | <p>7. Petugas memberikan diagnosis dugaan penyebab penyakit kepada pasien dan memberikan penjelasan.</p> <p>8. Petugas memberikan konseling, saran dan masukan (KIE) yang mengarah kepada perilaku terkait diagnosis penyebab penyakit pasien.</p> <p>9. Petugas membuat kesepakatan untuk melakukan observasi sarana sanitasi, lingkungan, dan perilaku anggota keluarga apabila diperlukan.</p> <p>10. Petugas melakukan kunjungan lapangan/rumah pasien apabila diperlukan.</p> <p>11. Petugas melakukan pencatatan pelaporan hasil diagnosis dugaan penyebab masalah dan hasil konsultasi pada buku register dan/atau SIMPUS.</p>               |
| 3. | Jangka Waktu Pelayanan       | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> <li>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Senin - Jumat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> </li> <li>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</li> </ol> </li> </ol> <p>Jangka Waktu Pelayanan pelayanan bergantung pada kasus dengan estimasi waktu 5 - 20 menit.</p>                                    |
| 4. | Biaya/Tarif                  | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| 5. | Produk Layanan               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling Penyakit Berbasis Lingkungan (ISPA, Diare, TB, Scabies)</li> <li>2. Kunjungan Sanitasi Rumah</li> <li>3. Konsultasi Kualitas Air</li> <li>4. Konsultasi PIRT</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran, | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                              |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              | dan Masukan                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan dapat menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7.                                           | Dasar Hukum                              | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Pelayanan Publik; dan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat</li> <li>4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1428/MENKES/SK/12/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 8.                                           | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>2. Meja dan kursi konsultasi</li> <li>3. Buku register</li> <li>4. Komputer</li> <li>5. Printer</li> <li>6. LAN</li> <li>7. ATK</li> <li>8. Media Promosi Kesehatan (Promkes)</li> <li>9. Alat medis penunjang lainnya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                     | Tenaga medis yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan lingkungan dengan minimal pendidikan DIII Kesehatan Lingkungan dan memiliki Surat Tanda Registrasi atau Izin Praktik.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas,</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal Puskesmas; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) DIII Kesehatan Lingkungan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

**17. STANDAR PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (P2M)**

| NO                                              | KOMPONEN    | URAIAN                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (SERVICE DELIVERY)</b> |             |                                                                                                                                                         |
| 1.                                              | Persyaratan | 1. Kehadiran pasien atau keluarga jika pasien tidak bisa hadir langsung, dengan membawa surat pengantar/keterangan dari dokter atau fasilitas kesehatan |

|    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                | <p>lainnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien telah melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.</li> <li>3. Tersedianya Rekam Medis Elektronik (RME) dari aplikasi SIMPUS (bagi pasien lama).</li> <li>4. Membawa kartu identitas diri (KK/KTP/BPJS/KIS/Kartu Berobat) dan melakukan pendaftaran (bagi pasien baru).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menunggu di ruang tunggu Pemeriksaan Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular(P2M).</li> <li>2. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian.</li> <li>3. Petugas melakukan anamnesa dan menanyakan keluhan pasien.</li> <li>4. Petugas melakukan pemeriksaan fisik.</li> <li>5. Petugas melakukan pemeriksaan dahak apabila ditemukan salah satu gejala atau tanda-tanda suspek Tuberkulosis (TB).</li> <li>6. Petugas melakukan penegakan diagnose Tuberkolusosis (TB) kepada pasien melalui pemeriksaan yang telah ditentukan oleh petugas sesuai dengan kondisi pasien.</li> <li>7. Petugas membuat <i>informed consent</i> kepada pasien untuk meminta persetujuan tindakan/pengobatan medis Tuberkulosis (TB).</li> <li>8. Petugas melakukan pengobatan TB apabila menemukan suspek TB Terkonfirmasi TBC.</li> <li>9. Petugas memberikan edukasi dan penuluhan/KIE kepada pasien.</li> <li>10. Petugas memberikan rujukan pada pasien apabila diperlukan.</li> <li>11. Petugas melakukan pemeriksaan laborat apabila diperlukan.</li> <li>12. Petugas memberikan resep yang telah diinput pada SIMPUS.</li> <li>13. Petugas emlakukan penginputan pada Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB).</li> <li>14. Pasien menuju Kefarmasian dan menunggu paggilan untuk mendapatkan obat sesuai dengan resep.</li> </ol> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian      | <p>Jam pelayanan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</li> <li>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</li> <li>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|    |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                        | <p>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):</p> <p>a. Senin - Jumat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</li> <li>• Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</li> </ul> <p>b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</p> <p>Jangka waktu pelayanan: 15 – 35 menit.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. | Biaya/tarif                            | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan tidak dipungut biaya/gratis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol> |
| 5. | Produk Pelayanan                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan P2M</li> <li>2. Konsultasi Doter</li> <li>3. KIE P2M</li> <li>4. Surat Rujukan</li> <li>5. Penanggulangan TB Paru dan Pengobatan TBC</li> <li>6. Penanggulangan Diare</li> <li>7. Pengobatan ISPA dan Pneumonia</li> <li>8. Pengobatan IMS – HIV/AIDS</li> <li>9. Program DBD</li> <li>10. Program Malaria</li> <li>11. Program Surveilans</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. | Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> </ol> </li> </ol>                                                                                                                                                                                                                            |

