



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2024
TENTANG
PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 807 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
2. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
3. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
4. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
5. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
6. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
7. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang kesehatan.
8. Registrasi Puskesmas adalah pencatatan resmi Puskesmas yang telah memiliki perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan melalui pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik.

10. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan desa.
11. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan *kalibrator in vitro*, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
13. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
14. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
15. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
16. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
17. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
18. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
19. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
20. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.

Pasal 2

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi

penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

- (2) Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kecamatan dan desa/kelurahan secara terkoordinasi dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaringnya.

BAB II

TUGAS, FUNGSI, DAN WEWENANG PUSKESMAS

Pasal 3

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a. pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b. perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c. penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
- (5) Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- (6) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan.
- (7) Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (8) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilaksanakan untuk mengoptimalkan status kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan

kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.

- (9) Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 4

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), Puskesmas dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, wahana program *internsip*, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Dalam melaksanakan fungsi, Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
 - a. berperilaku hidup sehat;
 - b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (3) Pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk penggerakan komunitas gaya hidup sehat.
- (4) Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penyediaan jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyediaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
 - a. kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dalam memberikan pelayanan bagi peserta program jaminan kesehatan; dan
 - b. mendorong masyarakat di wilayah kerjanya agar terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan.
- (6) Hidup dalam lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hidup dalam kondisi kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
- (7) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup keadaan kesehatan fisik, jiwa, ataupun sosial yang lebih

baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Pasal 6

- (1) Selain peran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), Puskesmas juga berperan mewujudkan masyarakat yang waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah.
- (2) Waspada terhadap kejadian luar biasa dan kejadian penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui surveilans sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Dalam menyelenggarakan tugas dan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki wewenang:
 - a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya dengan membina hubungan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan pasien/klien yang erat dan setara;
 - b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja dalam upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
 - c. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
 - d. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada individu dalam rangka mengatasi faktor risiko perilaku;
 - e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama antarprofesi;
 - f. membentuk jejaring dukungan sosial dengan sektor lain dalam rangka mengatasi faktor risiko sosial yang memengaruhi kondisi kesehatan perseorangan;
 - g. menyelenggarakan rekam medis;
 - h. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis;
 - i. melaksanakan rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. menerima rujukan horizontal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama ataupun sektor lain.

- (3) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki wewenang:
- a. melakukan pemantauan wilayah setempat dan analisis masalah kesehatan masyarakat;
 - b. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat;
 - c. menerapkan sistem kewaspadaan dini dan respons penanggulangan penyakit;
 - d. melaksanakan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang ditujukan kepada masyarakat;
 - e. melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Posyandu yang berada di wilayah kerjanya, termasuk penyelenggaraan kesehatan tradisional;
 - f. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bidang kesehatan;
 - g. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - h. menciptakan komunitas gaya hidup sehat;
 - i. mengoordinasikan organisasi kemasyarakatan dan mitra pembangunan yang menjalankan program kesehatan, swasta, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain, dan jejaring di wilayah kerjanya dalam rangka mencapai wilayah kerja yang sehat;
 - j. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lainnya terkait perbaikan determinan kesehatan, termasuk determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan;
 - k. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat dan melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, serta advokasi pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - l. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan ayat (3) huruf e dilaksanakan melalui:
- a. koordinasi dengan pemangku kebijakan lainnya dalam sinergi perencanaan di wilayah kerjanya;
 - b. pertemuan rutin bulanan untuk monitoring dan evaluasi;
 - c. supervisi fasilitatif;
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
 - e. analisis hasil pemantauan wilayah setempat.

BAB III PERSYARATAN, PERIZINAN, DAN REGISTRASI

Bagian Kesatu Persyaratan

Pasal 8

Penyelenggaraan Puskesmas harus memenuhi persyaratan:

- a. lokasi;
- b. bangunan;
- c. prasarana;
- d. laboratorium;
- e. perbekalan kesehatan; dan
- f. sumber daya manusia kesehatan.

Pasal 9

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a memperhatikan faktor:

- a. geografis;
- b. aksesibilitas jalur transportasi;
- c. kontur tanah;
- d. ketersediaan parkir;
- e. keamanan;
- f. ketersediaan utilitas publik;
- g. persetujuan lingkungan; dan
- h. tidak didirikan di area sekitar saluran udara tegangan tinggi dan saluran udara tegangan ekstra tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Puskesmas harus didirikan minimal di setiap kecamatan.
- (2) Selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, lokasi pendirian Puskesmas harus mempertimbangkan rasio penduduk dan/atau aksesibilitas.
- (3) Rasio penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk setiap Puskesmas sebesar 1:30.000 (satu berbanding tiga puluh ribu) penduduk.
- (4) Aksesibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi aspek waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai Puskesmas.
- (5) Aspek waktu tempuh untuk setiap Puskesmas maksimal:
 - a. 60 (enam puluh) menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan tidak terpencil; dan
 - b. 120 (seratus dua puluh) menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil,dengan menggunakan moda transportasi yang banyak digunakan di daerah tersebut.

Pasal 11

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b meliputi:

- a. persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan;

- b. bangunan terdiri atas ruang kantor, ruang pelayanan, dan ruang pendukung;
- c. bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- d. bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak, dan lanjut usia.

Pasal 12

- (1) Selain memiliki bangunan yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, setiap Puskesmas memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dan bangunan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Bangunan rumah dinas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dalam hal terdapat keterbatasan lahan dan/atau hasil analisis dinas kesehatan daerah kabupaten/kota bahwa Puskesmas tidak membutuhkan bangunan rumah dinas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 13

- (1) Persyaratan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c paling sedikit terdiri atas:
 - a. sistem penghawaan;
 - b. sistem pencahayaan;
 - c. sistem pengelolaan air bersih, sanitasi, dan higiene;
 - d. sistem kelistrikan;
 - e. infrastruktur teknologi komunikasi dan sistem informasi;
 - f. sistem gas medik;
 - g. sistem proteksi petir;
 - h. sistem proteksi kebakaran;
 - i. sistem evakuasi;
 - j. sistem pengendalian kebisingan;
 - k. sistem pengelolaan limbah padat domestik dan limbah medis/infeksius;
 - l. sistem pengolahan air limbah;
 - m. ambulans; dan
 - n. kendaraan operasional.
- (2) Standar infrastruktur teknologi komunikasi dan sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m berupa ambulans darat atau ambulans air sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- (4) Selain ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf m, Puskesmas dapat menyediakan mobil jenazah.

- (5) Kendaraan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf n berupa kendaraan roda dua, kendaraan roda empat, atau kendaraan air yang digunakan untuk menunjang kunjungan rumah dan/atau kegiatan lapangan lainnya.

Pasal 14

Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 sampai dengan Pasal 13 harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

Pasal 15

Persyaratan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d mengikuti standar laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 (satu) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

Persyaratan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e meliputi Sediaan Farmasi termasuk vaksin, Alat Kesehatan termasuk reagen, dan bahan/alat pendukung lain yang diperlukan.

Pasal 17

- (1) Persyaratan Sediaan Farmasi termasuk vaksin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan melalui fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Persyaratan Alat Kesehatan termasuk reagen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 meliputi:
 - a. memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.
- (2) Jenis dan jumlah Alat Kesehatan termasuk reagen mengacu pada standar peralatan di Puskesmas yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Jenis dan jumlah Alat Kesehatan termasuk reagen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berubah sesuai kebutuhan Pelayanan Kesehatan atau menyesuaikan dengan alat lain yang memiliki fungsi yang sama.

Pasal 19

Persyaratan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf f, meliputi:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Kesehatan; dan
- c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.

Pasal 20

Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a terdiri atas:

- a. dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer;
- b. dokter; dan
- c. dokter gigi.

Pasal 21

(1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b paling sedikit terdiri atas:

- a. perawat vokasi dan/atau *ners*;
- b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi;
- c. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat;
- d. epidemiolog kesehatan dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat;
- e. tenaga sanitasi lingkungan dan/atau Tenaga Kesehatan masyarakat;
- f. nutrisisionis;
- g. apoteker;
- h. tenaga teknologi laboratorium medik;
- i. psikolog klinis;
- j. fisioterapis; dan
- k. terapis gigi dan mulut.

(2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kesehatan komunitas.

(3) Puskesmas dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya meliputi:

- a. terapis wicara;
- b. entomolog kesehatan;
- c. perekam medis;
- d. refraksionis optisien;
- e. terapis okupasional;
- f. terapis akupunktur;
- g. Tenaga Kesehatan tradisional;
- h. tenaga administratif dan kebijakan kesehatan;
- i. tenaga pembimbing kesehatan kerja; atau
- j. Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 22

(1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c paling sedikit terdiri atas:

- a. tenaga keuangan; dan
- b. tenaga teknologi informasi.

(2) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan/atau kegiatan operasional lainnya.

Pasal 23

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai

dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi.

- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan harus menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan diri dalam bekerja.

Pasal 24

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan klinis harus memiliki kewenangan klinis untuk menjaga mutu Pelayanan Kesehatan.
- (2) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan setelah melalui kredensial.
- (3) Kewenangan klinis yang diberikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dievaluasi secara berkala dan dapat diperbarui apabila Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan mendapatkan kewenangan tambahan maupun pelimpahan kewenangan.
- (4) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Puskesmas.
- (5) Pedoman teknis pemberian kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas.

Pasal 25

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a dan huruf b harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c harus memiliki kompetensi sesuai dengan tugasnya.

Pasal 26

Rincian persyaratan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 25 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Kedua Perizinan dan Registrasi Puskesmas

Pasal 27

Setiap Puskesmas harus memiliki perizinan dan melakukan Registrasi Puskesmas.

Pasal 28

- (1) Perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota melalui pelayanan terpadu satu pintu setelah Puskesmas memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, laboratorium, perbekalan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) Perpanjangan perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan paling lama 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya perizinan.
- (4) Format perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 29

- (1) Dikecualikan dari ketentuan persyaratan sumber daya manusia kesehatan dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1), bagi Puskesmas yang baru didirikan untuk memperoleh perizinan dapat memenuhi persyaratan paling sedikit:
 - a. sumber daya manusia kesehatan:
 - 1) dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b;
 - 2) 75% (tujuh puluh lima persen) dari jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1); dan
 - 3) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22,dan
 - b. perbekalan kesehatan:
 - 1) 40 (empat puluh) jenis obat esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17; dan
 - 2) 60% (enam puluh persen) Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18.
- (2) Dalam hal Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan di kawasan terpencil dan sangat terpencil, persyaratan sumber daya manusia kesehatan berupa:
 - a. dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b;
 - b. 50% (lima puluh persen) dari jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1); dan
 - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22.
- (3) Puskesmas yang baru didirikan di kawasan tidak terpencil yang telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan perizinan sementara yang berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali setelah mendapat evaluasi gubernur dan pertimbangan Menteri.
- (4) Puskesmas yang baru didirikan di kawasan terpencil dan sangat terpencil yang telah memenuhi persyaratan

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan perizinan sementara yang berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang setelah mendapat evaluasi gubernur dan pertimbangan Menteri.

- (5) Perizinan sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) memiliki kekuatan hukum yang sama dengan perizinan Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28.

Pasal 30

- (1) Dalam hal Puskesmas belum memenuhi ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a dan huruf b, pemenuhan sumber daya manusia kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan:
 - a. pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antarkabupaten/kota atau antarkecamatan;
 - b. pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu; atau
 - c. pelimpahan wewenang untuk melakukan Pelayanan Kesehatan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik secara mandat maupun delegatif.
- (2) Selain melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota juga harus melakukan rekrutmen Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Untuk memperoleh perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mengajukan permohonan tertulis kepada bupati/wali kota melalui instansi pemberi izin pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan melampirkan dokumen:
 - a. fotokopi sertifikat tanah atau bukti lain kepemilikan tanah yang sah;
 - b. kajian kelayakan untuk Puskesmas baru, direlokasi, atau perubahan kategori berdasarkan kemampuan pelayanan;
 - c. dokumen pengelolaan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. fotokopi surat keputusan dari bupati/wali kota terkait kategori Puskesmas untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan;
 - e. profil Puskesmas yang meliputi aspek lokasi, bangunan, prasarana, laboratorium, perbekalan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, organisasi, dan tata kelola Pelayanan Kesehatan primer untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan;
 - f. fotokopi penilaian kinerja Puskesmas tahun terakhir untuk Puskesmas yang mengajukan permohonan perpanjangan perizinan; dan

- g. persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) hari kerja sejak berkas permohonan diterima, instansi pemberi izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menerbitkan bukti penerimaan berkas permohonan yang telah lengkap atau memberikan informasi apabila berkas permohonan belum lengkap kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sebagai pemohon.
 - (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari kerja setelah bukti penerimaan berkas diterbitkan, instansi pemberi izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan penilaian dokumen dan peninjauan lapangan.

Pasal 32

- (1) Untuk melakukan penilaian dokumen dan peninjauan lapangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3), instansi pemberi izin membentuk tim yang terdiri atas dinas kesehatan provinsi, instansi pemberi izin, dan dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan verifikasi dan validasi dokumen pemenuhan persyaratan.
- (3) Verifikasi dan validasi dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan instrumen yang tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (4) Instrumen diisi oleh Puskesmas sebagai bentuk penilaian mandiri (*self-assessment*) dan diverifikasi oleh tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Instansi pemberi izin harus menetapkan pemberian perizinan atau penolakan permohonan perizinan paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah dilakukan penilaian dokumen dan peninjauan lapangan.
- (6) Surat perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling sedikit mencantumkan nama, alamat, dan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan pelayanan serta masa berlaku perizinan.
- (7) Dalam hal terdapat masalah yang tidak dapat diselesaikan dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), instansi pemberi izin dapat memperpanjang jangka waktu pemrosesan perizinan paling lama 14 (empat belas) hari kerja dengan menyampaikan pemberitahuan secara tertulis kepada pemohon.
- (8) Dalam hal berkas permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) belum lengkap, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sebagai pemohon harus mengajukan permohonan ulang.
- (9) Dalam hal permohonan perizinan ditolak, instansi pemberi izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3) harus memberikan alasan penolakan yang disampaikan secara tertulis kepada pemohon.
- (10) Apabila instansi pemberi izin tidak menerbitkan perizinan atau tidak menolak permohonan hingga berakhirnya batas

waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5), permohonan perizinan dianggap diterima.

Pasal 33

Dalam hal Puskesmas berubah nama, alamat, dan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus mengajukan perubahan perizinan dengan memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dengan mencantumkan informasi perubahan.

Pasal 34

Dalam hal Puskesmas tidak berfungsi lagi sebagai Puskesmas, bupati/wali kota melalui instansi pemberi izin harus mencabut perizinan Puskesmas.

Pasal 35

- (1) Registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dilakukan untuk memperoleh nomor identitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa kode Puskesmas.
- (2) Kode Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan identitas khusus dan spesifik yang tercatat dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak perizinan dikeluarkan.
- (4) Dalam hal Puskesmas berubah nama, alamat, kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah, dan tidak berfungsi lagi sebagai Puskesmas, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus melaporkan kepada Menteri dengan melampirkan dokumen pendukung untuk pemutakhiran data.

Pasal 36

- (1) Untuk melakukan Registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus mengajukan surat permohonan Registrasi Puskesmas kepada Menteri dengan melampirkan perizinan Puskesmas.
- (2) Puskesmas yang baru didirikan dan belum memiliki perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan surat permohonan Registrasi Puskesmas untuk mendapatkan kode Puskesmas sementara yang berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali.

