



**PEMERINTAH KABUPATEN MUARO JAMBI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS NON RAWAT INAP**  
**PETALING JAYA**  
Jl. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya  
Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi  
E-mail: [puskesmaspetalingjaya123@gmail.com](mailto:puskesmaspetalingjaya123@gmail.com)



**KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS NON RAWAT INAP PETALING JAYA**

**NOMOR 800/022.1/SK/PKM-PTG/2024**

**TENTANG**

**STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)**  
**PUSKESMAS NON RAWAT INAP PETALING JAYA**  
**KABUPATEN MUARO JAMBI**

**KEPALA PUSKESMAS NON RAWAT INAP PETALING JAYA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintah yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan publik wajib menetapkan Standar Pelayanan Publik (SPP);
- b. bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan Publik (SPP) Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya Kabupaten Muaro Jambi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 1999 Tentang Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903), Sebagaimana Telah Diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang

- pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
  4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
  5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5038);
  6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika;
  7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam medis;
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
  11. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian;
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional;
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
18. Permenpan Nomor 13 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Pelayanan Publik Nasional.
19. Permenpan Nomor 62 Tahun 2018 tentang Pedoman Sistem Pengaduan Pelayanan Publik Nasional.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 10 Tahun 2016 tentang Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 10);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 17);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017 Nomor 5);
24. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Di

lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi  
(Lembaran Daerah Muaro Jambi Tahun 2019 Nomor 22);  
25. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 4 Tahun 2020  
Tentang Perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada  
Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi;

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS KEMINGKING DALAM  
TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP) PUSKESMAS  
NON RAWAT INAP PETALING JAYA KABUPATEN MUARO  
JAMBI
- KESATU : Standar Pelayanan Publik (SPP) sebagaimana terlampir dalam  
Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh  
penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian  
kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat  
pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan  
pelayanan publik.
- KEDUA : Segala biaya yang diperlukan untuk kelancaran pelaksanaan  
Standar Pelayanan Publik (SPP) ini dibebankan pada anggaran  
Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan, dan  
apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam  
keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Petaling Jaya  
Pada tanggal 08 Januari 2024  
Plt.Kepala Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya



dr. Anna Karenina Pane  
NIP. 198012052010012015

Lampiran I  
Plt. Keputusan Kepala Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya  
Nomor 800/022.1/SK/PKM-PT  
Tanggal 8 Januari 2024  
Tentang Standar Pelayanan Publik (SPP)  
Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya Kabupaten  
Muaro Jambi.

## **STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)**

### **PUSKESMAS NON RAWAT INAP PETALING JAYA KABUPATEN MUARO JAMBI**

#### **A. GAMBARAN UMUM**

Standar pelayanan publik Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya Kabupaten Muaro Jambi merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban penyelenggara pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan teratur. Adanya Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik tentunya memberikan arahan kepada seluruh penyelenggara pelayanan agar menyelenggarakan pelayanan yang berstandarisasi dengan memenuhi komponen standar pelayanan.

Setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban memenuhi 14 (empat belas) komponen standar pelayanan yang meliputi: dasar hukum peraturan yang menjadi dasar pelayanan, persyaratan yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan baik persyaratan teknis maupun administratif, sistem mekanisme dan prosedur/tata cara pelayanan yang diberikan bagi pemberi dan penerima pelayanan, jangka waktu yang diperlukan untuk penyelesaian seluruh proses pelayanan dari setiap pelayanan, biaya/tarif yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat, produk pelayanan/hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, sarana prasarana dan/atau fasilitas yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan, kompetensi pelaksana kemampuan yang harus dimiliki oleh pelaksana meliputi pengetahuan keahlian keterampilan dan pengalaman, pengawasan internal pengendalian yang dilakukan oleh pimpinan satuan kerja atau atasan langsung/pelaksana, penanganan pengaduan saran dan masukkan tata cara

pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjutnya, jumlah pelaksana tersedianya pelaksana sesuai dengan beban kerja, jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan dilaksanakan sesuai standar pelayanan, jaminan keamanan dan keselamatan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman bebas dari bahaya dan resiko keragu-raguan dan evaluasi kinerja pelaksanaan penilaian untuk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan kegiatan sesuai standar pelayanan.

Dengan adanya laporan Standar Pelayanan Publik (SPP) ini dapat menjadi bahan rujukan dalam evaluasi proses pelaksanaan penyelenggaraan pemerintah guna menjamin akses dan mutu pelayanan dokumen administrasi secara optimal sehingga dapat mewujudkan dan meningkatkan pelayanan publik.

Adapaun Visi dan Misi Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya Adalah sebagai berikut:

1. Visi

Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya Kabupaten Muaro Jambi mempunyai Visi sebagai berikut:

“Puskesmas dengan Pelayanan Optimal Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”

2. Misi

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya memilikimisi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal
- b. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

3. Motto UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya

“Kesehatanmu adalah Kebahagiaanku”

4. Tujuan Puskesmas Petaling Jaya, mendukung Tujuan Pemerintah Kabupaten Muaro Jambi :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yangberkualitas dan berkesinambungan
- b. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat

5. Tata Nilai Puskesmas Petaling Jaya :

**S** : Sabar

**I** : Inovatif

**A** : Amanah

**P** : Profesional

6. Maklumat Puskesmas Petaling Jaya :

“Dengan ini kami berkomitmen untuk meningkatkan mutu pelayanan UKP, UKM, dan Admen Puskesmas Petaling Jaya sesuai standar dan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.”