|                                              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                      | g. LAPOR AJIB<br>h. SP4N Lapor<br>i. LaporGub!<br>j. E-mail<br>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.<br>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.<br>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.                                 |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                          | 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;<br>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;<br>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;<br>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. |
| 8.                                           | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas | 1. Ruangan dan kelengkapannya<br>2. Meja dan kursi<br>3. Komputer<br>4. Jaringan internet<br>5. Printer<br>6. LAN<br>7. Alat pendukung medis lainnya                                                                                                                                                                                                                 |
| 9.                                           | Kompetensi Pelaksana                 | Tenaga medis yang memiliki pengetahuan terkait dengan keperawatan dengan minimal pendidikan DIII Keperawatan dan memilii Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan kewenangannya.                                                                                                                                                                                   |
| 10.                                          | Pengawasan Internal                  | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                |
| 11.                                          | Jumlah Pelaksana                     | Minimal 1 (satu) Perawat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12.                                          | Jaminan Pelayanan                    | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 16. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis elektronik dan pendaftaran.</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien.</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> <li>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</li> <li>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</li> </ol> </li> <li>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</li> <li>6. Jaminan kelayakan obat dan BMHP yang digunakan dan tidak kadaluwarsa.</li> <li>7. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</li> </ol> |
| 17. | Evaluasi Kinerja Pelaksana                 | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

**18. STANDAR PELAYANAN UPAYA PROMOSI KESEHATAN – KONSULTASI BERHENTI MEROKOK (KBM)**

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran pasien.</li> <li>2. Kartu identitas; dan/atau</li> <li>3. Memiliki surat rujukan dari Poli/Unit Kesehatan yang berkaitan.</li> </ol>                                                              |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien Non-Rujukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengambil nomor antrian untuk loket pendaftaran.</li> <li>2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.</li> </ol> </li> </ol> |