Pasal 37

- (1) Menteri menetapkan kode Puskesmas paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak berkas permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) diterima secara lengkap.
- (2) Kode Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diinformasikan kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan kepala dinas kesehatan daerah provinsi.

Pasal 38

- (1) Puskesmas dapat dijadikan rumah sakit milik Pemerintah Daerah sepanjang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal Puskesmas dijadikan rumah sakit milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah harus mendirikan Puskesmas baru sebagai pengganti di wilayah tersebut.
- (3) Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota menjamin terselenggaranya Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas yang dijadikan rumah sakit selama proses pendirian Puskesmas baru.

Pasal 39

- (1) Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus melaporkan Puskesmas yang tidak lagi menjalankan tugas dan fungsinya sebagai Puskesmas kepada Menteri dengan melampirkan surat keputusan pencabutan perizinan Puskesmas.
- (2) Berdasarkan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri melakukan pencabutan kode Puskesmas.

BAB IV

TATA KELOLA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 40

- (1) Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster.
- (2) Sistem klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen;
 - b. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak;
 - c. klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster.
- (3) Pelaksanaan pelayanan pada klaster dilaksanakan secara inklusif agar dapat diakses oleh semua kelompok secara mandiri, termasuk kelompok disabilitas dan lanjut usia.

Pasal 41

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf a bertugas memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan berjalan dengan baik, sumber daya yang dimiliki Puskesmas direncanakan dan dipenuhi sesuai dengan standar untuk mendukung Pelayanan Kesehatan berjalan sesuai dengan standar mutu.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:

- a. manajemen inti Puskesmas;
 - b. manajemen arsip;
 - c. manajemen sumber daya manusia;
 - d. manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan;
 - e. manajemen mutu pelayanan;
 - f. manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah;
 - g. manajemen sistem informasi digital;
 - h. manajemen jejaring; dan
 - i. manajemen pemberdayaan masyarakat.
- (3) Manajemen inti Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. penyusunan rencana usulan kegiatan dan rencana pelaksanaan kegiatan klaster;
 - b. penggerakan dan pelaksanaan melalui rapat koordinasi dan lokakarya mini bulanan ataupun triwulanan; dan
 - c. pengendalian, pengawasan, dan penilaian kinerja.
 - (4) Manajemen arsip sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi pengelolaan arsip termasuk arsip keuangan.
 - (5) Manajemen sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan kinerja sumber daya manusia.
 - (6) Manajemen sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi perencanaan kebutuhan, pemenuhan, pemeliharaan serta pencatatan sarana, prasarana, dan perbekalan kesehatan.
 - (7) Manajemen mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi pengelolaan mutu Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar, penjaminan keamanan bagi petugas ataupun pasien, serta penilaian mutu secara berkala.
 - (8) Manajemen keuangan dan aset atau barang milik daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi pengelolaan berbagai sumber keuangan dan pencatatan barang milik daerah secara akuntabel.
 - (9) Manajemen sistem informasi digital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g meliputi pengelolaan sistem informasi, pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu, dan analisis data untuk digunakan sebagai perencanaan kegiatan dan intervensi.
 - (10) Manajemen jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi koordinasi dan kolaborasi penyelenggaraan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
 - (11) Manajemen pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i meliputi pengorganisasian, penggerakan, dan edukasi masyarakat, dukungan komitmen pemangku kepentingan, serta partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 42

- (1) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf b dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf c bertugas mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada semua kelompok sasaran.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
 - a. ibu hamil, bersalin, atau nifas;
 - b. bayi dan anak balita;
 - c. anak pra sekolah;
 - d. anak usia sekolah; dan
 - e. remaja.
- (3) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki sasaran:
 - a. dewasa; dan
 - b. lanjut usia.
- (4) Klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dan klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan:
 - a. Upaya Kesehatan masyarakat dan Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
 - b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan, dan dusun atau rukun tetangga/rukun warga; dan
 - c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran.

Pasal 43

- (1) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf d bertugas mencegah dan mengendalikan penularan penyakit menular pada masyarakat serta menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan pelayanan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan menyelenggarakan:
 - a. surveilans dan respons penyakit menular, termasuk surveilans kewaspadaan dini dan penanggulangan kejadian luar biasa/wabah; dan
 - b. surveilans dan respons kesehatan lingkungan, termasuk vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 44

- (1) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf e bertugas memberikan Pelayanan Kesehatan yang mendukung pemberian Pelayanan Kesehatan pada klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kesehatan ibu dan anak, klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia, serta klaster yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan.
- (2) Klaster yang menyelenggarakan dukungan pelayanan lintas klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
 - e. pelayanan rawat inap;
 - f. penanggulangan krisis kesehatan; dan
 - g. pelayanan rehabilitasi medik dasar.

Pasal 45

- (1) Dalam rangka penanggulangan krisis kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf f, Puskesmas harus memiliki sistem kewaspadaan atau kesiapsiagaan dan penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, atau wabah.
- (2) Dalam hal terjadi bencana, kejadian luar biasa, atau wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas melakukan penyesuaian manajemen dan pelayanan agar seluruh tugas yang diemban dapat dilaksanakan dengan baik.
- (3) Penyesuaian manajemen mencakup pengaturan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari sumber daya yang mendukung Pelayanan Kesehatan.
- (4) Penyesuaian pelayanan mencakup pemberian Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kondisi yang terjadi dan prioritas sesuai dengan sumber daya yang dimiliki.
- (5) Uraian penyesuaian manajemen dan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan tata kelola Pelayanan Kesehatan primer, Puskesmas dapat melaksanakan Telekesehatan dan Telemedisin dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Puskesmas yang melaksanakan Telekesehatan dan Telemedisin harus menjalankan standar keamanan data dan sistem elektronik serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 47

Pedoman teknis penyelenggaraan sistem kluster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 sampai dengan Pasal 46 ditetapkan oleh Menteri.

BAB V

PENINGKATAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 48

- (1) Setiap Puskesmas wajib melaksanakan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. perizinan;
 - b. registrasi; dan
 - c. akreditasi.
- (5) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

ORGANISASI DAN TATA HUBUNGAN KERJA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 49

- (1) Puskesmas merupakan unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional.
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan sebagai unit pelaksana teknis yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Organisasi

Pasal 50

Setiap Puskesmas harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Pasal 51

- (1) Puskesmas dipimpin oleh kepala Puskesmas.

- (2) Kepala Puskesmas merupakan jabatan fungsional bidang kesehatan yang mendapatkan tugas tambahan memimpin penyelenggaraan Puskesmas.

Pasal 52

- (1) Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas:
 - a. kepala; dan
 - b. klaster.
- (2) Bagan susunan organisasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 53

- (1) Kepala Puskesmas bertugas memimpin penyelenggaraan Puskesmas.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepala Puskesmas menyelenggarakan fungsi:
 - a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
 - b. pengelolaan klaster;
 - c. koordinasi jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas;
 - d. pengelolaan data dan sistem informasi;
 - e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Puskesmas; dan
 - f. pelaksanaan urusan administrasi Puskesmas.

Pasal 54

- (1) Klaster sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. klaster manajemen;
 - b. klaster kesehatan ibu dan anak;
 - c. klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia;
 - d. klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - e. lintas klaster.
- (2) Klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh penanggung jawab klaster.
- (3) Penanggung jawab klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan pejabat fungsional bidang kesehatan.
- (4) Penanggung jawab klaster memiliki tugas memberikan pelayanan secara komprehensif sesuai ruang lingkup klaster.
- (5) Dalam melaksanakan tugas, penanggung jawab klaster menyelenggarakan fungsi:
 - a. menyusun rencana kegiatan klaster;
 - b. melakukan pembagian tugas pelaksana upaya/kegiatan klaster;
 - c. melakukan koordinasi pelayanan pada klaster;
 - d. melakukan penjaminan mutu pelayanan klaster;
 - e. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas klaster;
 - f. menyusun laporan secara rutin; dan
 - g. menyampaikan laporan kepada kepala Puskesmas secara berkala.

Pasal 55

- (1) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) huruf a diangkat dan diberhentikan oleh bupati/wali kota.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai kepala Puskesmas, harus memenuhi persyaratan:
 - a. berstatus sebagai aparatur sipil negara;
 - b. memiliki pendidikan di bidang kesehatan paling rendah sarjana s-1 (strata satu) atau d-4 (diploma empat);
 - c. pernah paling rendah menduduki jabatan fungsional di bidang kesehatan jenjang ahli pertama paling sedikit 2 (dua) tahun;
 - d. masa kerja di Puskesmas paling sedikit 2 (dua) tahun;
 - e. memiliki kemampuan manajemen di bidang kesehatan masyarakat; dan
 - f. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.
- (3) Dalam hal tidak tersedia tenaga yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan huruf c di Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, kepala Puskesmas dapat dijabat oleh pejabat fungsional bidang kesehatan dengan tingkat pendidikan paling rendah d-3 (diploma tiga).
- (4) Kepala Puskesmas dapat dilakukan penggantian berdasarkan penilaian kinerja dan/atau kebutuhan organisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

- (1) Pelatihan manajemen Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (2) huruf f ditujukan untuk meningkatkan kemampuan manajerial dalam mengoordinasikan sumber daya kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Kemampuan manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
 - a. kerja sama;
 - b. komunikasi;
 - c. pelayanan publik; dan
 - d. pengambilan keputusan.

Pasal 57

Kepala Puskesmas diberikan hak keuangan dan hak lain yang melekat pada jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota secara berjenjang melakukan evaluasi kinerja terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya manusia kesehatan Puskesmas.
- (2) Hasil evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijadikan pertimbangan untuk mobilitas talenta dan promosi terhadap kepala Puskesmas dan sumber daya

manusia kesehatan Puskesmas yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Tata Hubungan Kerja

Pasal 59

- (1) Hubungan kerja antara dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan Puskesmas bersifat pembinaan dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan daerah.
- (2) Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota membentuk tim pembina Puskesmas untuk melakukan pembinaan secara terintegrasi dan berkesinambungan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mengacu pada laporan kinerja Puskesmas yang disampaikan secara berkala paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan.
- (4) Laporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit memuat data dan informasi tentang pencapaian pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan manajemen Puskesmas.
- (5) Kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan evaluasi kinerja Puskesmas dan memberikan umpan balik terhadap laporan kinerja Puskesmas paling sedikit 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan dalam rangka peningkatan kinerja Puskesmas.

BAB VII
SISTEM JEJARING PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 60

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Koordinasi jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam lingkup pembinaan Pelayanan Kesehatan, pencatatan pelaporan, suplai logistik, dan/atau rujukan.
- (4) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat, dan terdiri atas:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring Sistem Rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.

Bagian Kedua
Struktur Jejaring Berbasis Wilayah Administratif

Paragraf 1
Umum

Pasal 61

- (1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf a, memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan yang bermutu hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang baik milik pemerintah maupun swasta;
 - b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup klinik pratama dan tempat praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mencakup laboratorium kesehatan, optik, dan apotek.
- (4) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa Puskesmas pembantu atau bentuk lainnya.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengoordinasikan urusan kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan primer dan peningkatan partisipasi masyarakat pada tingkat desa/kelurahan.
- (6) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa Posyandu.
- (7) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain di wilayah kerjanya berupa:
 - a. dukungan kebutuhan suplai logistik program kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain;
 - b. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain ke Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (8) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang di wilayah kerjanya berupa:
 - a. penyediaan obat program rujuk balik yang tidak tersedia di Puskesmas;
 - b. rujukan resep;

- c. rujukan pemeriksaan laboratorium;
 - d. pembuatan kaca mata; dan
 - e. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (9) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan berupa:
- a. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - b. rujukan pasien;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan disampaikan kepada Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (10) Bentuk koordinasi Puskesmas dengan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berupa:
- a. pemberian dan pendampingan Pelayanan Kesehatan di Posyandu;
 - b. rujukan pasien;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari Posyandu ke unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini bulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan.
- (11) Sistem jejaring Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melaporkan kegiatan dan hasil kegiatan Pelayanan Kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sewaktu-waktu dan/atau secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (12) Dalam hal laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) merupakan penemuan kasus terhadap pasien yang berdomisili di luar wilayah kerjanya, Puskesmas wajib melaporkan kepada Puskesmas domisili asal pasien atau dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (13) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merupakan jejaring Puskesmas yang tidak melaporkan hasil penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa teguran lisan, teguran tertulis, penghentian kegiatan sementara, dan/atau pencabutan perizinan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 62

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan merupakan jaringan atau jejaring Puskesmas yang

- menyelenggarakan tata kelola Pelayanan Kesehatan sesuai dengan tata kelola Pelayanan Kesehatan di Puskesmas.
- (2) Tata kelola Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan di unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan Tenaga Kesehatan yang tersedia.

Pasal 63

Penyelenggaraan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan harus memenuhi persyaratan:

- a. lokasi;
- b. bangunan;
- c. prasarana;
- d. perbekalan kesehatan; dan
- e. sumber daya manusia kesehatan.

Pasal 64

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf a memperhatikan faktor:

- a. geografis;
- b. aksesibilitas jalur transportasi;
- c. kontur tanah;
- d. ketersediaan parkir;
- e. keamanan;
- f. ketersediaan utilitas publik;
- g. persetujuan lingkungan; dan
- h. tidak didirikan di area sekitar saluran udara tegangan tinggi dan saluran udara tegangan ekstra tinggi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf b meliputi:

- a. persyaratan administratif, persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja, serta persyaratan teknis bangunan;
- b. bangunan yang terdiri atas ruang pelayanan dan ruang yang dapat difungsikan sebagai kantor dan ruangan pendukung;
- c. bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain; dan
- d. bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberikan pelayanan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak, dan lanjut usia.

Pasal 66

- (1) Selain memiliki bangunan yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65, setiap unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dapat memiliki bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan dan bangunan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didirikan dengan mempertimbangkan aksesibilitas Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dalam hal terdapat keterbatasan lahan dan/atau hasil analisis dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan tidak membutuhkan bangunan rumah dinas Tenaga Kesehatan.

Pasal 67

- (1) Persyaratan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf c paling sedikit terdiri atas:
 - a. sistem penghawaan;
 - b. sistem pencahayaan;
 - c. sistem pengelolaan air bersih, sanitasi, dan higiene;
 - d. sistem kelistrikan;
 - e. infrastruktur teknologi komunikasi dan sistem informasi;
 - f. sistem proteksi kebakaran;
 - g. sistem evakuasi;
 - h. sistem pengelolaan limbah padat domestik dan limbah medis/infeksius; dan
 - i. sistem pengolahan air limbah.
- (2) Standar infrastruktur teknologi komunikasi dan sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 68

Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 sampai dengan Pasal 67 harus dilakukan pemeliharaan, perawatan, dan pemeriksaan secara berkala agar tetap laik fungsi.

Pasal 69

Persyaratan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf d meliputi Sediaan Farmasi termasuk vaksin, dan Alat Kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana dan bahan/alat pendukung lain yang diperlukan.

Pasal 70

- (1) Persyaratan Alat Kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 meliputi:
 - a. memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.
- (2) Jenis dan jumlah Alat Kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana mengacu pada standar peralatan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Jenis dan jumlah Alat Kesehatan termasuk alat diagnostik sederhana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat

berubah sesuai kebutuhan Pelayanan Kesehatan atau menyesuaikan dengan alat lain yang memiliki fungsi yang sama.