## **B. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1997 tentang Psikotropika;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 1999 Tentang Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi Dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903), Sebagaimana Telah Diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 Tahun 1999 tentang pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 Tentang Rekam medis;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman
15. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
16. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 10 Tahun 2016 tentang Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 10);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2016 Nomor 17);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2017 Nomor 5);
21. Peraturan Bupati Muaro Jambi Nomor 22 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Muaro Jambi (Lembaran Daerah Muaro Jambi Tahun 2019 Nomor 22);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Jambi Nomor 7 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi;

### **C. MAKSUD DAN TUJUAN**

Maksud dan tujuan Standar Pelayanan Publik ini untuk mengukur tingkat pelayanan dan menjadi pedoman penyelenggara pelayanan agar kualitas pelayanan publik lebih berkualitas.

#### **D. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Standar Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Pendaftaran
2. Pengaduan pelanggan
3. Pelayanan Umum
4. Pelayanan Lansia
5. Pelayanan Gigi dan Mulut
6. Pelayanan KIA/KB
7. Pelayanan Anak/MTBS, Imunisasi
8. Pelayanan Laboratorium
9. Pelayanan Farmasi
10. Pelayanan Gizi
11. Pelayanan Kesehatan Lingkungan
12. Pelayanan P2P
13. Pelayanan Konseling
14. Kasir
15. Pelayanan Tindakan/Gawat Darurat

Ditetapkan di Petaling Jaya

Pada tanggal 08 Januari 2024

Plt.Kepala Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya



dr. Anna Karenina Pane

NIP. 198012052010012015

Lampiran II

Keputusan Kepala Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya

Nomor 800/022.1/SK/PKM-PTG/2024

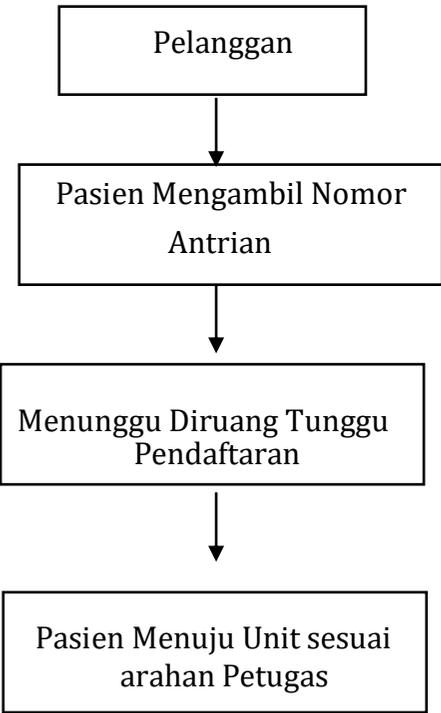
Tanggal 08 Januari 2024

Tentang Standar Pelayanan Publik (SPP)

UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Petaling  
Jaya Kabupaten MuaroJambi.

**A. PELAYANAN PENDAFTARAN**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Pengguna layanan (Pasien) datang dengan membawa a. Kartu identitas : KTP,SIM,KK, Kartu pelajar (Pasien baru) b. Kartu pendaftaran pasien (pasien lama) c. Kartu jaminan kesehatan (jika ada)
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre>graph TD; A[Pelanggan] --&gt; B[\"Pasien Mengambil Nomor Antrian\"]; B --&gt; C[\"Menunggu Diruang Tunggu Pendaftaran\"]; C --&gt; D[\"Pasien Menuju Unit sesuai arahan Petugas\"]; style A fill:#fff,stroke:#000; style B fill:#fff,stroke:#000; style C fill:#fff,stroke:#000; style D fill:#fff,stroke:#000;</pre>

		<p>1. Pasien baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang</li> <li>b. Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas informasi dibagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu identitas dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapatkan nomor antrian</li> <li>c. Pasien menunggu panggilan petugas pendaftaran</li> <li>d. Petugas pendaftaran melakukan identifikasi unit tujuan pasien</li> <li>e. Pasien menunggu panggilan di unit yang dituju</li> </ol> <p>2. Pasien lama</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang</li> <li>b. Pasien melakukan pendaftaran melalui petugas informasi dibagian pendaftaran dengan menunjukkan kartu berobat pasien dan kartu jaminan (jika ada) untuk mendapatkan nomor antrian</li> <li>c. Pasien menunggu panggilan petugas pendaftaran</li> <li>d. Petugas pendaftaran melakukan identifikasi unit tujuan pasien</li> <li>e. Pasien menunggu panggilan unit pelayanan</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien baru : 8 Menit</li> <li>• Pasien lama : 4 menit</li> </ul> <p>Senin – Kamis : 08.00 – 13.30  WIB  Jumat : 08.00 - 11.00 WIB  Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendaftaran pasien</li> <li>• Pelayanan rekam medis pasien</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone/Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis</li> <li>2. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan (berita Negara Republik Indoneisa Tahun 2013 Nomor 122)</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu pasien</li> <li>2. Meja pendaftaran</li> <li>3. Komputer dan jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terampil mengoperasikan Komputer dan Teknologi Informasi secara otodidak</li> <li>2. D3/S1 Sederajat</li> <li>3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>4. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>6. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) Orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>2. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>3. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>4. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya
8.	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan

	Pelaksana	manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat.
--	-----------	--

**B. PELAYANAN HUMAS / PENGADUAN**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Adanya pengaduan pelayanan secara langsung atau melalui surat/kotak saran/Telepon/email/web/SMS/Whatsapp disertai identitas yang melakukan pengaduan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre>                     graph TD                         A[Pengaduan] --&gt; B[Secara langsung/Telp/Kotak saran/SMS/WA/Email/Web]                         B --&gt; C[Verifikasi]                         C -- Tidak Jelas --&gt; D[Konfirmasi]                         D --&gt; C                         C -- Jelas --&gt; E[Pembahasan oleh Tim pelayanan pengaduan]                         E --&gt; F[Penyampaian informasi tindak lanjut pengaduan]                         F --&gt; G[Pengaduan yang sudah ditindaklanjuti dipublikasikan pada papan pengumuman]                     </pre> </div> <p>1. Petugas menerima laporan pengaduan secara langsung/ telp/kotak saran/SMS/Whatsapp/web/email setiap hari</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas mencatat data pelapor (nama, alamat, dan nomor Handphone jika ada ) dan isi pada buku register.</li> <li>3. Petugas bersama Tim pelayanan pengaduan serta unit terkait membahas tindak lanjut laporan pengaduan dan dicatat didalam buku register.</li> <li>4. Penyampaian informasi tindak lanjut pengaduan kepada pelapor</li> <li>5. Keluhan/aduan yang sudah ditindak lanjuti dipublikasikan pada papan pengumuman setiap satu bulan sekali.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maksimal 2 hari</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30                      WIBJumat : 08.00 - 11.00 WIB                      Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penanganan pengaduan Masyarakat</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang Nomor 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik</li> <li>2. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat Tulis Kantor (ATK)</li> <li>2. Handphone</li> </ol>

	fasilitas	3. Kotak saran 4. Komputer dan jaringan internet 5. Ruangan dan kelengkapannya
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Petugas yang tergabung dalam tim mutu manajemen puskesmas.
4.	Pengawas Internal	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	2 (dua) Orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Identitas yang memberikan aduan tidak dipublikasikan
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat.

**C. PELAYANAN UMUM**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit Pelayanan]     B --&gt; C[Pemeriksaan/Tindakan]     C --&gt; D[Rujuk Internal/Konsultasi]     C --&gt; E[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     C --&gt; F((BPJS))     F --&gt; G[Ya]     F --&gt; H[Tidak]     G --&gt; I[Apotek]     H --&gt; J[Kasir]     J --&gt; I     I --&gt; K[Pulang]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</li> <li>2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>3. Petugas melakukan anamnesis</li> <li>4. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> <li>5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</li> </ol>

		<p>6. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar unit/ruangan (KIA, Gizi, Gigi, Labor dll)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi : 5 Menit</li> <li>• Rujukan : 5 Menit</li> <li>• Kir Dokter : 15 Menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan Daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes nomor 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan.</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</p> <p>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</p> <p>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</p> <p>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</p>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan</p>

		Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Ruang pemeriksaan pasien</li> <li>3. Peralatan medis dan pendukungnya</li> <li>4. Jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek</li> <li>2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek</li> <li>3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>4. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>6. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Umum minimal 1 orang</p> <p>Perawat minimal 2 orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li> </ol>

**D. PELAYANAN LANSIA**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit Lansia]     B --&gt; C[Pemeriksaan/Tindakan]     C --&gt; D[Rujuk Internal/Konsultasi]     C --&gt; E[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     C --&gt; F{BPJS}     F -- Ya --&gt; G[Apotek]     F -- Tidak --&gt; H[Kasir]     H --&gt; G     G --&gt; I[Pulang]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mengantar pasien ke ruang pelayanan lansia</li> <li>2. Keluarga/penanggung jawab mendaftarkan pasien dibagian pendaftaran</li> <li>3. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>4. Petugas melakukan anamnesis</li> <li>5. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> </ol>

		<p>6. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</p> <p>7. Petugas menentukan diagnosis</p> <p>8. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar unit/ruangan (KIA, Gizi, Gigi, Labor, Sanitasi dll)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi : 5 Menit</li> <li>• Rujukan : 5 Menit</li> <li>• Kir Dokter : 15 Menit</li> </ul> <p>Senin – kamis: 08.00 – 13.30 WIB                      Jumat : 08.00 - 11.00 WIB                      Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum: sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan.</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone/Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</p> <p>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</p> <p>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</p> <p>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</p>