|    |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | <div>3. Pasien menuju ke ruangan/Poli KBM dan menunggu panggilan poli.</div> <div>4. Petugas memanggil pasien dan melakukan pengecekan identitas pasien.</div> <div>5. Petugas memberikan pelayanan konseling sesuai kebutuhan pasien.</div> <div>6. Petugas dan pasien membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya sesuai dengan kebutuhan.</div> <div>7. Pasien meninggalkan ruangan/pulang.</div> <div>b. Pasien Rujukan:</div> <div>1. Pasien mengambil nomor antrian untuk loket pendaftaran.</div> <div>2. Pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran.</div> <div>3. Pasien menuju ke ruangan/poli rujukan yang dituju.</div> <div>4. Pasien dirujuk ke ruang/Poli KBM.</div> <div>5. Petugas memberikan pelayanan konseling KBM sesuai dengan kebutuhan pasien.</div> <div>6. Petugas dan pasien dapat melakukan kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya apabila diperlukan.</div> <div>7. Pasien meninggalkan ruangan/pulang.</div> |
| 3. | Jangka Waktu Penyelesaian | <div>Jam pelayanan:</div> <div>1. Senin – Kamis: 08.00 s.d. 12:00 WIB</div> <div>2. Jumat: 08.00 s.d. 10.00 WIB</div> <div>3. Sabtu: 08.00 s.d. 11.00 WIB</div> <div>4. Bagi Puskesmas penyelenggara layanan Puskesmas Sampai Dalu (PUSDALU):</div> <div>    a. Senin - Jumat:</div> <div>        • Sesi 1: 14.30 - 17.00 WIB</div> <div>        • Sesi 2: 18.30 - 20.00 WIB</div> <div>    b. Sabtu: 14.30 - 17.00 WIB</div> <div>5. Sesuai dengan perjanjian antara pasien dan petugas berkaitan.</div> <div>Jangka waktu pelayanan: 5 – 15 menit atau menyesuaikan dengan kasus.</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4. | Biaya/tarif               | <div>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</div> <div>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                              |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                        | <p>Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</p> <p>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5.                                           | Produk Pelayanan                       | <p>1. Layanan Konseling</p> <p>2. Pemberian edukasi terkait upaya berhenti merokok:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cara untuk berhenti merokok</li> <li>b. Manfaat berhenti merokok</li> <li>c. Bahaya asap rokok bagi kesehatan, baik perokok aktif maupun perokok pasif.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran danMasukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <p>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</p> <p>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ul> <p>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</p> <p>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</p> <p>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</p> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 7.                                           | Dasar Hukum                            | <p>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2017 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan<br>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.                                                                                                                                                                                          |
| 8.  | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas       | 1. Ruangan dan kelengkapannya<br>2. Meja dan kursi<br>3. ATK<br>4. Komputer<br>5. Jaringan internet<br>6. Printer<br>7. LAN<br>8. Media KIE (poster, leaflet, flyer, lembar balik)<br>9. Blangko KBM<br>10. Alat pendukung layanan lainnya.                                                                                                                                                                           |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                       | Petugas yang memiliki kompetensi dalam melakukan upaya Promosi Kesehatan dengan minimal pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan/atau S1 Kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10. | Pengawasan Internal                        | 1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;<br>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan<br>3. Dilakukan secara berkelanjutan.                                                                                                                 |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) petugas Promosi Kesehatan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | 1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran<br>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien<br>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien:<br>a. Kepatuhan identifikasi pasien<br>b. Peningkatan komunikasi efektif<br>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i><br>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi<br>e. Pengurangan risiko terkait |

|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <p>pelayanan kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p> <p>4. Jaminan sterilitas peralatan medis yang digunakan sesuai dengan standar sterilitas masing-masing.</p> <p>5. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</p>                                                                                                                                                                                                              |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <p>2. Lokakarya mini bulanan;</p> <p>3. Rapat Tinjauan manajemen;</p> <p>4. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</p> <p>5. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</p> <p>6. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</p> |