Pasal 71

Persyaratan Sediaan Farmasi termasuk vaksin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 memiliki izin edar dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Persyaratan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 huruf e terdiri atas Tenaga Kesehatan dan kader kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit terdiri atas:
 - a. perawat vokasi dan/atau ners; dan
 - b. bidan vokasi dan/atau bidan profesi.
- (3) Selain Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dapat menambah Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Kader kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atau desa.
- (5) Penugasan kader kesehatan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atau desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan melalui surat keputusan yang ditetapkan oleh kepala daerah/kepala desa atau pejabat yang diberikan delegasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

Pedoman teknis penyelenggaraan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 3 Posyandu

Pasal 74

- (1) Posyandu memiliki tugas membantu kepala desa/lurah melakukan pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, dan meningkatkan Pelayanan Kesehatan masyarakat di desa/kelurahan.
- (2) Peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.
- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Struktur Jejaring Berbasis Satuan Pendidikan

Pasal 75

- (1) Struktur jejaring berbasis satuan Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis satuan pendidikan, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di satuan pendidikan meliputi:
 - a. pemberian pendidikan kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program Kesehatan;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari sekolah, madrasah, dan pesantren ke Puskesmas; dan
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lain yang diperlukan.

Bagian Keempat
Struktur Jejaring Berbasis Tempat Kerja

Pasal 76

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf c terdiri atas tempat kerja pada sektor formal, informal, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta lingkungan matra.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis tempat kerja, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di tempat kerja melalui:
 - a. surveilans penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan kerja;
 - c. rujukan pasien;
 - d. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari tempat kerja ke Puskesmas;
 - e. pertemuan koordinasi secara rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan atau pertemuan lainnya yang diperlukan;
 - f. dukungan kebutuhan program kesehatan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di tempat kerja sektor formal; dan
 - g. pendampingan dan/atau pemberian Pelayanan Kesehatan khusus di tempat kerja sektor informal.

Bagian Kelima
Struktur Jejaring Berbasis Sistem Rujukan

Pasal 77

- (1) Struktur jejaring berbasis Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf d terdiri atas

- Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring Sistem Rujukan, mengoordinasikan penyelenggaraan Sistem Rujukan melalui:
 - a. pelaporan rujukan pasien;
 - b. penerimaan pelaporan rujuk balik;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.
 - (3) Sistem Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Struktur Jejaring Lintas Sektor

Pasal 78

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (4) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra kesehatan untuk mengatasi determinan kesehatan.
- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga melalui:
 - a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan perencanaan daerah;
 - b. pelibatan jejaring pemerintah kecamatan, kelurahan, desa, dusun, rukun tetangga, serta rukun warga dalam kegiatan Puskesmas; dan
 - c. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.
- (3) Jejaring mitra kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa lembaga swadaya masyarakat ataupun swasta.
- (4) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring lintas sektor, mengoordinasikan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan jejaring mitra kesehatan melalui:
 - a. sinkronisasi perencanaan Puskesmas dengan kegiatan mitra;
 - b. pembinaan penyelenggaraan program kesehatan;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan rutin dari jejaring mitra kesehatan ke Puskesmas; dan
 - d. pertemuan koordinasi rutin melalui forum lokakarya mini triwulanan.

BAB VIII KATEGORI

Pasal 79

Dalam rangka pemenuhan Pelayanan Kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dikategorikan berdasarkan:

- a. karakteristik wilayah kerja; dan
- b. kemampuan pelayanan.

Pasal 80

- (1) Berdasarkan karakteristik wilayah kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf a, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas kawasan tidak terpencil;
 - b. Puskesmas kawasan terpencil; dan
 - c. Puskesmas kawasan sangat terpencil.
- (2) Kategori Puskesmas kawasan tidak terpencil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas Puskesmas kawasan perkotaan dan Puskesmas kawasan perdesaan.
- (3) Kategori Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh bupati/wali kota kecuali pada daerah khusus.
- (4) Pada daerah khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kategori Puskesmas ditetapkan oleh kepala daerah khusus.

Pasal 81

- (1) Berdasarkan kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 huruf b, Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas nonrawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Kategori Puskesmas nonrawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah, pelayanan persalinan normal, dan pelayanan gawat darurat.
- (3) Selain menyelenggarakan persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas nonrawat inap dapat memberikan pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar.
- (4) Kategori Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal termasuk pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar, dan pelayanan rawat inap lainnya.
- (5) Pelayanan persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) dilaksanakan sesuai standar pelayanan persalinan di Puskesmas dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pelayanan rawat inap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan bagi Puskesmas kawasan perkotaan.

- (7) Dalam hal diperlukan untuk meningkatkan akses Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Puskesmas kawasan perkotaan dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (6) atas persetujuan pimpinan tinggi madya yang mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas.
- (8) Puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan obstetrik neonatal *emergency* dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 82

Uraian kategori Puskesmas tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB IX PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 83

- (1) Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, dan Posyandu wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 84

- (1) Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer; dan
 - b. pengelolaan sumber daya kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara terkoordinasi dan berkesinambungan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.
- (5) Koordinasi pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dapat diselenggarakan melalui pertemuan rutin.

Pasal 85

- (1) Pembinaan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan individu, kelompok, dan masyarakat; dan
 - b. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ditujukan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dan pengelolaan sumber daya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 86

Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas dan unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 87

- (1) Menteri, gubernur, bupati/wali kota, camat, dan kepala desa/lurah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu secara berjenjang sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap Posyandu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
PENDANAAN

Pasal 88

Sumber pendanaan Puskesmas berasal dari anggaran pendapatan belanja negara, anggaran pendapatan belanja daerah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 89

Puskesmas dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 90

Puskesmas yang telah memberikan Pelayanan Kesehatan dan belum memiliki perizinan, harus diberikan perizinan sementara oleh instansi pemberi izin setelah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29.

Pasal 91

Izin Puskesmas yang telah diterbitkan berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, tetap berlaku sampai dengan masa berlaku perizinannya habis.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 92

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Puskesmas yang telah memberikan Pelayanan Kesehatan harus menyesuaikan dengan Peraturan Menteri ini paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan; dan
- b. dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, lokasi Puskesmas yang telah ada sebelum diundangkannya Peraturan Menteri ini dinyatakan telah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini.

Pasal 93

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423);
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); dan
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 839) sepanjang mengatur persyaratan dan perizinan Puskesmas, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 94

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Desember 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,



BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM REPUBLIK INDONESIA,

DHAHANA PUTRA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2024 NOMOR



LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2024
TENTANG
PENYELENGGARAAN PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT

PENYELANGGARAAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT

I. PENDAHULUAN

Pelayanan Kesehatan primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan kesehatan berdasarkan siklus hidup yang mudah diakses dan terjangkau pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Penerapan Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jaringan atau jejaring Puskesmas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada setiap fase kehidupan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. Integrasi Pelayanan Kesehatan primer menitikberatkan pada:

- a. penguatan promotif dan preventif melalui pendekatan pada setiap fase kehidupan dengan tetap menyelenggarakan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif;
- b. pendekatan Pelayanan Kesehatan melalui sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer mulai dari tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, serta rukun tetangga; dan
- c. penguatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) melalui digitalisasi dan pemantauan dengan *dashboard* situasi kesehatan pada tiap desa/kelurahan, serta kunjungan keluarga/kunjungan rumah.

Implementasi integrasi Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer yang meliputi rumah sakit pada tingkat kabupaten sebagai rujukan serta Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, Posyandu, serta kunjungan rumah oleh kader sebagai Pelayanan Kesehatan primer.

Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan dalam setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi berdasarkan klaster. Restrukturisasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat dengan salah satu aspek masyarakat yang memiliki kemudahan dalam mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu.

Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu memiliki lingkup pemberian pelayanan kepada seluruh masyarakat tanpa memperhatikan wilayah kependudukan atau batas wilayah, penyediaan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh lapisan masyarakat dengan kemudahan administrasi, agar masyarakat berobat tanpa khawatir akan biaya yang harus ditanggung, termasuk ketika masyarakat harus dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih tinggi.

Seiring dengan perkembangan zaman, proses digitalisasi dapat dimanfaatkan untuk menyederhanakan proses birokrasi administrasi layanan kesehatan di Puskesmas. Pendaftaran dengan memanfaatkan sistem informasi yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat sehingga

mengurangi waktu tunggu. Proses merujuk pasien juga dapat dipermudah dengan Sistem Rujukan yang terintegrasi secara digital.

II. PERSYARATAN LOKASI

1. Geografis
Puskesmas tidak didirikan di lokasi berbahaya, antara lain:
 - a. tidak di tepi lereng;
 - b. tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor;
 - c. tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi; dan
 - d. tidak di daerah rawan banjir.
2. Aksesibilitas Jalur Transportasi
 - a. Puskesmas didirikan di lokasi yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan dapat diakses dengan mudah menggunakan transportasi umum; dan
 - b. Jarak tempuh untuk setiap Puskesmas maksimal:
 - 1) 60 (enam puluh) menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan tidak terpencil; dan
 - 2) 120 (seratus dua puluh) menit dari desa/kelurahan terjauh ke Puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil, dengan menggunakan moda transportasi yang banyak digunakan di daerah tersebut.
- 3) Kontur Tanah
Puskesmas didirikan dengan struktur bangunan menyesuaikan kontur tanah. Kontur tanah mempunyai pengaruh penting pada perencanaan struktur, dan harus dipilih sebelum perencanaan awal dapat dimulai. Selain itu, kontur tanah berpengaruh terhadap perencanaan sistem drainase, dan kondisi jalan terhadap tapak bangunan.
- 4) Ketersediaan Parkir
Lokasi Puskesmas harus memiliki ketersediaan parkir yang memadai, menyesuaikan dengan kondisi lokasi, sosial dan ekonomi daerah setempat.
- 5) Keamanan
Lokasi Puskesmas berada di daerah yang aman dengan fasilitas keamanan minimal menggunakan pagar serta fasilitas lain sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Ketersediaan Utilitas Publik
Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan membutuhkan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, jalur telepon, jaringan internet yang mendukung pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.
- 7) Persetujuan Lingkungan
Puskesmas harus melakukan pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Puskesmas tidak didirikan di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

III. PERSYARATAN BANGUNAN

A. Persyaratan administratif, Persyaratan keselamatan, dan kesehatan kerja, dan Persyaratan teknis bangunan

Persyaratan administratif dapat berupa kesesuaian dengan tata ruang wilayah, memiliki IMB/ Persetujuan Bangunan Gedung (PBG), ijin lingkungan, Sertifikat Laik Fungsi (SLF), dan lain-lain sesuai dengan peraturan di bidang pembangunan bangunan gedung negara.

Persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja dapat berupa dalam tahap perencanaan dan/atau proses pembangunan memperhatikan aspek keselamatan dan kesehatan kerja.

Persyaratan teknis bangunan dapat berupa tata bangunan, desain, persyaratan komponen bangunan dan material (keandalan bangunan), dan struktur bangunan.

1. Tata Bangunan

- a. rancangan tata bangunan harus memperhatikan fungsi sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- b. bangunan harus dibuat sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam rencana tata ruang wilayah (RTRW) kabupaten/kota dan rencana tata bangunan dan lingkungan (RTBL) yang bersangkutan.

2. Desain

- a. Desain bangunan mengikuti pedoman pembangunan dan pengembangan bangunan Puskesmas;
- b. Tata letak ruang pelayanan pada bangunan Puskesmas harus diatur dengan memperhatikan zona Puskesmas sebagai bangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. Tata letak ruang diatur dan dikelompokkan dengan memperhatikan zona infeksius dan noninfeksius;
- d. Zona berdasarkan privasi kegiatan:
 - 1) area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar Puskesmas, misalnya ruang pendaftaran;
 - 2) area semi publik, yaitu area yang tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar Puskesmas, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, ruang rapat atau diskusi; dan
 - 3) area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung Puskesmas, misalnya ruang sterilisasi, ruang rawat inap, serta ruang persalinan dan pasca persalinan.
- e. Zona Berdasarkan Pelayanan:

Tata letak ruang diatur dengan memperhatikan kemudahan pencapaian antar ruang yang saling memiliki hubungan fungsi, misalnya:

 - 1) Ruang rawat inap pasien letaknya mudah terjangkau dari ruang jaga petugas; dan
 - 2) Perawatan pasca persalinan antara ibu dan bayi dilakukan dengan sistem rawat gabung.
- f. Zona untuk Kejadian Emergensi
 - 1) Puskesmas harus menyediakan jalur evakuasi dan titik kumpul yang merupakan suatu denah evakuasi yang menunjukkan kemana harus berkumpul bila terjadi kondisi darurat;

- 2) Puskesmas harus menyediakan tanda/arah/petunjuk evakuasi yang jelas ke arah titik kumpul jika terjadi keadaan darurat;
 - 3) Zona/area/jalur evakuasi harus bebas dari barang-barang, koridor, tangga licin, dan bebas hambatan. Rute evakuasi diberi penerangan yang cukup dan tidak tergantung dari sumber utama. Arah pintu keluar (EXIT) harus dipasang petunjuk yang jelas. Pintu keluar darurat harus diberi tanda; dan
 - 4) Tanda/arah/petunjuk evakuasi harus terpasang dengan jelas dan mudah dilihat dan dibaca jika terjadi keadaan darurat.
- g. Pencahayaan dan penghawaan yang nyaman dan aman untuk semua bagian bangunan.
- h. Harus disediakan fasilitas pendingin untuk penyimpanan Sediaan Farmasi dengan suplai listrik yang tidak boleh terputus.
- i. Lebar koridor disarankan 2,40 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,80 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila terdapat perbedaan ketinggian permukaan pijakan, dapat digunakan ram dengan kemiringan tidak melebihi 7°.
3. Persyaratan Komponen Bangunan dan Material
- a. Atap
 - 1) atap harus kuat terhadap kemungkinan bencana (angin puting beliung, gempa, dan lain-lain), tidak bocor, tahan lama, dan tidak menjadi tempat perindukan vektor dan binatang penyebar penyakit; dan
 - 2) material atap tidak korosif dan tidak mudah terbakar.
 - b. Langit-langit
 - 1) langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan, tanpa profil, dan terlihat tanpa sambungan (*seamless*).
 - 2) ketinggian langit-langit dari lantai minimal 2,8 m.
 - c. Dinding
 - 1) material dinding harus keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air, mudah dibersihkan, dan tidak ada sambungan agar mudah dibersihkan. Material dapat disesuaikan dengan kondisi di daerah setempat;
 - 2) dinding kamar mandi/wc harus kedap air, dan dilapisi keramik setinggi 150 cm; dan
 - 3) dinding laboratorium harus tahan bahan kimia, mudah dibersihkan, dan tidak berpori.
 - d. Lantai

Material lantai harus kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, mudah dibersihkan, dan sambungan seminimal mungkin.
 - e. Pintu dan Jendela
 - 1) lebar bukaan pintu utama dan ruang gawat darurat minimal 120 cm atau dapat dilalui brankar dan pintu yang bukan akses brankar memiliki lebar bukaan minimal 90 cm. Pintu harus terbuka ke arah luar;
 - 2) pintu untuk kamar mandi/wc, harus terbuka ke arah luar dan lebar daun pintu minimal 90 cm; dan
 - 3) material pintu untuk kamar mandi/wc harus kedap air.