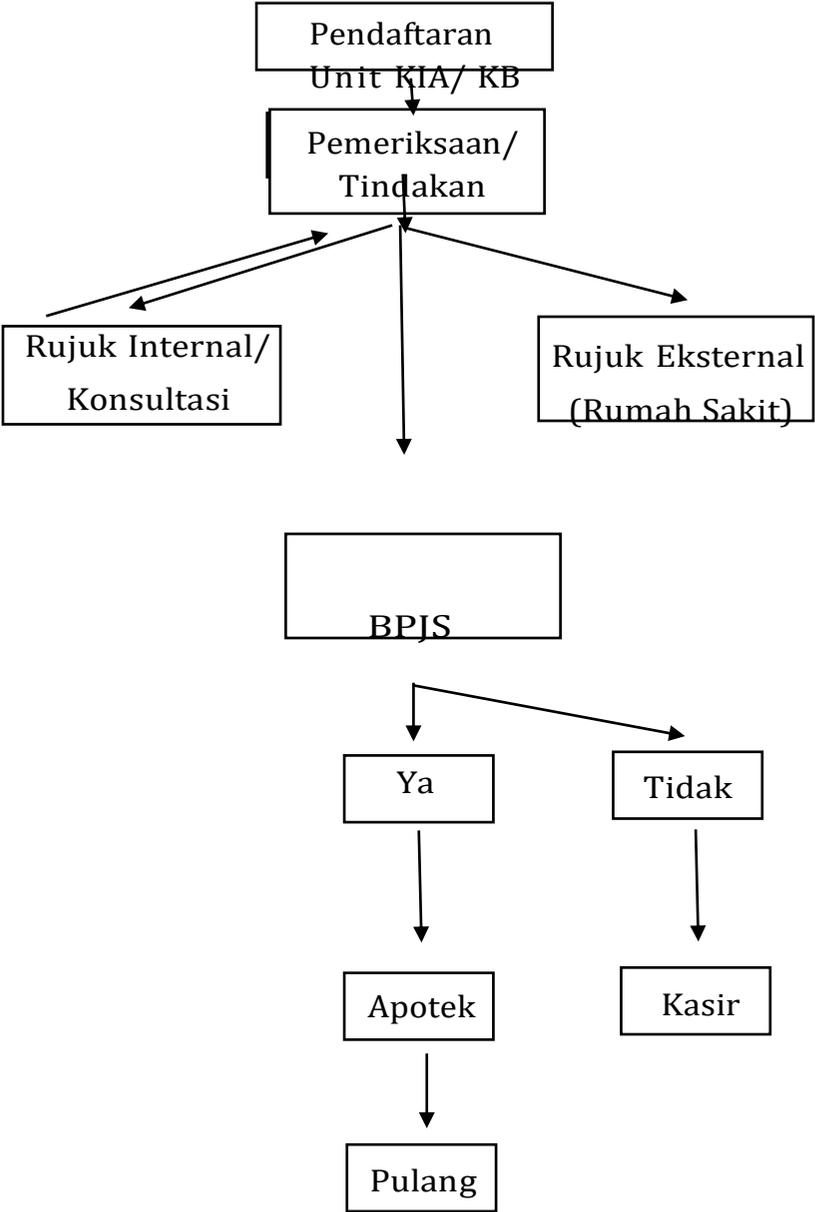
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</p>

		3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu</li> <li>2. Kursi tunggu Lansia</li> <li>3. Ruang pemeriksaan pasien</li> <li>4. Peralatan medis dan pendukungnya</li> <li>4. Ruang pemeriksaan khusus Lansia</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek</li> <li>2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek</li> <li>3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>4. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum minimal 1 orang</li> <li>2. Perawat minimal 2 orang</li> </ol>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan Survey kepuasan masyarakat.</li> </ol>

**E. PELAYANAN KIA DAN KB**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien, buku KIA /KMS
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD     A[Pendaftaran Unit KIA/ KB] --&gt; B[Pemeriksaan/ Tindakan]     B --&gt; C[Rujuk Internal/ Konsultasi]     B --&gt; D[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     B --&gt; E[BPJS]     E --&gt; F[Ya]     E --&gt; G[Tidak]     F --&gt; H[Apotek]     H --&gt; I[Pulang]     G --&gt; J[Kasir]     </pre> <p>1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian                  2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis                  3. Petugas melakukan anamnesis                  4. Petugas melakukan pengukuran vital sign                  5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur                  6. Petugas menentukan diagnosis</p>

		<p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan (unit Umum, Gizi, Imunisasi, Gigi, Labor)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan KIA : 25 Menit</li> <li>• Pelayanan KB : 20 Menit</li> <li>• Kesehatan Reproduksi : 20 Menit</li> <li>• Pelayanan Caten : 15 Menit</li> <li>• Pemeriksaan IVA : 30 menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum : Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</p> <p>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</p>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, surat keterangan kesehatan.</li> <li>• Pelayanan KIA, KB, dan kesehatan reproduksi, pemeriksaan IVA, pelayanan Caten</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</p> <p>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</p> <p>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</p> <p>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</p> <p>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</p>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah,</p>

		Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu 2. Ruang pemeriksaan dan konsultasi KIA/KB 3. Peralatan medis dan pendukungnya Jaringan internet
3.	Kompetensi Pelaksana	1. DIII/D4/SI kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 4. Memahami tugas pokok dan fungsi
4.	Pengawas Internal	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 5. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	2. Bidan minimal 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat 3. Obat dan vaksin yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat.