19. STANDAR PELAYANAN KASIR

| NO                                                     | KOMPONEN                       | URAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PENYAMPAIAN PELAYANAN (<i>SERVICE DELIVERY</i>)</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.                                                     | Persyaratan                    | <p>1. Pasien umum/non-BPJS</p> <p>2. Lembar pengantar pembayaran dari poli terkait atau Kuitansi Pembayaran/Lembar Pembayaran.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2.                                                     | Sistem, Mekanisme dan Prosedur | <p>1. Petugas atau keluarga atau yang mewakili pasien mendatangi petugas kasir sambil menyerahkan lembar pengantar pembayaran yang diberikan oleh poli terkait.</p> <p>2. Petugas melakukan pengecekan dan verifikasi status pembayaran.</p> <p>3. Petugas membubuhkan cap/setempel LUNAS atau sejenisnya yang menandakan status pembayaran di lembar pembayaran.</p> <p>4. Penyelesaian administrasi pembayaran dengan memberikan kuitansi pembayaran sesuai nominal pembayaran.</p> <p>5. Pasien dapat meninggalkan kasir/pulang/menuju poli/ruangan terkait jika diperlukan.</p> |
| 3.                                                     | Jangka Waktu Penyelesaian      | <p>Jam pelayanan:<br/>Menyesuaikan dengan jadwal pelayanan pendaftaran dan tiap poli.</p> <p>Jangka waktu pelayanan: 5 menit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                              |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                              |                                         | dan/atau menyesuaikan dengan kasus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4.                                           | Biaya/tarif                             | <p>Biaya/tarif menyesuaikan jenis layanan yang digunakan oleh pengguna pasien sebagaimana yang diatur dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah;</li> <li>2. Pasien yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau BPJS/KIS tidak dipungut biaya/tarif (gratis) sesuai dengan: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                 |
| 5.                                           | Produk Pelayanan                        | Pelayanan kasir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6.                                           | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | <p>Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/pengguna layanan menyampaikan secara langsung di tempat sesuai alamat Puskesmas yang bersangkutan.</li> <li>2. Pasien/pengguna layanan menyampaikan melalui: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nomor HP</li> <li>b. Nomor Telepon</li> <li>c. Facebook</li> <li>d. Instagram</li> <li>e. Website Puskesmas</li> <li>f. Kotak saran</li> <li>g. LAPOR AJIB</li> <li>h. SP4N Lapor</li> <li>i. LaporGub!</li> <li>j. E-mail</li> </ol> </li> <li>3. Petugas melakukan pencatatan dan pengelolaan semua aduan yang masuk.</li> <li>4. Petugas menyusun tindak lanjut aduan sesuai dengan kewenangan.</li> <li>5. Petugas menyampaikan hasil tindak lanjut sebagai respon terhadap pengaduan melalui kanal pengaduan yang berkaitan.</li> </ol> |
| <b>PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)</b> |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                                           | Dasar Hukum                             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</li> <li>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|     |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                            | <p>Tahun 2017 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.</p>                                                                                                                                                                                                          |
| 8.  | Sarana, Prasarana dan/atau fasilitas       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan dan kelengkapannya</li> <li>2. Meja dan kursi</li> <li>3. ATK</li> <li>4. Komputer</li> <li>5. Jaringan internet</li> <li>6. Printer</li> <li>7. LAN</li> <li>8. <i>Billing system</i></li> <li>9. Alat pendukung administrasi dan pembayaran lainnya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                   |
| 9.  | Kompetensi Pelaksana                       | Tenaga administrasi yang mampu mengoperasional komputer dengan minimal pendidikan SMA/SLTA Sederajat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10. | Pengawasan Internal                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan secara berjenjang hingga tingkat pengawasan Jabatan Pimpinan Tinggi terkait;</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian internal pemerintah dan pengawasan fungsional oleh Kepala Puskesmas, PJ Kluster/Lintas Kluster, Tim Mutu, Tim Audit internal; dan</li> <li>3. Dilakukan secara berkelanjutan.</li> </ol>                                                                                                                                                  |
| 11. | Jumlah Pelaksana                           | Minimal 1 (satu) tenaga administrasi dengan meninimal pendidikan SMA/SLTA Sederajat.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12. | Jaminan Pelayanan                          | Pasien mendapatkan pelayanan sesuai Standar Pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Maklumat Pelayanan yang telah ditetapkan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13. | Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaminan keselamatan fasilitas pelayanan kesehatan di rekam medis dan pendaftaran</li> <li>2. Jaminan kerahasiaan data dan informasi pasien</li> <li>3. Jaminan 6 sasaran keselamatan pasien: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepatuhan identifikasi pasien</li> <li>b. Peningkatan komunikasi efektif</li> <li>c. Kewaspadaan terhadap obat <i>High-Alert</i></li> <li>d. Ketepatan tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi</li> </ol> </li> </ol> |

|     |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                            | <p>e. Pengurangan risiko terkait pelayanan kesehatan</p> <p>f. Pengurangan risiko pasien jatuh</p> <p>4. Jaminan bebas dari segala bentuk pungutan liar.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | <p>Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin dan evaluasi minimal 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lokakarya mini bulanan;</li> <li>2. Rapat Tinjauan manajemen;</li> <li>3. Supervisi Kepala Puskesmas terkait kedisiplinan dan kinerja;</li> <li>4. Survei Kepuasan Pelanggan yang dilakukan secara internal tiap bulan; dan</li> <li>5. Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) setiap 1 (satu) tahun sekali.</li> </ol> |

a.n WALI KOTA PEKALONGAN  
KEPALA DINAS KESEHATAN