- f. Kamar Mandi/WC
- 1) setiap Puskesmas harus memiliki kamar mandi/WC yang memenuhi syarat kesehatan;
 - 2) kamar mandi dan wc harus terpisah antara laki-laki dan perempuan;
 - 3) tersedia cukup air bersih dan sabun;
 - 4) selalu terpelihara dan dalam keadaan bersih;
 - 5) ada himbauan, slogan, atau peringatan untuk memelihara kebersihan;
 - 6) kamar mandi/WC tidak menjadi tempat perindukan vektor dan binatang penyebar penyakit;
 - 7) lantai terbuat dari bahan yang tidak licin dan air buangan tidak boleh tergenang;
 - 8) pintu harus mudah dibuka dan ditutup;
 - 9) kunci-kunci dipilih sedemikian rupa sehingga bisa dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat;
 - 10) pemilihan tipe kloset disesuaikan dengan kebutuhan dan kebiasaan pengguna pada daerah setempat.
- g. Aksesibilitas Penyandang Disabilitas dan Lansia
- 1) Umum
Setiap bangunan Puskesmas harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan, keamanan, dan kenyamanan.
 - 2) Persyaratan Teknis
 - a) Fasilitas dan aksesibilitas meliputi kamar mandi/wc, tempat parkir, telepon umum, jalur pemandu, rambu dan marka, tangga, pintu, dan ram.
 - (1) Toilet penyandang disabilitas:
 - (a) menggunakan jenis kloset duduk;
 - (b) toilet dilengkapi dengan penanda yang jelas dan informatif;
 - (c) luas ruang dalam toilet penyandang disabilitas paling sedikit memiliki ukuran 152,5 cm x 227,5 cm dengan mempertimbangkan ruang gerak pengguna kursi roda;
 - (d) lebar bersih pintu toilet paling sedikit 90 cm;
 - (e) daun pintu membuka ke arah luar toilet dan memiliki ruang bebas sekurang-kurangnya 152,5 cm antara pintu dan permukaan terluar kloset, jika penyandang disabilitas membuka ke arah dalam toilet, daun pintu toilet harus memberikan ruang bebas yang cukup untuk pengguna kursi roda melakukan manuver berputar 180° dan membuka/menutup daun pintu, atau menggunakan pintu geser;
 - (f) tersedia plat tendang di bagian bawah pintu jika daun pintu terbuat dari kaca untuk pengguna kursi roda dan penyandang disabilitas netra;

- (f) tempat parkir penyandang disabilitas disediakan dengan ketentuan sebagai berikut:

Jumlah Tempat Parkir yang Tersedia	Jumlah Tempat Parkir Penyandang Disabilitas
1-25	1
26-50	2
51-75	5
76-100	4
101-150	5
151-200	6
201-300	7
301-400	8
401-500	9
501-1000	2% dari total
1001-dst	20 (+1 untuk setiap ratusan)

- (3) Rambu dan marka penyandang disabilitas adalah sebagai berikut.

- (a) rambu dan marka penanda bagi penyandang disabilitas, antara lain, berupa:

- 1) rambu arah dan tujuan pada jalur pedestrian;
- 2) rambu pada kamar mandi/wc;
- 3) rambu pada telepon umum;
- 4) rambu parkir penyandang disabilitas; dan
- 5) rambu huruf timbul/braille bagi penyandang disabilitas.

- (b) Persyaratan rambu yang digunakan:

- 1) rambu huruf timbul/braille dapat dibaca oleh penyandang disabilitas netra dan penyandang disabilitas lain dengan jarak minimal dari huruf latin ke huruf braille yaitu 1 cm;
- 2) rambu yang berupa gambar dan simbol sebaiknya dibuat sistem cetak timbul, sehingga mudah dan cepat ditafsirkan artinya;
- 3) rambu yang berupa tanda dan simbol internasional;
- 4) rambu yang menerapkan metode khusus (misalnya pembedaan perkerasan tanah dan/atau, warna kontras);
- 5) karakter dan latar belakang rambu harus dibuat dari bahan yang tidak silau;
- 6) karakter dan simbol harus kontras dengan latar belakang, apakah karakter terang di atas gelap, atau sebaliknya;
- 7) proporsi huruf atau karakter pada rambu harus mempunyai rasio lebar

- dan tinggi antara 3:5 dan 1:1, serta ketebalan huruf antara 1:5 dan 1:10;
- 8) tinggi karakter huruf dan angka pada rambu harus diukur sesuai dengan jarak pandang dari tempat rambu itu dibaca;
 - 9) jenis-jenis rambu dan marka;
 - 10) alarm lampu darurat penyandang disabilitas rungu dan/atau wicara yang diletakkan pada dinding di atas pintu dan lift;
 - 11) audio untuk penyandang disabilitas netra yang diletakkan di dinding utara-barat-timur-selatan pada ruangan;
 - 12) fasilitas teks berjalan (*teletext/running text*) penyandang disabilitas rungu dan/atau wicara diletakkan/digantung pada pusat informasi di ruang publik;
 - 13) papan informasi dengan lampu indikator (*Light Sign*) diletakkan di atas loket/pusat informasi pada ruang publik, dan ruang loket/pusat informasi;
 - 14) fasilitas *tv text* bagi penyandang disabilitas rungu dan/atau wicara seperti pengumuman nomor antrean dan media edukasi diletakkan/digantung di atas loket/informasi pada ruang lobi, atau pada sepanjang koridor yang dilewati pengunjung; dan
 - 15) fasilitas bahasa isyarat (*sign language*) diletakkan di loket/informasi, pos satuan pengamanan yang menyediakan komunikasi menggunakan bahasa isyarat.
- (4) Perlengkapan dan peralatan kontrol:
 - (a) jarak antara tempat tidur dan dinding paling sedikit adalah 110 cm untuk memudahkan sirkulasi dan manuver kursi roda; dan
 - (b) tinggi tempat tidur yang disarankan agar terjangkau oleh pengguna kursi roda maksimal 50 cm.
 - (5) Ruang tunggu penyandang disabilitas.

Ruang tunggu pada sarana perhubungan perlu menyediakan paling sedikit 1 area tunggu khusus bagi pengguna kursi roda dengan ukuran paling sedikit 90 cm x 130 cm.
- b) Penyediaan fasilitas dan aksesibilitas disesuaikan dengan fungsi, luas, dan ketinggian bangunan Puskesmas.

4. Struktur Bangunan

- a. Struktur bangunan Puskesmas harus direncanakan kuat/kokoh, dan stabil dalam menahan beban/kombinasi beban, baik beban muatan tetap maupun beban muatan sementara yang timbul, antara lain beban gempa dan beban angin, dan memenuhi aspek pelayanan (*service ability*) selama umur layanan yang direncanakan dengan mempertimbangkan fungsi bangunan.
- b. Ketentuan mengenai pembebanan, ketahanan terhadap gempa dan/atau angin, dan perhitungan strukturnya mengacu pada pedoman dan standar teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bangunan bersifat permanen dan terpisah dengan bangunan lain. Bangunan bersifat permanen adalah bangunan Gedung yang rencana penggunaannya lebih dari 5 (lima) tahun.

Bangunan didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak, dan lanjut usia.

B. Persyaratan Ruangan

Bangunan terdiri atas ruang kantor, ruang pelayanan, dan ruang pendukung.

Jumlah dan jenis ruang di Puskesmas dan Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan ditentukan melalui analisis kebutuhan ruang berdasarkan pelayanan yang diselenggarakan dan ketersediaan sumber daya kesehatan. Tabel di bawah ini menunjukkan fungsi Ruang minimal di Puskesmas dan Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan, sebagai berikut:

1. Puskesmas Nonrawat Inap

Ruang kantor	
1	Ruang administrasi kantor
2	Ruang Kepala Puskesmas
3	Ruang rapat/diskusi
4	Ruang MOOC
5	Ruang KIE
Ruang Pelayanan	
4	Ruang pendaftaran dan rekam medis
5	Ruang klaster kesehatan ibu dan anak
	a. Ruang Pelayanan Kesehatan ibu
	b. Ruang Pelayanan Kesehatan anak dan remaja
6	Ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia
	a. Ruang skrining
	b. Ruang pemeriksaan
7	Ruang klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan
8	Ruang infeksius
9	Ruang tindakan
10	Ruang gawat darurat

11	Ruang Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut
12	Ruang persalinan
13	Ruang rawat pasca persalinan
14	Ruang Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
15	Ruang farmasi
16	Ruang laboratorium
	a. Ruang laboratorium medis
	b. Ruang laboratorium lingkungan
17	Ruang Fisioterapi*
18	Ruang Pelayanan Kesehatan tradisional**
19	Ruang laktasi
Ruang Penunjang	
20	Ruang tunggu
21	Ruang cuci linen
22	Ruang sterilisasi dan dekontaminasi
23	Ruang penyelenggaraan makanan (dapur/pantri)
24	Ruang jaga dokter/perawat
25	Gudang umum
26	Gudang obat
27	Kamar mandi/toilet (laki-laki dan perempuan terpisah)
28	Rumah dinas Tenaga Kesehatan
29	Parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans, Kendaraan operasional, dan mobil jenazah

Tabel 1. Jenis Ruang di Puskesmas Nonrawat Inap

catatan:

*ruang fisioterapi dapat digunakan untuk keterampilan fisik, okupasi dan wicara

**jika tersedia Tenaga Kesehatan yang sesuai

2. Puskesmas Rawat Inap

Ruang kantor	
1	Ruang administrasi kantor
2	Ruang Kepala Puskesmas
3	Ruang rapat/diskusi
Ruang Pelayanan	
4	Ruang pendaftaran dan rekam medis
5	Ruang klaster kesehatan ibu dan anak
	a. Ruang Pelayanan Kesehatan ibu
	b. Ruang Pelayanan Kesehatan anak dan remaja
6	Ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia
	a. Ruang skrining
	b. Ruang pemeriksaan
7	Ruang klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan
8	Ruang infeksius
9	Ruang tindakan
10	Ruang gawat darurat
11	Ruang kesehatan gigi dan mulut
12	Ruang persalinan

13	Ruang rawat pasca persalinan
14	Ruang Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
15	Ruang farmasi
16	Ruang laboratorium
	a. Ruang laboratorium medis
	b. Ruang laboratorium lingkungan
17	Ruang Fisioterapi*
18	Ruang Pelayanan Kesehatan tradisional**
19	Ruang rawat inap
20	Ruang laktasi
Penunjang	
21	Ruang tunggu
22	Ruang cuci linen
23	Ruang sterilisasi dan dekontaminasi
24	Ruang penyelenggaraan makanan (dapur/pantri)
25	Ruang jaga petugas rawat inap/nurse station
26	Ruang dokter/perawat
27	Gudang umum
28	Gudang obat
29	Kamar mandi/toilet (laki-laki dan perempuan terpisah)
30	Rumah dinas Tenaga Kesehatan
31	Parkir kendaraan roda 2 dan 4 serta garasi untuk ambulans, Kendaraan operasional, dan mobil jenazah

Tabel 2. Jenis Ruang di Puskesmas Rawat Inap

catatan:

*ruang fisioterapi dapat digunakan untuk terapi fisik, okupasi dan wicara

**jika tersedia Tenaga Kesehatan yang sesuai

3. Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat Desa/Kelurahan

Ruang kantor	
1	Ruang administrasi, pendaftaran, dan rekam medis
2	Ruang sekretariat/pertemuan kader
Ruang pelayanan	
3	Ruang klaster kesehatan ibu dan anak:
4	Ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia
Ruang penunjang	
5	Ruang tunggu
6	Ruang penyimpanan obat
7	Ruang perbekalan kesehatan
8	Kamar mandi/toilet
9	Rumah dinas Tenaga Kesehatan
10	Parkir

Tabel 3. Jenis Ruang di Unit Pelayanan Kesehatan di Tingkat Desa/Kelurahan

IV. PERSYARATAN PRASARANA

A. Sistem Penghawaan

1. Sistem penghawaan Ruang pada bangunan Puskesmas, dapat berupa penghawaan alami dan/atau penghawaan mekanis. Jumlah bukaan penghawaan alami tidak kurang dari 15% terhadap luas lantai ruang yang membutuhkan penghawaan sedangkan sistem penghawaan mekanis diberikan jika penghawaan alami yang memenuhi syarat tidak memadai.
2. Besarnya pertukaran udara yang disarankan untuk berbagai fungsi ruang pada bangunan Puskesmas minimal 12 (dua belas) kali pertukaran udara per jam dan untuk kamar mandi/wc 10 (sepuluh) kali pertukaran udara per jam.
3. Penghawaan dalam ruang perlu memperhatikan 3 (tiga) elemen dasar sebagai berikut:
 - a. jumlah udara luar berkualitas baik yang masuk dalam ruang pada waktu tertentu;
 - b. arah umum aliran udara dalam gedung yang seharusnya dari area bersih ke area terkontaminasi serta distribusi udara luar ke setiap bagian dari ruang dengan cara yang efisien dan kontaminan *airborne* yang ada dalam ruang dialirkan ke luar dengan cara yang efisien; dan
 - c. setiap ruang diupayakan proses udara di dalam ruang bergerak dan terjadi pertukaran antara udara didalam ruang dan udara dari luar.
4. Pemilihan sistem penghawaan yang alami, mekanik atau campuran, perlu memperhatikan kondisi lokal, seperti struktur bangunan, cuaca, biaya, dan kualitas udara luar.

B. Sistem Pencahayaan

1. Bangunan Puskesmas harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan.
2. Pencahayaan harus terdistribusikan rata dalam Ruang.
3. Lampu-lampu yang digunakan diusahakan dari jenis hemat energi.

FUNGSI RUANG	TINGKAT PENCAHAYAAN (LUX)
Ruang kantor, Ruang rapat, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang pendaftaran dan rekam medik, Ruang klaster kesehatan ibu dan anak, Ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia, Ruang klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, Ruang infeksius, Ruang kesehatan gigi dan mulut, Ruang KIE, Ruang laktasi, Ruang farmasi, Ruang fisioterapi, Ruang Pelayanan Kesehatan tradisional, Ruang rawat inap, Ruang rawat pasca persalinan	200 (dua ratus)
Ruang laboratorium, Ruang tindakan, Ruang gawat darurat, Ruang persalinan	300 (tiga ratus) (penerangan umum), jika untuk tindakan khusus

	ditambah penerangan lokal
Dapur, Ruang tunggu, Gudang umum, KM/WC, Ruang sterilisasi, Ruang cuci linen, koridor	100 (seratus)

Tabel 4. Tingkat Pencahayaan rata-Rata yang direkomendasikan

C. Sistem Pengelolaan Air Bersih, Sanitasi, dan Higiene

Sistem pengelolaan air bersih, sanitasi, dan higiene Puskesmas terdiri atas sistem pengelolaan air bersih, sistem pengelolaan limbah cair, baik medis atau nonmedis, sistem pengelolaan limbah padat baik medis atau nonmedis, sistem penyaluran air hujan, dan higiene Puskesmas.

1. Sistem pengelolaan air bersih

- a. air harus terdistribusi dengan baik pada setiap ruangan yang membutuhkan air;
- b. tersedianya kuantitas air dalam jumlah yang cukup dan terjamin kontinuitasnya; dan
- c. air bersih untuk keperluan Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Sistem Penyaluran Air Hujan

Saluran air hujan pada bangunan harus tersambung dengan sistem drainase luar gedung yang terhubung dengan drainase wilayah.

3. Sistem Higiene Puskesmas

Tersedianya fasilitas *Hand Hygiene* pada setiap ruangan pelayanan yang dapat berupa wastafel dan/atau *handrubs*.