**F. PELAYANAN UNIT MTBS dan IMUNISASI**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit MTBS dan IMUNISASI]     B --&gt; C[Pemeriksaan/Tindakan]     C --&gt; D[Rujuk Internal/Konsultasi]     C --&gt; E[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     C --&gt; F((BPJS))     F --&gt; G[Ya]     F --&gt; H[Tidak]     G --&gt; I[Apotek]     I --&gt; J[Pulang]     H --&gt; K[Kasir]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</li> <li>2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>3. Petugas melakukan anamnesis</li> <li>4. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> <li>5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</li> <li>6. Petugas menentukan diagnosis</li> </ol>

		<p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai.</p> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p> <p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan (Umum, KIA Gizi, Gigi, Labor, Sanitasi dll)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan MTBS : 10 Menit</li> <li>• Imunisasi : 15 Menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>1. Pasien Umum : Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</li> </ul>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Dokter, pemeriksaan Medis, Tindakan Medis, surat rujukan, tindakan imunisasi.</li> <li>2. Pelayanan MTBS dan IMUNISASI</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : <a href="mailto:puskesmapetalingjaya123@gmail.com">puskesmapetalingjaya123@gmail.com</a></li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>

2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu</li><li>2. Ruang MTBS dan Imunisasi</li><li>3. Ruang Konsultasi</li><li>4. Peralatan medis dan pendukungnya</li><li>5. Jaringan internet</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. DIII/D4/SI kebidanan yang memilikisurat tanda registrasi dan surat izin praktek</li><li>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li><li>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li><li>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li><li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li></ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li><li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li></ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Bidan minimal 2 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li><li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li><li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li></ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li><li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li><li>3. Vaksin yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li><li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li><li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li></ol>

**G. PELAYANAN KESEHATAN GIGI dan MULUT**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit Kesehatan Gigi dan Mulut]     B --&gt; C[Pemeriksaan/Tindakan]     C --&gt; D[Rujuk Internal/Konsultasi]     C --&gt; E[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     C --&gt; F((BPJS))     F --&gt; G[Ya]     F --&gt; H[Tidak]     G --&gt; I[Apotek]     H --&gt; J[Kasir]     I --&gt; K[Pulang]     J --&gt; I             </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memanggil pasien sesuai nomor antrian</li> <li>2. Petugas memastikan identitas pasien berdasarkan rekam medis</li> <li>3. Petugas melakukan anamnesis</li> <li>4. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> <li>5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</li> <li>6. Petugas menentukan diagnosis</li> </ol> <p>Jika memerlukan konsultasi/pemeriksaan lanjut:</p>

		<p>a. Rujuk internal: konsultasi antar poli/ruangan (Umum, Gizi, Anak, Labor dll)</p> <p>b. Rujuk eksternal: pemeriksaan Lanjutan ke Rumah Sakit.</p> <p>7. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi : 5-10 Menit</li> <li>• Pencabutan Gigi susu : 7-12 Menit</li> <li>• Senin – Kamis : 08.00 – 13.30 WIB</li> <li>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</li> <li>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</li> <li>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi perawat gigi, pemeriksaan kesehatanGigi, Tindakan tambal, cabut, scalling/pembersihan karang gigi</li> <li>• Surat rujukan</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</li> </ol>

		3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik RepublikIndonesia Tahun 2019 Nomor 1335)
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu 2. Ruang pemeriksaan Kesehatan gigi 3. Peralatan medis dan pendukungnya Jaringan internet
3.	Kompetensi Pelaksana	1. DIII/D4 Keperawatan Gigi yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek 2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif. 3. Disiplin dan taat waktu pelayanan 4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas 4. Memahami tugas pokok dan fungsi
4.	Pengawas Internal	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung 5. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas
5.	Jumlah Pelaksana	2. Perawat Gigi 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. 3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaan nya 2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat 3.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali 2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan 3. Survey kepuasan masyarakat.

## H. PELAYANAN LABORATORIUM

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Surat permintaan pemeriksaan Laboratorium
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit yang merujuk (Umum/lansia, KIA, GIGI, MTBS)]     B --&gt; C[BPJS]     C --&gt; D[Ya]     C --&gt; E[Tidak]     D --&gt; F[Laboratorium]     E --&gt; G[Kasir]     G --&gt; F     F --&gt; H[Pengambilan dan pemeriksaan sampel]     H --&gt; I[Penyerahan hasil ke unit yang merujuk]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Pasien menyerahkan surat permintaan pemeriksaan laboratorium</li> <li>3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register</li> <li>4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut</li> <li>5. Pasien yang tidak memiliki JKN diminta membayar terlebih dahulu dikasir.</li> <li>6. Petugas melakukan pengambilan sampel</li> <li>7. Proses pemeriksaan laboratorium</li> <li>8. Penyerahan hasil kepada unit yang merujuk.</li> </ol>