D. Sistem Kelistrikan

1. Umum

- a. sistem kelistrikan dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dan dipelihara, serta tidak membahayakan, tidak mengganggu lingkungan, dan tidak mengganggu bagian bangunan atau instalasi lain; dan
- b. perancangan dan pelaksanaannya harus memenuhi standar nasional Indonesia tentang persyaratan umum instalasi listrik.

2. Sumber Daya Listrik

- a. sumber daya listrik yang dibutuhkan, terdiri atas:
 - 1) sumber daya listrik normal dengan daya paling rendah 10.000 VA; dan
 - 2) sumber daya listrik darurat 75% dari sumber daya listrik normal.
- b. sumber daya listrik normal, diperoleh dari:
 - 1) sumber daya listrik berlangganan; dan
 - 2) sumber daya listrik dari pembangkit listrik sendiri, diperoleh dari:
 - a) generator listrik dengan bahan bakar cair atau gas elpiji
 - b) sumber listrik tenaga surya;
 - c) sumber listrik tenaga angin;
 - d) sumber listrik tenaga mikro hidro; dan
 - e) sumber listrik tenaga air.

- c. sumber daya listrik cadangan, diperoleh dari:
 - 1) generator listrik; dan/atau
 - 2) *uninterruptible power supply* (UPS).
 3. Sistem Distribusi
Sistem distribusi terdiri atas:
 - a. panel-panel listrik;
 - b. instalasi pengkabelan; dan
 - c. instalasi kotak kontak dan sakelar.
 4. Sistem Penumbumian
Setiap instalasi listrik pada bangunan atau gedung harus mempunyai sistem penumbumian (*grounding*) yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- E. Infrastruktur Teknologi, Komunikasi dan Sistem Informasi
Infrastruktur Teknologi, Komunikasi dan Sistem Informasi diperlukan untuk hubungan/komunikasi di lingkup dan keluar Puskesmas, dalam upaya mendukung pelayanan di Puskesmas. Pemanfaatan sistem komunikasi menggunakan alat komunikasi dapat berupa telepon kabel, seluler, radio komunikasi, ataupun alat komunikasi lainnya.
- F. Sistem Gas Medik
Gas medik yang digunakan di Puskesmas adalah oksigen (O₂). Sistem gas medik harus direncanakan dan diletakkan dengan mempertimbangkan tingkat keselamatan bagi penggunaannya.
Persyaratan teknis system gas medik:
1. pengolahan, penggunaan, penyimpanan dan pemeliharaan gas medik harus sesuai dengan ketentuan berlaku;
 2. tabung/silinder yang digunakan harus yang telah dibuat, diuji, dan dipelihara sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan dari pihak yang berwenang;
 3. tabung/silinder oksigen (O₂) harus di cat warna putih untuk membedakan dengan tabung/silinder gas medik lainnya sesuai dengan ketentuan;
 4. tabung/silinder oksigen (O₂) pada saat digunakan, diletakkan di samping tempat tidur pasien, dan harus menggunakan alat pengaman, seperti troli tabung atau dirantai;
 5. tutup pelindung katup harus dipasang erat pada tempatnya apabila tabung/silinder sedang tidak digunakan;
 6. apabila diperlukan, disediakan ruang khusus penyimpanan silinder gas medik;
 7. tabung/silinder dipasang/diikat erat dengan pengaman/rantai;
 8. hanya tabung/silinder gas medik dan perlengkapannya yang boleh disimpan dalam Ruang penyimpanan gas medik;
 9. tidak boleh menyimpan bahan mudah terbakar berdekatan dengan ruang penyimpanan gas medik; dan
 10. dilarang melakukan pengisian ulang tabung/silinder oksigen (O₂) dari tabung/silinder gas medik besar ke tabung/silinder gas medik kecil.
- G. Sistem Proteksi Petir
Sistem proteksi petir harus dapat melindungi semua bagian bangunan Puskesmas, termasuk manusia yang ada di dalamnya, instalasi, serta peralatan lainnya terhadap kemungkinan bahaya sambaran petir.

H. Sistem Proteksi Kebakaran

1. Bangunan Puskesmas harus menyiapkan alat pemadam kebakaran untuk memproteksi kemungkinan terjadinya kebakaran.
2. Alat pemadam api ringan (APAR) berukuran minimal 2 kg sesuai dengan klasifikasi isi ruang. Penempatan alat pemadam api ringan (APAR) antara satu dan lainnya atau kelompok satu dengan lainnya tidak boleh melebihi 15 meter, kecuali ditetapkan lain oleh pegawai pengawas atau ahli keselamatan kerja.
3. Alat pemadam api ringan (APAR) dipasang sedemikian rupa sehingga bagian paling atas berada pada ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai, kecuali untuk jenis CO₂ dan bubuk kimia kering (*dry powder*), penempatannya minimum 15 cm dari permukaan lantai.
4. Apabila bangunan Puskesmas menggunakan generator sebagai sumber daya listrik utama, pada ruang generator harus dipasang Alat Pemadam Kebakaran jenis CO₂.
5. Bangunan Puskesmas dengan luas tingkat bangunan gedung seluas 600 m² atau lebih, yang bagian atas tingkat tersebut tingginya 7,5 m di atas level akses, harus dilengkapi dengan saf untuk tangga pemadam kebakaran yang tidak perlu dilengkapi dengan lift pemadam kebakaran.
6. Bangunan Puskesmas harus dapat menjamin bahwa jumlah pintu keluar cukup, dan pintu keluar memiliki konfigurasi untuk memberikan perlindungan terhadap bahaya kebakaran.
7. Bukaannya (dalam hal ini pintu dan jendela) pada dinding tahan api 120 (seratus dua puluh) menit harus dari material dengan Tingkat Ketahanan Api (TKA) 90 (sembilan puluh) menit.
8. Akses jalur evakuasi dari pintu keluar harus dirancang dan ditata untuk mudah dikenali dengan jelas, serta dilengkapi tanda/arah/petunjuk yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Akses keluar, baik vertikal maupun horizontal harus bebas.
10. Ketentuan lebih lanjut tentang sistem proteksi kebakaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

I. Sistem Evakuasi

Puskesmas harus menyediakan sistem evakuasi sebagai jalan keluar untuk penyelamatan jiwa manusia dan aset dari dalam bangunan. Sistem evakuasi merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk memberikan jaminan keamanan dan keselamatan terhadap bahaya atau menurunkan tingkat-tingkat kerugian materi dan korban jiwa. Sistem evakuasi baik horizontal maupun vertikal dapat berupa pintu darurat, tangga darurat, ruang penyelamatan sementara, jalan/jalur penyelamatan darurat, dan/atau kombinasi dari sarana tersebut.

Kelayakan sistem evakuasi terdiri atas:

1. kemudahan dan kejelasan sistem evakuasi pada saat terjadi peristiwa darurat, seperti daya tarik visual dan sisi/letak sistem evakuasi;
2. kemudahan akses/pencapaian ke arah sistem evakuasi seperti tidak adanya barang/benda yang dapat menghalangi kumpulan orang ke arah sistem evakuasi, dan penyebaran sistem evakuasi yang merata pada setiap sisi dalam bangunan;
3. Sistem evakuasi harus dapat digunakan oleh setiap orang;

4. Sistem evakuasi harus dari bahan tahan panas dan api serta harus dapat menjamin keamanan dari bahaya asap;
 5. Sistem evakuasi harus dalam keadaan nyaman, seperti keleluasaan bergerak (tidak sempit dan tidak rendah) serta permukaan lantai harus bersih dan tidak licin; dan
 6. jumlah dan kapasitas sistem evakuasi harus disesuaikan dengan kapasitas pengguna bangunan dan fungsinya untuk dapat mengevakuasi setiap orang ke tempat yang aman secara cepat.
- J. Sistem Pengendalian Kebisingan
1. Intensitas kebisingan di dalam bangunan Puskesmas 55-65 dBA, di luar bangunan Puskesmas 65-75 dBA.
 2. Pengendalian sumber kebisingan disesuaikan dengan sifat sumber.
 3. Sumber suara genset dikendalikan dengan meredam dan membuat sekat yang memadai dan sumber suara dari lalu lintas dikurangi dengan cara penanaman pohon ataupun cara lainnya.
- K. Sistem pengelolaan limbah padat domestik dan limbah medis/infeksius
1. sistem pengelolaan limbah padat, baik medis dan nonmedis harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan fasilitas pewadahan, pengangkutan, tempat penampungan sementara (TPS), dan pengolahannya, pengangkutan dan pengolahan limbah bekerja sama dengan pihak ketiga atau dapat diolah sendiri oleh Puskesmas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 2. pertimbangan jenis pewadahan dan pengolahan limbah padat, baik medis maupun nonmedis diwujudkan dalam bentuk penempatan pewadahan dan/atau pengolahan yang tidak mengganggu kesehatan penghuni, masyarakat, dan lingkungannya serta tidak mengundang datangnya vektor dan binatang penyebar penyakit;
 3. Pertimbangan fasilitas tempat penampungan sementara (TPS) diwujudkan dalam bentuk penyediaan TPS limbah padat, baik medis maupun nonmedis yang terpisah, serta diperhitungkan berdasarkan fungsi bangunan, jumlah penghuni, dan volume limbah, pada saat limbah medis disimpan dengan jangka waktu melebihi 2 x 24 jam, Puskesmas harus menempatkan limbah tersebut dalam alat pendingin (*freezer*) dengan suhu $\leq 0^{\circ}\text{C}$.
 4. ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara dan persyaratan teknis pengelolaan limbah medis dan nonmedis yang meliputi perencanaan, pembangunan, perizinan, dan pengolahan fasilitas pembuangan limbah dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 5. Pencatatan dan pelaporan limbah medis dan nonmedis dilakukan secara berkala dengan *logbook* limbah dan untuk limbah medis dilakukan melalui layanan internet pada instansi terkait.
- L. Sistem pengelolaan air limbah
1. tersedia sistem pengolahan air limbah yang memenuhi persyaratan kesehatan;
 2. saluran air limbah harus kedap air, bersih dari sampah, dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga kemiringan saluran minimal 1%;

3. di dalam sistem penyaluran air kotor dan/atau air limbah dari ruang penyelenggaraan makanan disediakan penangkap lemak untuk memisahkan dan/atau menyaring kotoran/lemak;
4. sistem penyaluran air kotor dan/atau air limbah dari pengelolaan sterilisasi termasuk linen harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
5. ketentuan mengenai pengelolaan limbah cair mengacu pada peraturan perundang-undangan mengenai pengelolaan limbah.

M. Ambulans

ambulans yang difungsikan untuk pelayanan transportasi rujukan dan gawat darurat

N. Mobil Jenazah

Mobil jenazah yang difungsikan untuk pelayanan transportasi jenazah

O. Kendaraan operasional di Puskesmas terdiri atas:

1. kendaraan roda 2 (dua);
2. kendaraan roda 4 (empat) baik single gardan maupun double gardan; dan
3. kendaraan air.

Kendaraan operasional dapat digunakan untuk kegiatan pelayanan luar gedung antara lain: kegiatan Puskesmas keliling dan penjangkauan sekolah.

Selain memenuhi persyaratan prasarana di atas, Puskesmas juga harus:

1. menyediakan sarana hubungan vertikal yang memadai antar lantai untuk Puskesmas yang bertingkat, berupa tersedianya tangga atau lainnya; dan
2. memasang papan nama Puskesmas.

Sarana hubungan vertikal

1. Tangga

a. Umum

Tangga merupakan fasilitas bagi pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran dan kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai.

b. Persyaratan tangga

- 1) dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam, dengan tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15-17 cm;
- 2) kemiringan tangga kurang dari 60°;
- 3) lebar tangga minimal 120 cm untuk mempermudah evakuasi dalam kondisi gawat darurat;
- 4) tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga;
- 5) harus dilengkapi dengan rel pegangan tangan (*handrail*)
- 6) rel pegangan tangan harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding, atau tiang;
- 7) rel pegangan tangan harus ditambah panjangnya pada bagian ujung-ujungnya (puncak dan bagian bawah) sepanjang 30 cm;

- 8) untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantai; dan
- 9) batas anak tangga diberi warna kontras dengan warna lantai sebagai penanda beda ketinggian.

2. Ram

a. Umum

Ram adalah jalur sirkulasi yang menghubungkan bidang yang memiliki ketinggian berbeda pada lantai yang sama.

b. Persyaratan ram

- 1) kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (*curb ramps/landing*);
- 2) panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 7°) tidak boleh lebih dari 9 m;
- 3) lebar minimum dari ram adalah 120 cm dengan tepi pengaman;
- 4) muka datar (*bordes*) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan stretcher, dengan ukuran minimum 180 cm; dan
- 5) tidak licin.

Papan Nama

Papan nama Puskesmas berisi lambang Puskesmas, informasi nama dan alamat Puskesmas, dan kode Puskesmas.

Papan nama Puskesmas dapat dipasang di dinding bangunan atau terpisah yang mudah terlihat dari jarak jauh oleh masyarakat.

Lambang Puskesmas:



Gambar 1. Lambang Puskesmas

Arti lambang Puskesmas tersebut adalah sebagai berikut:

a. Bentuk segi enam (hexagonal), melambangkan

- 1) keterpaduan dan kesinambungan yang terintegrasi dari 6 (enam) prinsip yang melandasi penyelenggaraan Puskesmas yaitu paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, dan keterpaduan dan kesinambungan; dan

- 2) makna pemerataan Pelayanan Kesehatan yang mudah di akses masyarakat.
- b. Pergerakan dan pertanggung jawaban Puskesmas di wilayah kerjanya berupa Irisan dua buah bentuk lingkaran yang melambangkan dua unsur Upaya Kesehatan, yaitu:
 - 1) Upaya Kesehatan masyarakat (UKM) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat; dan
 - 2) Upaya Kesehatan perseorangan (UKP) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perseorangan.
- c. Stilasi bentuk sebuah bangunan, melambangkan Puskesmas sebagai tempat atau wadah diberlakukannya semua prinsip dan upaya dalam penyelenggaraan kesehatan.
- d. Bidang segitiga mewakili 3 (tiga) faktor di luar Pelayanan Kesehatan yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat yaitu genetik, lingkungan, dan perilaku.
- e. Bentuk palang hijau di dalam bentuk segi enam melambangkan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan promotif preventif.
- f. Warna hijau melambangkan tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas, dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- g. Warna putih melambangkan pengabdian luhur Puskesmas.

Ketentuan teknis mengenai prototipe bangunan dan prasarana Puskesmas dan unit pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan mengacu kepada pedoman pembangunan dan peningkatan fungsi bangunan Puskesmas yang ditetapkan oleh Menteri.

V. PERSYARATAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Persyaratan sumber daya manusia kesehatan meliputi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan. Tenaga Medis terdiri atas dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer, dokter, dan dokter gigi. Tenaga Kesehatan termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas yang merupakan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi yang didapatkan dari pendidikan, pelatihan, dan/atau rekognisi pembelajaran lampau di bidang kesehatan komunitas.

No	Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tidak Terpencil		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Nonrawat Inap	Rawat inap	Nonrawat Inap	Rawat Inap	Nonrawat Inap	Rawat Inap
Tenaga medis							
1	a. dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer	1	1	1*	1*	1*	1*
	b. Dokter	3-4	3-4	2	2	1	1
2	Dokter gigi**	1-2	1-2	1	1	1	1
Tenaga kesehatan							
3	Perawat vokasi dan/atau ners	7-9	8-10	5-7	6-8	3-4	4-5
4	Bidan vokasi dan/atau bidan profesi	6-8	7-8	5-6	5-6	3-4	3-4

No	Sumber Daya Manusia Kesehatan	Tidak Terpencil		Terpencil		Sangat Terpencil	
		Nonrawat Inap	Rawat inap	Nonrawat Inap	Rawat Inap	Nonrawat Inap	Rawat Inap
5	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat	2	2	1-2	1-2	1-2	1-2
6	Epidemiolog kesehatan dan/atau tenaga Kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1
7	Tenaga sanitasi lingkungan dan/atau tenaga kesehatan masyarakat	1	1	1	1	1	1
8	Nutrisionis	2	2	1-2	1-2	1	1
9	Apoteker**	2	2	1-2	1-2	1	1
10	Tenaga teknologi laboratorium medik	2-3	2-3	2	2	1-2	1-2
11	Psikolog klinis	1	1	1	1	1	1
12	Fisioterapis	1	1	1	1	1	1
13	Terapis gigi dan mulut	1	1	1	1	1	1
	Tenaga pendukung atau penunjang						
14	Tenaga sistem Informasi kesehatan	1	1	1	1	1	1
15	Tenaga administrasi keuangan	1	1	1	1	1	1
16	Tenaga ketatausahaan (kepegawaian, barang, registrasi)	3	3	3	3	3	3
17	Pekarya (tenaga kebersihan, tenaga keamanan, sopir)	3	3	3	3	3	3
	Jumlah	40-47	42-48	31-37	32-38	25-29	26-30

Tabel 5. Standar Jumlah Ketenagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas

catatan:

* dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer, psikolog klinis dan fisioterapis dapat dipenuhi secara bertahap sesuai kemampuan daerah.

**jika Puskesmas belum memiliki dokter gigi dan apoteker, maka dapat dilakukan pemberian wewenang dan supervisi dari dokter gigi kepada terapis gigi dan mulut maupun dari apoteker kepada tenaga vokasi farmasi.

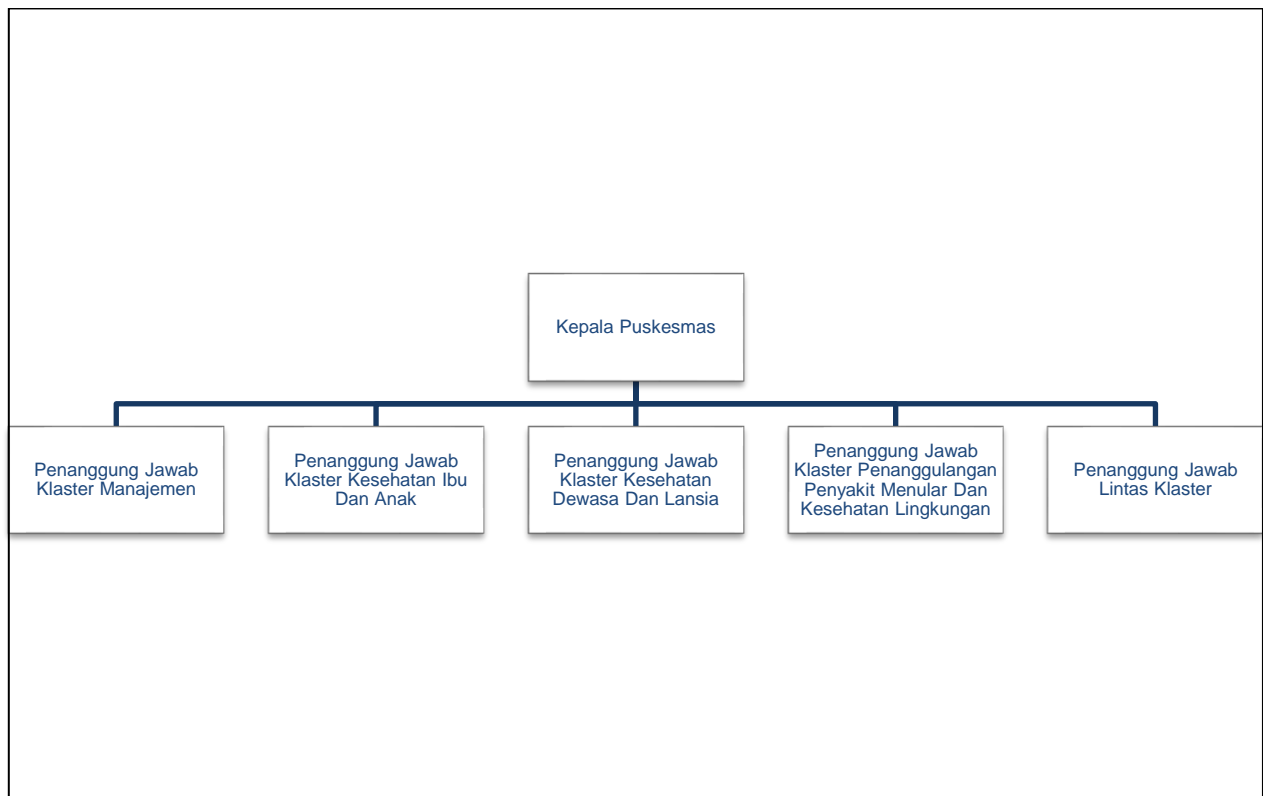
Perhitungan standar jumlah SDM di atas dilakukan berdasarkan:

1. Rentang standar jumlah SDM Puskesmas mengacu pada penambahan jam kerja pada Puskesmas yang buka layanan pada sore hari untuk mengakomodasi permintaan dari masyarakat kelompok pekerja ataupun remaja yang dapat mengakses Puskesmas setelah jam kerja/sekolah dengan asumsi penambahan jam pelayanan 30% dari jam pelayanan biasa.
2. Jumlah maksimal sumber daya manusia kesehatan Puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja (ABK).

VI. BAGAN ORGANISASI PUSKESMAS

Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas kepala Puskesmas dan klaster. Klaster dipimpin oleh penanggung jawab yang dibantu oleh pelaksana upaya/kegiatan yang merupakan jabatan fungsional dan/atau jabatan pelaksana. Penanggung jawab klaster merangkap sebagai pelaksana kegiatan klaster.

Kepala Puskesmas menetapkan penanggung jawab klaster serta uraian tugas dan tanggung jawabnya di Puskesmas.



VII. KATEGORI PUSKESMAS

A. Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja

Untuk mengategorikan Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja, digunakan perhitungan skor variabel di bawah ini:

NO	Variabel	Skor
1	Berada di daerah pedalaman, pegunungan, atau pesisir	1
2	Berada di pulau kecil atau gugus pulau.	2
3	Berada di wilayah rawan bencana alam baik gempa, tanah longsor, maupun gunung api	1
4	Akses transportasi umum rutin (darat/air/udara) dari ibukota kabupaten 1 (satu) kali dalam 1 (satu) minggu	2
5	Jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten dengan menggunakan transportasi umum rutin (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 jam	2
6	Transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca	1
7	Kesulitan pemenuhan bahan pokok	1

NO	Variabel	Skor
8	kondisi keamanan yang tidak stabil	2
	TOTAL SKOR	12
	PERSENTASE	
	HASIL KATEGORI PUSKESMAS	

Tabel 6. Tabel Variabel Penilaian Penentuan Kategori Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Kerja

Perhitungan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja menggunakan formula:

Hasil Penilaian = $\frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh dari hasil perhitungan}}{\text{Jumlah nilai seluruh kriteria}} \times 100\%$

Jumlah nilai seluruh kriteria

Hasil penilaian:

1. Puskesmas dengan kategori tidak terpencil memiliki skor <25%.
2. Puskesmas dengan kategori terpencil memiliki skor 25%-50%.
3. Puskesmas dengan kategori sangat terpencil memiliki skor >50%.

Puskesmas dengan kategori tidak terpencil mencakup Puskesmas kawasan perkotaan dan Puskesmas kawasan perdesaan.

1. Puskesmas kawasan perkotaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan berikut:
 - a. Aktivitas penduduknya lebih dari 50% (lima puluh per seratus) pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan, dan jasa;
 - b. memiliki fasilitas perkotaan, antara lain, sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km; memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km; atau memiliki hotel;
 - c. memiliki kepadatan penduduk lebih dari 1.250 per km²; dan
 - d. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.
2. Puskesmas kawasan perdesaan merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perdesaan berikut:
 - a. aktivitas penduduknya lebih dari 50% (lima puluh per seratus) pada sektor agraris atau maritim;
 - b. memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km; dan pasar radius lebih dari 2 km; rumah sakit radius lebih dari 5 km; dan tidak memiliki fasilitas berupa hotel;
 - c. memiliki kepadatan penduduk kurang dari 1.250 per km²; dan
 - d. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas sebagaimana dimaksud pada huruf b.

B. Berdasarkan Kemampuan Pelayanan

1. Puskesmas Nonrawat Inap
 - a. terletak di kawasan tidak terpencil mencakup Puskesmas kawasan perkotaan, kawasan terpencil, dan kawasan sangat terpencil;
 - b. Puskesmas nonrawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal apabila memenuhi

- persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. pelayanan kegawatdaruratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. jam operasional ditetapkan oleh bupati/wali kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Puskesmas Rawat Inap
- a. Ketentuan umum:
 - 1) Puskesmas dengan kategori tidak terpencil pada Puskesmas kawasan perdesaan, kawasan terpencil, dan kawasan sangat terpencil dengan jarak lebih dari 5 km dari rumah sakit dan/atau waktu tempuh lebih dari 120 menit;
 - 2) peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap, dilakukan secara bertahap mulai dari Puskesmas nonrawat inap, kecuali kategori terpencil dan kategori sangat terpencil;
 - 3) berlokasi pada daerah strategis dan mudah dijangkau dari Puskesmas nonrawat inap dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di sekitarnya;
 - 4) rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan dalam kasus-kasus yang lama perawatnya, yaitu paling lama 5 hari, sedangkan pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut atau belum ada perbaikan kondisi harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana;
 - 5) harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - 6) memiliki jumlah tempat tidur paling banyak 10 (sepuluh) tempat tidur untuk pelayanan persalinan normal termasuk pelayanan obstetrik neonatal emergency dasar dan pelayanan rawat inap lainnya, serta memberikan pelayanan rawat inap 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam satu minggu untuk pelayanan rawat inapnya;
 - 7) pelayanan kegawatdaruratan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - 8) jam operasional ditetapkan oleh bupati/wali kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Fungsi
Sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap setingkat kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama serta kewenangan tambahan yang diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - c. Kegiatan:
 - 1) merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan;
 - 2) merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke Fasilitas

- Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, sesuai standar prosedur operasional dan standar pelayanan;
- 3) observasi penderita dalam rangka diagnostik;
 - 4) melayani persalinan normal dan atau persalinan dengan kesulitan tertentu, sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - 5) dapat memberikan kewenangan tambahan sesuai dengan pedoman atau ketentuan peraturan perundang-undangan Puskesmas pada kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan.
 - 6) Puskesmas pada kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberikan kewenangan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Langkah-Langkah persiapan peningkatan Puskesmas nonrawat inap menjadi Puskesmas rawat inap.
- 1) Perencanaan
Perencanaan pengembangan Puskesmas rawat inap tidak bisa terpisah dari mekanisme perencanaan kesehatan yang dilakukan melalui 2 (dua) tahap, yaitu (1) tahap persiapan dan (2) tahap analisis situasi.
 - a) lokasi Puskesmas yang akan dikembangkan menjadi Puskesmas rawat inap mempertimbangkan:
 - (1) penyebaran penduduk;
 - (2) akses penduduk terhadap Puskesmas;
 - (3) sumber daya Kesehatan Puskesmas yang ada; dan
 - (4) jarak dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di sekitarnya dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 - b) kebijakan:
 - (1) penyelenggaraan Sistem Rujukan;
 - (2) penempatan tenaga; dan
 - (3) perlindungan hukum.

Tahap analisis situasi, dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi kabupaten/kota melalui proses analisis terhadap data yang dikumpulkan.
 - 2) Sosialisasi dan advokasi
Sasaran utama kegiatan ini adalah para pengambil keputusan atau pengambil kebijakan pada setiap tingkat administrasi pemerintah untuk mendapat dukungan dalam pengembangan Puskesmas rawat inap. Pihak-pihak yang harus dilibatkan secara aktif adalah pemerintah daerah, rumah sakit kabupaten/kota, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, dan lintas program terkait serta perwakilan dari masyarakat. Hal yang perlu diadvokasikan, antara lain, adalah penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisis data Puskesmas, konsep penanganan komplikasi dan Sistem Rujukan, kebutuhan bagi pengembangan Puskesmas rawat inap dan bagaimana pemenuhannya, serta bentuk dukungan lintas sektor dan lintas program yang

- diperlukan dalam pengembangan Puskesmas rawat inap.
- 3) Diseminasi
Diseminasi dimaksudkan agar semua pihak yang terkait dengan Puskesmas rawat inap mempunyai persepsi yang sama dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam pengembangan rawat inap. Diseminasi juga dimaksudkan untuk menggalang komitmen lintas program melalui pertemuan-pertemuan yang melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota, rumah sakit, serta lintas sektor terkait. Jenis diseminasi yang harus dilakukan, antara lain, adalah upaya yang mendorong masyarakat agar memanfaatkan Pelayanan Kesehatan ibu, baik di bidan desa maupun di Puskesmas, serta upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengenali tanda bahaya/risiko tinggi penyakit. Selain itu, perlu dibangun kesepakatan dan komitmen dari lintas program dan lintas sektor.
 - 4) Penyiapan sumber daya kesehatan
Langkah selanjutnya adalah penyiapan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan untuk meningkatkan Puskesmas menjadi Puskesmas rawat inap.
- e. Ketentuan teknis mengenai penyelenggaraan Puskesmas rawat inap mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Rawat Inap yang ditetapkan oleh Menteri.