3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BTA : 60 Menit</li> <li>• Pemeriksaan Urine :20 Menit</li> <li>• GDS, Kolesterol, Asam Urat : 5 menit</li> <li>• Pemeriksaan : 10 Menit</li> <li>• Rapid Antibodi : 15 Menit</li> <li>• Rapid Antigen : 15 Menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIBJumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</li> <li>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kimia darah, urinalisi, imunologi, preparat mikrobiologi, feses</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>

2	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ruang tunggu ada kursi tunggu</li><li>2. Ruang pemeriksaan laboratorium</li><li>3. Peralatan laboratorium dan pendukungnya</li><li>4. Komputer dan jaringan internet</li></ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. DIII/D4 Analis kesehatan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek</li><li>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li><li>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li><li>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li><li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li></ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li><li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li></ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Analis kesehatan 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li><li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li><li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li></ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li><li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li><li>3. reagen yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li><li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li><li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li></ol>

## I. PELAYANAN FARMASI

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Resep dari poli
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B["(Umum/lansia, KIA, GIGI, Tindakan, MTBS)"]     B --&gt; C[APOTEK]     C --&gt; D["Pengambilan resep dan screening resep"]     D --&gt; E[Peracikan Obat]     E --&gt; F["Penyerahan Obat dan PIO"]     F --&gt; G[Pasien Pulang]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dengan resep</li> <li>2. Pasien menunggu sampai dipanggil sesuai nomor urut</li> <li>3. Petugas mengambil resep untuk diberi nomor urut</li> <li>4. Petugas melakukan screening resep</li> <li>5. Peracikan obat</li> <li>6. Penyerahan obat disertai pemberian informasi atau konseling kepada pasien</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resep racikan : 10-15 menit per resep</li> <li>▪ Non racikan : 5 menit per resep</li> <li>▪ Penyerahan dan pemberian informasi obat maksimal 3 menit per pasien.</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p>

		Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan obat racikan dan non racikan</li> <li>• Pemebrian informasi obat (PIO)</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone/Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

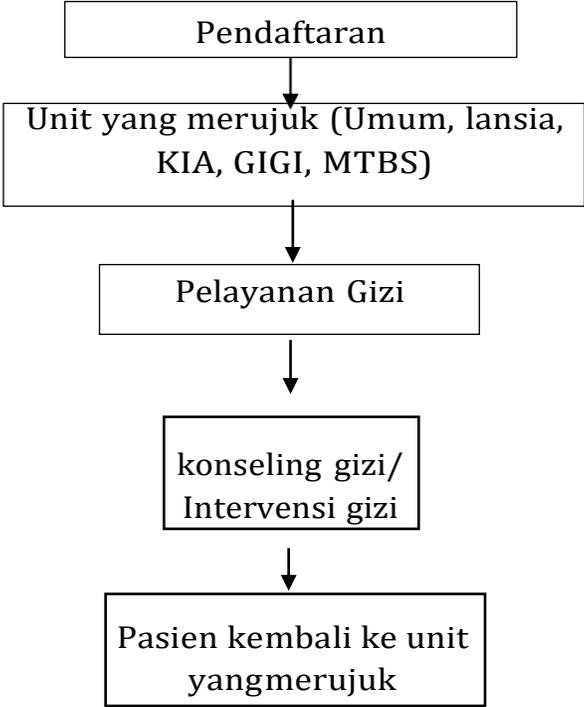
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan menteri kesehatan republik indoensia Nomor 51 Tahun 1997 Tentang pekerjaan kefarmasian</li> <li>3. Undang undang Republik Indoensia Nomor 5 Tahun 1997 tentang psikotropika</li> <li>4. Undang undang Republik Indoensia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika</li> <li>5. Peraturan menteri kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasiaan.</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi</li> </ol>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu</li> <li>2. Gudang penyimpanan obat</li> <li>3. Ruang Pelayanan Farmasi</li> <li>4. Jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoteker yang memiliki surat izin praktik</li> </ol>

	Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Apoteker Minimal dua orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaan nya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li> <li>3. Obat yang digunakan dijamin masa berlaku penggunaannya (tidak kadaluarsa)</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li> </ol>

**J. PELAYANAN KONSELING GIZI**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien / Rujukan Internal
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit yang merujuk (Umum, lansia, KIA, GIGI, MTBS)]     B --&gt; C[Pelayanan Gizi]     C --&gt; D[konseling gizi/ Intervensi gizi]     D --&gt; E[Pasien kembali ke unit yang merujuk]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Pasien menyerahkan surat permintaan konseling gizi</li> <li>3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register</li> <li>4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut</li> <li>5. Petugas memberikan konseling gizi/ Intervensi Gizi</li> <li>6. Petugas mengarahkan pasien kembali ke poli yang merujuk.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konseling Gizi 10-30 Menit</li> <li>Senin – kamis : 08.00 – 13.30</li> <li>WIBJumat : 08.00 - 11.00 WIB</li> <li>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konseling Gizi</li> </ul>
6.	Penanganan Aduan, Saran, Masukan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

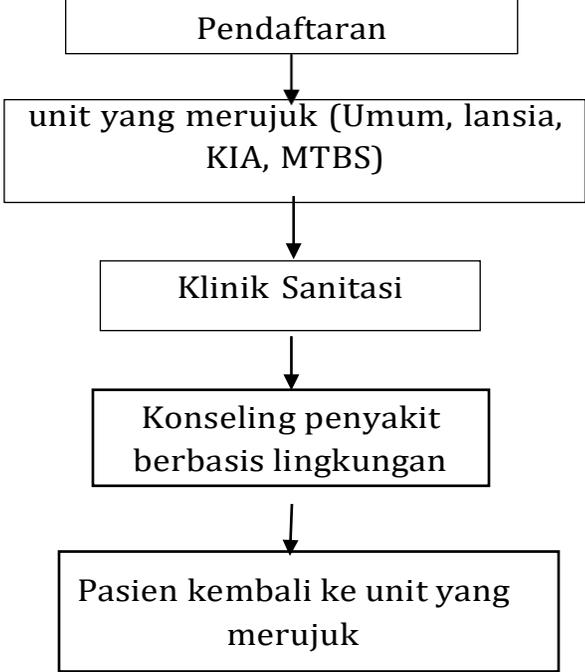
2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu</li> <li>2. Ruang konseling gizi</li> <li>3. Jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarjana gizi yang memiliki surat tanda registrasidan surat izin praktek</li> <li>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	PengawasInternal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>
5.	Jumlah Pelaksana	Tenaga Gizi Minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaan nya</li> <li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar masing masing alat</li> </ol>

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li> </ol>
----	----------------------------	--

**K. PELAYANAN KLINIK SANITASI**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Tersedianya Rekam Medis pasien / Rujukan Internal
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[unit yang merujuk (Umum, lansia, KIA, MTBS)]     B --&gt; C[Klinik Sanitasi]     C --&gt; D[Konseling penyakit berbasis lingkungan]     D --&gt; E[Pasien kembali ke unit yang merujuk]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Pasien menyerahkan surat permintaan konseling penyakit yang berbasis lingkungan</li> <li>3. Petugas mencatat data pemeriksaan pasien di buku register</li> <li>4. Pasien dipanggil sesuai nomor urut</li> <li>5. Petugas memberikan konseling sanitasi</li> <li>6. Petugas mengarahkan pasien kembali ke unit yang merujuk.</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konseling sanitasi 10-30 Menit</li> <li>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</li> <li>Jumat : 08.00 - 11.00 WIB</li> <li>Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</li> </ul>
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koseling sanitasi lingkungan</li> </ul>

6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone&gt;Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>
----	--	--

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</li> <li>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</li> </ol>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang tunggu dilengkapi kursi tunggu</li> <li>2. Ruang klinik sanitasi</li> <li>3. Jaringan internet</li> </ol>
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DIII Kesehatan lingkungan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek</li> <li>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li> <li>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li> <li>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li> <li>5. Memahami tugas pokok dan fungsi</li> </ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</li> <li>2. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li> </ol>

5.	Jumlah Pelaksana	Tenaga kesling minimal 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li> <li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</li> <li>3. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li> </ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</li> </ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li> <li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li> <li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li> </ol>

#### L. PELAYANAN KASIR

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Lembar retribusi
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Unit (Umum/lansia, KIA, GIGI, MTBS) Laboratorium]     B --&gt; C[Tindakan/pemeriksaan yang tidak ditanggung BPJS]     C --&gt; D[Kasir]     D --&gt; E[Penyelesaian Administrasi]                     </pre>

		<pre> graph TD     A[ ] --&gt; B[Tindakan/pemeriksaan]     A --&gt; C[Pulang]             </pre>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang dengan lembar retribusi</li> <li>2. Petugas melakukan pengecekan biaya yang akan dibayarkan sesuai PERDA</li> <li>3. Penyelesaian administrasi</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kurang dari 5 menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30                      WIBJumat : 08.00 - 11.00 WIB                      Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi</li> <li>2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN</li> </ol>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kasir
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kotak Saran</li> <li>2. Nomor Handphone/Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga</li> <li>3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com</li> <li>4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya</li> <li>5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya</li> <li>6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi</li> </ol>

2.Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan</li> <li>2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022</li> </ol>

		<p>tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)</p>
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	<p>1. ATK</p> <p>2. Ruangan dan kelengkapannya</p> <p>3. Jaringan internet</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Minimal lulusan SMA yang sudah diberi orientasi tentang ketugasan kasir</p> <p>2. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</p> <p>3. Disiplin dan taat waktu pelayanan</p> <p>4. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</p> <p>Memahami tugas pokok dan fungsi</p>
4.	Pengawas Internal	<p>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>5. Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Petugas kasir minimal satu orang</p> <p>2. Bendahara penerimaan satu orang</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</p> <p>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun.</p> <p>2. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>3. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaannya</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</p> <p>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</p> <p>4. Survey kepuasan masyarakat.</p>