VIII. FORMAT PERIZINAN

<p>KOP PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA</p> <hr/> <p>KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA... NOMOR... TENTANG PERIZINAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT... DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA BUPATI/WALIKOTA...,</p>	
<p>Menimbang:</p> <ul style="list-style-type: none">a. bahwa dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan primer kepada masyarakat, dibutuhkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas; danb. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a serta untuk melaksanakan Pasal ... Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... Tahun ... tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, perlu menetapkan Keputusan Bupati/Wali Kota ... tentang Izin Pusat Kesehatan Masyarakat;	
<p>Mengingat:</p> <ul style="list-style-type: none">1. 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 Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor ... Tahun ... tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun ... Nomor ...); dan4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor ... Tahun ... tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun ... Nomor ...);	
<p>MEMUTUSKAN:</p>	
<p>Menetapkan : KEPUTUSAN BUPATI/WALIKOTA ... TENTANG PERIZINAN PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT....</p>	
KESATU	: Memberikan Izin Pusat Kesehatan Masyarakat ..., ... yang beralamat di
KEDUA	: Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu adalah Puskesmas ... (rawat inap/non rawat inap) di kawasan ... (perkotaan/perdesaan/terpencil/sangat terpencil).
KETIGA	: Izin Pusat Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu berlaku selama ...(...) tahun terhitung sejak tanggal ditetapkan dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
KEEMPAT	: Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat harus selalu mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
KELIMA	: Keputusan Bupati/Walikota ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.
<p>Ditetapkan di ... pada tanggal ... BUPATI/WALIKOTA ... (NAMA)</p>	

IX. INSTRUMEN PENILAIAN KESESUAIAN PUSKESMAS

a. IDENTITAS PENGISI

1.	Nama Kepala Puskesmas/ Yang Melakukan pengisian Instrumen
2.	Nomor telepon seluler
3.	Tanggal Pengisian

b. IDENTITAS PUSKESMAS

1.	Nama Puskesmas	
2.	Nomor Registrasi	□□-□□-□□□□	
3.	Tanggal Pendirian	□□-□□-□□□□	
4.	Alamat	
5.	Kecamatan		□□
6.	Kabupaten/Kota		□□
7.	Provinsi		□□
8.	Nomor Telepon Puskesmas dan Nomor Telepon <i>Whatsapp</i>	□□□□□□□□□□	
		□□□□□□□□□□	
9.	Alamat <i>e-mail</i> dan <i>website</i>		

c. DATA UMUM

III.A	ORGANISASI MANAJEMEN		
1.	Nomor Sertifikat Standar	□□□□□□□□□□	
2.	Tanggal terbit Sertifikat Standar	□□□□□□□□□□	
3.	Kategori Puskesmas	Berdasarkan karakteristik wilayah kerja: 1. Puskesmas Kawasan Tidak Terpencil a. Puskesmas Kawasan Perdesaan b. Puskesmas Kawasan Perkotaan 2. Puskesmas Kawasan Terpencil 3. Puskesmas Kawasan Sangat Terpencil	<input type="checkbox"/>

		Berdasarkan kemampuan pelayanan: 1. Puskesmas Non Rawat Inap 2. Puskesmas Rawat Inap	<input type="checkbox"/>
--	--	--	--------------------------

III.B	LOKASI PUSKESMAS		
1.	Puskesmas mempunyai sertifikat tanah	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Puskesmas mempunyai Sertifikat Laik Fungsi (SLF)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Puskesmas tidak di tepi lereng	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Puskesmas tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Puskesmas tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Puskesmas tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	Puskesmas tidak di daerah rawan tsunami	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Puskesmas tidak di daerah rawan banjir	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	Puskesmas tidak dalam zona topan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10.	Puskesmas tidak di daerah rawan badai	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Puskesmas mudah dijangkau oleh masyarakat	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.	Puskesmas memiliki akses transportasi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13.	Tersedia jalur yang aksesibel untuk penyandang disabilitas yang rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Fasilitas parkir Puskesmas memadai, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Tersedia pagar keliling untuk pengamanan Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
16.	Puskesmas tidak berdiri di area sekitar Saluran Udara Tegangan Tinggi (SUTT) dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi (SUTET)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III.C	BANGUNAN PUSKESMAS		
1.	Koefisien Dasar Bangunan (KDB) Puskesmas maksimal 60%	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Koefisien Lantai bangunan (KLB) Puskesmas maksimal 1,8	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Koefisien Daerah Hijau (KDH) Puskesmas minimal 15%	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Tata letak ruang pelayanan pada bangunan Puskesmas diatur berdasarkan zona privasi kegiatan dan zona infeksius atau zona non infeksius serta zona pelayanan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Pencahayaan dan penghawaan Puskesmas nyaman dan aman di semua bagian	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Lebar koridor Puskesmas minimal 2,4 meter, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	Tinggi langit-langit Puskesmas minimal 2,8 meter, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Bila antar bangunan/ruangan di dalam Puskesmas menggunakan RAM, kemiringan tidak melebihi 7°	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	Bangunan Puskesmas permanen, rapi, bersih, tidak pengap dan tidak berbau	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10.	Lambang Puskesmas sesuai dengan Permenkes yang mengatur penyelenggaraan Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Lambang Puskesmas diletakkan di depan bangunan yang mudah terlihat dari jarak jauh	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.	Papan nama Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13.	Posisi bangunan terpisah dari bangunan lain	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Atap Puskesmas kuat, tidak bocor, tahan lama, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Langit-langit Puskesmas kuat, berwarna terang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
16.	Material dinding Puskesmas keras, rata, tidak berpori, tidak menyebabkan silau, kedap air, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
17.	Dinding KM/WC Puskesmas kedap air, dilapisi keramik minimal setinggi 150 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Dinding laboratorium Puskesmas tahan bahan kimia, tidak berpori, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19.	Material lantai Puskesmas kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, berwarna terang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
20.	Lantai KM/WC Puskesmas dari bahan yang tidak licin, air buangan tidak menggenang, dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
21.	Lebar bukaan pintu utama Puskesmas minimal 120 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III.C	BANGUNAN PUSKESMAS		
22.	Lebar bukaan pintu ruang gawat darurat Puskesmas minimal 120 cm dan dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
23.	Pintu KM/WC pasien terbuka keluar dan lebar daun pintu minimal 90 cm serta mudah untuk di buka dan ditutup serta dalam kondisi baik, rapi, bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
24.	Material pintu untuk KM/WC kedap air	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
25.	Mempunyai KM/WC untuk penyandang disabilitas dilengkapi dengan <i>handrail</i> yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang disabilitas lain dan simbol penyandang disabilitas dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
26.	Halaman Puskesmas tidak banjir/tergenang air saat hujan, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
27.	Tersedia drainase yang baik sehingga tidak membuat banjir saat hujan turun.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
28.	Kursi ruang tunggu cukup/memadai untuk jumlah pasien yang datang, tidak sempit dan tidak mengganggu alur pelayanan/koridor serta rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
29.	<i>Meubelair</i> Puskesmas dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
30.	Terdapat tempat poster penyuluhan yang tertata rapi dan bersih di bangunan Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
31.	Terdapat tempat khusus pemasangan spanduk edukasi kesehatan yang rapi dan di halaman Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
32.	Terdapat taman obat yang tertata rapi di area Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
33.	Puskesmas bebas dari asap rokok	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
34.	Semua ruang Puskesmas bebas dari tanda keberadaan kecoa	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
35.	Semua ruang Puskesmas bebas dari tanda keberadaan tikus	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
36.	Semua ruang Puskesmas bebas dari kucing	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
37.	Angka Bebas Jentik 100%	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
38.	Angka rata-rata populasi lalat < 2 ekor	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
39.	Terdapat Kartu Inventaris Ruangan (KIR) pada setiap ruangan Puskesmas yang telah diisi lengkap	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
40.	Ketersediaan ruang kantor		
	a. Ruang Administrasi Kantor	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang Kepala Puskesmas	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	c. Ruang Rapat/Diskusi	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	d. Ruang MOOC	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
d. Ruang KIE	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>	

III.C	BANGUNAN PUSKESMAS		
41	Ketersediaan ruang pelayanan		
	a. Ruang Pendaftaran dan Rekam Medis	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang Klaster Kesehatan Ibu dan Anak 1) Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu 2) Ruang Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja	1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c. Ruang Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia 1) Ruang Skrining 2) Ruang Pemeriksaan	1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Ruang Klaster Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	e. Ruang Infeksius	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	f. Ruang tindakan	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	g. Ruang gawat darurat	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	h. Ruang Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	i. Ruang persalinan	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	j. Ruang rawat pasca persalinan	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	k. Ruang Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	l. Ruang farmasi	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	m. Ruang Laboratorium 1) Ruang Laboratorium Medis 2) Ruang Laboratorium Lingkungan	1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada 1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	n. Ruang Fisioterapi	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	o. Ruang Pelayanan Kesehatan Tradisional	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	p. Ruang Rawat Inap*	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	q. Ruang Laktasi	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
42	Ketersediaan Ruang Penunjang		
	a. Ruang Tunggu	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	b. Ruang Cuci Linen	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	c. Ruang Sterilisasi dan Dekontaminasi	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	d. Ruang Penyelenggaraan makanan (dapur/pantry)	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	e. Ruang Jaga Petugas Rawat Inap/Nurse Station*	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	f. Ruang Jaga Dokter/Perawat*	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	g. Gudang Umum	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	h. Gudang Obat	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>

III.C BANGUNAN PUSKESMAS			
	i. Kamar mandi/Toilet (laki-laki dan perempuan terpisah)	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	j. Rumah dinas tenaga kesehatan	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
III.D PRASARANA PUSKESMAS			
1.	SISTEM PENGHAWAAN (VENTILASI)		
	Bila menggunakan ventilasi alami pada ruangan, minimal 15 % dari luas lantai ruangan tersebut	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang farmasi yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang tindakan yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang persalinan yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat pendingin ruangan/AC pada ruang laboratorium yang terawat dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Di Laboratorium dan ruang pemeriksaan, penempatan kipas angin/AC membuat arah aliran udara bergerak dari petugas kesehatan ke arah pasien	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ventilasi ruang tunggu dan pemeriksaan membuat nyaman dan aman pasien dan petugas Puskesmas serta dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Udara di dalam Puskesmas tidak pengap/terasa nyaman	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Udara di dalam Puskesmas tidak berbau	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Kelembapan berkisar 40-70% RH	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Laju ventilasi udara 0,15 – 0,50 meter/detik	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	SISTEM PENCAHAYAAN		
	Pencahayaan dalam ruangan Puskesmas terdistribusi merata	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ruang kantor, Ruang rapat, Ruang Kepala Puskesmas, Ruang pendaftaran dan rekam medik, Ruang klaster kesehatan ibu dan anak, Ruang klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia, Ruang klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan, Ruang infeksius, Ruang kesehatan gigi dan mulut, Ruang KIE, Ruang laktasi, Ruang farmasi, Ruang fisioterapi, Ruang Pelayanan Kesehatan tradisional, Ruang rawat inap, Ruang rawat pasca persalinan; mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 200 Lux	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ruang laboratorium, Ruang tindakan, Ruang gawat darurat, Ruang persalinan; mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 300 Lux	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III.D	PRASARANA PUSKESMAS			
	Dapur, Ruang tunggu, Gudang umum, KM/WC, Ruang sterilisasi, Ruang cuci linen, koridor; mempunyai tingkat pencahayaan rata-rata 100 Lux	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	SISTEM PENGELOLAAN AIR BERSIH, SANITASI DAN HIGIENE			
	Ketersediaan air untuk <i>hygiene</i> dan sanitasi di Puskesmas dalam keadaan baik dan bersih serta mengalir 24 jam	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk pasien rawat jalan 15-20 liter/orang/hari	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk pasien rawat inap 40-60 liter/orang/hari	1. Ya	2. Tidak	
	Ketersediaan air untuk keperluan <i>hygiene</i> dan sanitasi untuk ruang bersalin 100 liter/orang/hari	1. Ya	2. Tidak	
	Sumber Air Bersih (dapat diisi lebih dari 1 pilihan)	1. Perusahaan Air Minum 2. Sumber Air Tanah 3. Lainnya.....		<input type="checkbox"/>
	Saluran air limbah ke air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup dengan bak kontrol untuk menjaga, kemiringan saluran minimal 1%	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat IPAL Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tersedia tempat sampah minimal 2 buah per ruangan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Puskesmas melakukan pemilahan sampah infeksius, benda tajam, dan sampah non infeksius	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Terdapat tempat penampungan sementara (TPS) limbah B3 Puskesmas dengan kapasitas yang cukup dalam kondisi baik, rapi dan bersih, dan berizin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tersedia wastafel pada ruang persalinan, ruang pemeriksaan umum, ruang gigi dan mulut ruang farmasi, ruang laboratorium, toilet pengunjung, <i>sputum booth</i> dalam kondisi baik, rapi dan bersih.	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tidak ada serbet/lap handuk/lap kain untuk mengeringkan tangan di dekat wastafel	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tersedia <i>handrub</i> di ruang rawat inap dan pasca persalinan, koridor Puskesmas, dan pintu keluar Puskesmas	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tersedia <i>septic tank</i> yang tersambung ke IPAL. Jika dengan resapan maka harus secara rutin dilakukan penyedotan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	SISTEM KELISTRIKAN			
	Sumber daya listrik utama Puskesmas	1. PLN 2. Tenaga Surya/Solarsel 3. Generator listrik dengan bahan bakar cair atau gas elpiji 4. Tenaga Angin		<input type="checkbox"/>

III.D	PRASARANA PUSKESMAS		
		5. Tenaga Air 6. Lainnya:.....	
	Kekuatan daya listrik PLN VA	
	Sumber daya listrik cadangan/darurat	1. Generator listrik 2. <i>Uninterruptible Power Supply</i> (UPS)	<input type="checkbox"/>
	Kekuatan daya listrik cadangan VA	
	Listrik tersedia 24 jam dalam sehari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Ketersediaan listrik mencukupi untuk kebutuhan pelayanan Puskesmas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Tersedia sumber daya listrik cadangan/darurat minimal 75% dari daya listrik normal	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Peletakan/penataan kabel listrik Puskesmas dalam kondisi yang aman, baik dan rapi.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	TEKNOLOGI KOMUNIKASI DAN SISTEM INFORMASI		
	a. Tersedia saluran telepon kabel Puskesmas	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Tersedia telepon seluler khusus Puskesmas	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Tersedia telepon khusus di Unit Gawat Darurat	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d. Tersedia jaringan internet berfungsi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e. Pemanggilan pasien terdengar dengan jelas di area ruang tunggu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f. Terdapat sistem antrian menggunakan nomor yang jelas	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Terdapat mesin nomor antrian bagi pasien yang mendaftar	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h. Terdapat monitor/TV yang menginformasikan nomor urut antrian pasien yang sedang di panggil	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	i. Terdapat perkiraan waktu pelayanan untuk range nomor antrian tertentu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	SISTEM GAS MEDIK		
	Tabung gas medik (Oksigen) Puskesmas di cat warna putih dan dalam kondisi baik dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Saat digunakan tabung gas medik harus menggunakan pengaman seperti troli tabung atau dirantai dan dalam kondisi rapi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Saat tabung tidak digunakan tabung harus menggunakan tutup pelindung/katup yang dipasang erat dan dirantai	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	SISTEM PROTEKSI PETIR		
	Puskesmas mempunyai sistem proteksi petir terstandar	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III.D	PRASARANA PUSKESMAS		
8.	SISTEM PROTEKSI KEBAKARAN		
	Puskesmas mempunyai Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	APAR berkapasitas 2 kg, terpasang minimal satu buah, antara satu dan lainnya tidak boleh melebihi 15 m, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	APAR diletakan pada dinding dengan ketinggian antara 15 - 120 cm dari permukaan lantai, dalam kondisi baik, rapi dan bersih	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Di Ruang Genset tersedia APAR CO ₂	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	SISTEM EVAKUASI		
	Puskesmas harus menyediakan tanda/arah/petunjuk evakuasi yang jelas ke arah titik kumpul jika terjadi keadaan emergensi;	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
10.	SISTEM PENGENDALIAN KEBISINGAN		
	Intensitas kebisingan equivalen di luar bangunan Puskesmas tidak lebih dari 75 dBA	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	Intensitas kebisingan equivalen di dalam bangunan Puskesmas tidak lebih dari 65 dBA	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	SISTEM TRANSPORTASI VERTIKAL DALAM PUSKESMAS		
	a. Bila Tangga, maka: Ukuran Tinggi Pijakan (15-17) cm; Kemiringan<60 ⁰ , Lebar Pijakan≥120 cm; Tinggi <i>Hand-rail</i> (65-80) cm; dan Panjang <i>Handrail</i> >30 cm dari batas tangga, ujung berbelok sesuai ketentuan	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai	<input type="checkbox"/>
	b. Bila Ram, Apakah itu: Landaian Menerus, Berbelok, Berbalik Arah, atau Kearah Pintu, maka: Sudut Kemiringan Pijakan (≤7 ⁰ dan panjang mendatar Ram Maksimal (9 m), Lebar Pijakan Minimal 120 cm, Lebar Bordes minimal 180 cm (Bila di lantai atas untuk pelayanan), sesuai ketentuan	1. Sesuai 2. Tidak Sesuai	<input type="checkbox"/>
12.	KENDARAAN OPERASIONAL, AMBULANS DAN MOBIL JENAZAH		
	a. Kendaraan operasional (Roda 4/ 4WD/ Perahu Bermotor / Lainnya); Jumlah: Unit	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	b. Kendaraan Ambulans (Roda 4 / 4WD / Perahu Bermotor / Lainnya: Unit	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	c. Mobil jenazah; Jumlah: Unit	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	d. Roda-2: Standar/Trail:..... Unit	1. Ada 2. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>
	e. Kendaraan operasional dalam kondisi baik, bersih dan berfungsi serta mempunyai	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