**M. STANDAR PELAYANAN TINDAKAN (GAWAT DARURAT)**

1. Komponen standar pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Persyaratan Pelayanan	Keadaan Darurat, Rekam Medis pasien
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     A[Pendaftaran] --&gt; B[Ruang Tindakan (gawat darurat)]     B --&gt; C[Pemeriksaan/Tindakan]     C --&gt; D((BPJS))     C --&gt; E[Rujuk Eksternal (Rumah Sakit)]     D --&gt; F[Ya]     F --&gt; G[Apotek]     E --&gt; H[Tidak]     H --&gt; I[Kasir]     I --&gt; G     G --&gt; J[Pulang]                     </pre> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang</li> <li>2. Keluarga pasien atau penanggung jawab melakukan Pendaftaran pasien</li> <li>3. Petugas melakukan anamnesis</li> <li>4. Petugas melakukan pengukuran vital sign</li> <li>5. Petugas melakukan pemeriksaan/tindakan sesuai prosedur</li> <li>6. Petugas memberikan terapi/tindak lanjut yang sesuai</li> <li>7. Apabila diperlukan petugas merujuk pasien</li> </ol>
3.	Jangka Waktu Pelayanan /Jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal : 30 Menit</li> </ul> <p>Senin – kamis : 08.00 – 13.30 WIB</p>

	Pelayanan	Jumat : 08.00 - 11.00 WIB Sabtu : 08.00 - 12.00 WIB
4.	Biaya/Tarif	1. Pasien Umum : Pasien Umum : sesuai dengan peraturan daerah Muaro Jambi No: 07 Tahun 2023 Tentang perubahan Tarif Retribusi Jasa Umum Pada Peraturan Daerah Kabupaten Muaro Jambi 2. Pasien JKN sesuai dengan Permenkes 03 Tahun 2023 tentang standar tarif JKN
5.	Produk Pelayanan	Tindakan Medis, Gawat Darurat
6.	Penanganan Aduan, Saran Masukkan dan Informasi	1. Kotak Saran 2. Nomor Handphone>Nama Petugas : 0822-8018-6626 / Donna Sinaga 3. Email : puskesmapetalingjaya123@gmail.com 4. Facebook : Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya 5. Instagram: Puskesmas Petaling Jaya 6. Alamat: JL. Diponegoro RT 08 Desa Petaling Jaya Kecamatan Sungai Gelam Kabupaten Muaro Jambi

2. Komponen standar pelayanan terkait dengan proses pengelolaan pelayanan (*Manufacturing*)

No.	Komponen	Uraian
1.	Dasar Hukum	1. Undang undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Peraturan Menteri Kesehatan Negara Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335)
2.	Sasaran Prasarana dan/atau fasilitas	1. Ruang Tindakan/gawat darurat 2. Ruang administrasi 3. Peralatan medis pendukung 4. Jaringan internet

3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dokter umum yang memiliki surat izin praktek</li><li>2. DIII/D4/SI Keperawatan/kebidanan yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktek</li><li>3. Mampu bersikap sopan, ramah dan komunikatif.</li><li>4. Disiplin dan taat waktu pelayanan</li><li>5. Memahami peraturan menteri kesehatan tentang Puskesmas</li><li>6. Memahami tugas pokok dan fungsi</li></ol>
4.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung Dilakukan sistem pengendalian mutu internal oleh auditor internal Puskesmas</li></ol>
5.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokter Umum minimal 2 orang</li><li>• Perawat minimal 1 orang</li></ul>
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.</li><li>2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi memadai dan santun. Tidak ada Diskriminasi terhadap Pasien/pelanggan.</li></ol>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Informasi tentang rekam medis pasien dijamin kerahasiaan nya</li><li>2. Peralatan medis yang digunakan sesuai standar sterilitas masing masing alat</li><li>3. Obat gawat darurat yang digunakan dijamin masa berlakunya (tidak kadaluarsa)</li></ol>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi kinerja dilakukan melalui lokakarya mini bulanan Puskesmas dan rapat tinjauan manajemen setiap 6 Bulan sekali</li><li>2. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan</li><li>3. Survey kepuasan masyarakat.</li></ol>

Ditetapkan di Petaling Jaya

Pada tanggal 08 Januari 2024

Plt.Kepala Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya



dr. Anna Karenina Pane  
NIP. 198012052010012015

Lampiran III  
Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya  
Nomor 800/022.1/SK/PKM-PTG/2024  
Tanggal 08 Januari 2024  
Tentang Standar Pelayanan Publik (SPP)  
UPTD Puskesmas Non Rawat Inap Petaling Jaya  
Kabupaten Muaro Jambi.

**UPTD PUSKESMAS NON RAWAT INAP PETALING JAYA  
KABUPATEN MUARO JAMBI**

**MAKLUMAT PELAYANAN**

**“DENGAN INI, KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN  
PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN  
DAN APABILA TIDAKMENEPATI JANJINI, KAMI SIAP MENERIMA  
SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU”**

Ditetapkan di Petaling Jaya  
Pada tanggal 08 Januari 2024  
Plt.Kepala Puskesmas Non Rawat Inap  
Petaling Jaya



dr. Anna Karenina Pane  
NIP. 198012052010012015