III.D	PRASARANA PUSKESMAS		
	perlengkapan/alat yang lengkap sebagai kendaraan operasional		
	f. Ambulan Puskesmas dalam kondisi baik, bersih dan berfungsi serta mempunyai alat kesehatan yang lengkap sebagai ambulan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g. Puskesmas mempunyai daftar rujukan RS yang jelas dan sesuai dengan kebutuhan pasien	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Keterangan: *) untuk Puskesmas rawat inap

III.E	PERALATAN PUSKESMAS		
1.	Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu		
	a. Alat Tunggal 1) Doppler untuk jantung janin 2) Ultrasonografi/USG Diagnostik/Ultrasound Scanner 3) Gel pelicin/Pelumas untuk pasien/Lubricant gel 4) Tempat tidur periksa/Examination bed 5) Meja instrumen 6) Tabung oksigen 1 meterkubik 7) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer 8) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman 9) Kanula hidung/Kanula oksigen untuk hidung atau nasal 10) Lemari alat 11) Sekat	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Set Pemeriksaan Umum (Kesehatan Ibu)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Set Antropometri Ibu	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
2.	Ruang Pelayanan Kesehatan Anak dan Remaja		
	a. Alat Tunggal 1) Tempat tidur periksa/Examination bed 2) Meja instrumen 3) CO analyzer 4) X-ray viewing box 5) Lemari alat 6) Sekat	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Set Pemeriksaan Umum (Kesehatan Anak dan Remaja)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Set Antropometri Anak dan Remaja	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap	<input type="checkbox"/>

		3. Tidak ada	
3.	Ruang Persalinan		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Doppler untuk jantung janin 2) Infant T piece resuscitator dengan katup peep 3) Inkubator bayi/Inkubator neonatus/ Neonatal incubator 4) Lampu periksa (Stand lamp) 5) Laringoskop neonatus bilah lurus 6) Meja resusitasi dengan pemanas/Infant radiant warmer 7) Meja instrumen 8) Suction pump portable 9) Pompa infus/Infusion pump 10) Tabung oksigen 6 meterkubik 11) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer 12) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman 13) Kanula hidung/Kanula oksigen untuk hidung atau nasal/Nasal oxygen cannula 14) Masker oksigen/Oxygen mask dan kanula hidung/Kanula oksigen untuk hidung atau nasal/Nasal oxygen cannula 15) Tempat tidur manual untuk persalinan 16) Tiang infus standar/Infusion stand 17) Troli emergency/Emergency trolley 18) Lemari alat 19) Sekat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	b. Set Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	c. Set Pemeriksaan di Ruang Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	d. Set Antropometri di Ruang Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	e. Set Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	f. Set Akses Umbilical Emergency	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	g. Set Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pasca Plasenta (<10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>

4.	Ruang Rawat Pasca Persalinan		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Boks bayi 2) Tempat tidur manual 3) Tiang infus standar/Infusion stand 4) Tabung oksigen 6 meterkubik 5) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer 6) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman 7) Kanula hidung/Kanula oksigen untuk hidung atau nasal/Nasal oxygen cannula 8) Lemari alat 9) Lemari kecil pasien 10) Sekat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	b. Set Pemeriksaan di Ruang Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	c. Set Tindakan Pasca Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
5.	Ruang Klaster Pelayanan Kesehatan usia Dewasa dan Lanjut Usia		
	1. Ruang Skrining		
	a. Set Skrining Dewasa dan Lanjut Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	2. Ruang Pemeriksaan		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alat dermoscopy 2) CO analyzer 3) Spirometer 4) Tempat tidur periksa/ Examination bed 5) X-ray viewing box 6) Meja instrumen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
	b. Set Pemeriksaan Umum di Ruang Pelayanan Dewasa dan Lanjut Usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>
6.	Ruang Infkesius		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat tidur periksa/ examination bed 2) Meja Instrumen 3) Tabung oksigen 1 meterkubik 4) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer 5) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman 6) Lemari alat 7) Sekat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada 	<input type="checkbox"/>

	b. Set Antropometri	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Set Pemeriksaan Umum Ruang Infeksius	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
7.	Ruang Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut		
	a. Alat Tunggal 1) Bor Intan/Instrumen bor gigi intan/Diamond bur assorted 2) 2 Dental hand piece 3) 3 Kursi gigi 4) 4 Skeler ultrasonik/ Ultrasound scaller 5) 5 Meja instrumen 6) Lemari alat	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Set Pemeriksaan Gigi 1 (Atraumatic Restorative Treatment/ART)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Set Pemeriksaan Gigi 2	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	d. Set Perawatan Gigi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	e. Set Tang Gigi Anak	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	f. Set Tang Gigi Dewasa	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
8.	Ruang Laboratorium		
	a. Alat Tunggal 1) Alat hematologi otomatis penghitung sel/Hematologi Analyzer/Automated cell counter 2) Alat Pemeriksaan HB (Point Of Care Testing, POCT)/Hemoglobin meter analyzer 3) Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk gula darah 4) Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk asam urat 5) Alat test darah portable (Rapid diagnostic test) untuk kolesterol 6) Alat uji Analisa urin otomatis/Urine analyzer/ Automated urinalysis system 7) Alat uji kimia klinik multiparameter/Clinical chemistry	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

	<p>analyzer/Multi parameter clinical chemistry test system</p> <p>8) Lemari pendingin penyimpan reagen (Refrigerator)</p> <p>9) Mikroskop binokuler</p> <p>10) Pipet mikro/Micropipette</p> <p>11) Rotator plate</p> <p>12) Sentrifus</p>		
	b. Set Laboratorium	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	c. Sanitarian Kit	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	d. Entomologi Kit	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
9.	Ruang Farmasi		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <p>1) Lemari pendingin vaksin (Vaccine refrigerator)</p> <p>2) Voltage stabilizer</p> <p>3) Meja peracikan</p> <p>4) Lemari dan rak untuk menyimpan obat</p> <p>5) Penanda label high alert</p> <p>6) Penanda label LASA</p> <p>7) Lemari untuk penyimpanan narkotika</p> <p>8) Rak tempat pengeringan alat</p>	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	b. Set Farmasi	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
10.	Ruang Gawat Darurat		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <p>1) Elektrokardigraf (EKG)</p> <p>2) Kertas EKG</p> <p>3) Tempat tidur periksa/examination bed</p> <p>4) Tiang infus standar/infusion stand</p> <p>5) Lampu periksa (Stand lamp)</p> <p>6) Meja instrumen</p> <p>7) X-ray viewing box</p> <p>8) Kursi roda standar</p> <p>9) Direct Current Counter Shock (DC Shock)</p> <p>10) Laringoskop dewasa</p> <p>11) Laringoskop anak</p> <p>12) Laringoskop neonatus bilah lurus</p> <p>13) Tabung oksigen 1 meter kubik</p> <p>14) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer</p>	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>

	<p>15) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman</p> <p>16) Brankar (stretcher, manual patient transfer device)</p> <p>17) Nebulizer</p> <p>18) Lemari alat</p> <p>19) Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka tutup</p>		
	b. Set Tindakan Medis	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	c. Set Tindakan Minor Surgery di Ruang Gawat Darurat	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	d. Set Pemeriksaan Umum	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	e. Set Emergency	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	f. Set Antropometri di Ruang Gawat Darurat	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	g. Rape Kit	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
11.	Ruang Tindakan		
	<p>a. Alat Tunggal</p> <p>1) Tempat tidur manual untuk persalinan</p> <p>2) Tempat tidur periksa/Examination bed</p> <p>3) Lampu periksa (Stand lamp)</p> <p>4) Meja instrumen</p> <p>5) Electrocauter/Electro cauterisasi</p> <p>6) Thermal ablation (Cervical Cold Coagulation)</p> <p>7) Tonometer non kontak</p> <p>8) X-ray viewing box</p> <p>9) Tabung oksigen 1 meter kubik</p> <p>10) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer</p> <p>11) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman</p> <p>12) Kanula hidung/Kanula oksigen untuk hidung</p> <p>13) Suction pump portable</p> <p>14) Kateter penghisap lendir/Mucous suction no 8</p> <p>15) Kateter penghisap lendir/Mucous suction no 10</p>	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>

	<p>16) Kateter penghisap lendir/Mucous suction no 12</p> <p>17) Kateter penghisap lendir/Mucous suction no 14</p> <p>18) Kateter penghisap lendir/Mucous suction no 16</p> <p>19) Adaptor telinga/Suction tubes</p> <p>20) Kanula suction telinga (Ear Suction Cannula)</p> <p>21) Kanula suction hidung (Nose suction cannula)</p> <p>22) Alat electrodesiccation*</p> <p>23) Alat punch biopsi*</p> <p>24) Colposcope*</p> <p>25) Spatula Ayre & Aylesbury*</p> <p>26) Tabung EDTA*</p> <p>27) Vibrator cervical dilators*</p> <p>28) Lemari alat</p> <p>29) Sekat</p> <p>30) Tempat sampah tertutup yang dilengkapi dengan injakan pembuka tutup</p>		
	b. Set Implan	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	c. Set Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	d. Set Imunisasi	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	e. Set Tindakan Untuk Merawat Luka	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	f. Set Gangguan Indera Penglihatan	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	g. Set Gangguan Indera Pendengaran	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	h. Set Pemeriksaan THT	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	i. Set Tindakan Lainnya	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
	j. Set Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)	<p>1. Ada, Lengkap</p> <p>2. Ada, Tidak Lengkap</p> <p>3. Tidak ada</p>	<input type="checkbox"/>
12.	Ruang Sterilisasi		

	a. Alat Tunggal 1) Autoklaf (Sterilisator Uap Bertekanan Tinggi, Autoclave) 2) Lemari alat untuk alat yang sudah steril	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Set Sterilisasi	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
13.	Ruang Rawat Inap		
	A. Alat Tunggal 1) Tempat tidur manual 2) Tiang infus standar/Infusion stand 3) Lampu periksa (Stand lamp) 4) Meja instrumen 5) Kursi roda standar 6) Nebulizer 7) Suction pump portable 8) Kateter penghisap lendir/Mucous suction 9) Tabung oksigen 6 meterkubik 10) Klep pengatur oksigen (Regulator oksigen) dengan humidifer 11) Dorongan tabung oksigen dengan tali pengaman 12) Kanula suction hidung (Nose suction cannula)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Set Kegawatdaruratan	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Set Pemeriksaan	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
14.	Ruang Klaster Penanggulangan Penyakit Menular 1) Spray Can* 2) Goggle/Medical goggles 3) Hazmat 4) Masker medis, Masker bedah 5) Sarung tangan non steril 6) Sarung tangan steril/Surgical glove 7) Sepatu boot 8) Cairan antiseptik tangan (Hand hygiene, Handsrub antiseptic) 9) Cairan desinfektan atau Povidone Iodine 10) Buku pedoman PE/Buku saku tracing 11) Form WASH 12) Alat tulis	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
15.	Ruang Fisioterapi**		
	a. Set Pengkajian Fisik Dasar Penyandang Disabilitas	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

	b. Set Terapi Latih/Modalitas Penyandang Disabilitas	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
16.	Ruang Pelayanan Kesehatan Tradisional**		
	a. Set Kesehatan Tradisional	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
17.	Ruang Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)		
	a. Set KIE	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
18.	Ruang ASI		
	a. Set ASI	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
19.	Luar Gedung		
	a. Kit Puskesmas Keliling 1) Kursi gigi lapangan 2) Set Pemeriksaan Luar Gedung 3) Set Kegawatdaruratan Luar Gedung 4) Set Peralatan Gigi dan Mulut di Luar Gedung	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b. Kit Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c. Kit Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	d. Kit Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	1. Ada, Lengkap 2. Ada, Tidak Lengkap 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
20.	Puskesmas sudah tidak menggunakan alat kesehatan yang mengandung air raksa (Hg) untuk tensimeter, termometer, amalgam gigi.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
21.	Puskesmas menggunakan alat kesehatan yang mempunyai izin edar.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
22.	Alat kesehatan Puskesmas yang telah selesai digunakan diletakan pada tempatnya dalam kondisi rapi dan bersih.	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
23.	Puskesmas telah menggunakan alat kesehatan produk dalam negeri	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

Keterangan: *) Untuk Puskesmas rawat inap

***) Jika tersedia tenaga kesehatan yang sesuai

II.F	PENGISIAN ASPAK		
1.	Melaksanakan pengisian dan <i>update</i> berkala Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

g.	Tenaga sanitasi lingkungan	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
h.	Nutrisionis	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
i.	Apoteker	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
j.	Tenaga teknologi laboratorium medik	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
k.	Psikolog klinis	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
l.	Fisioterapis	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
m.	Terapis gigi dan mulut	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
	Non Kesehatan							
n.	Tenaga sistem informasi kesehatan	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
o.	Tenaga administrasi keuangan	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
p.	Tenaga ketatausahaan (kepegawaian, barang, registrasi)	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
q.	Pekarya (tenaga kebersihan, tenaga keamanan, sopir)	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□
	Jumlah	□□	□□	□□	□□	□□	□□	□□

Keterangan: *) Untuk Puskesmas rawat inap

1.2. PARAMETER PENILAIAN

1.1. PEMENUHAN SUMBER DAYA PUSKESMAS

NO	ELEMEN PENILAIAN	KRITERIA	SKORING		NILAI SELF ASSESMENT	NILAI HASIL VALIDASI
1	Pemenuhan standar bangunan Puskesmas	Persentase pemenuhan standar bangunan Puskesmas yang tercantum dalam ASPAK dan sudah divalidasi	≥ 80%	10	□	
			60 % s.d. < 80 %	5		
			< 60%	0		
2	Pemenuhan standar prasarana	Presentase pemenuhan standar prasarana sesuai dengan Permenkes yang mengatur penyelenggaraan Puskesmas	≥ 80%	10	□	
			60 % s.d. < 80 %	5		
			< 60%	0		
3	Pemenuhan standar peralatan Puskesmas	Persentase pemenuhan standar bangunan Puskesmas yang tercantum dalam ASPAK dan sudah divalidasi paling sedikit 60%	≥ 60%	10	□	
			50 % s.d. < 60 %	5		
			< 50%	0		

4	Ketersediaan obat	40 (empat puluh) jenis obat esensial untuk Sediaan Farmasi.	Seluruh obat (100%) tersedia di Puskesmas	10	<input type="checkbox"/>	
			80% - <100% obat tersedia di Puskesmas	5		
			< 80 % obat tersedia di Puskesmas	0		
5	Pemenuhan sumber daya manusia (SDM)	Presentase Jenis SDM kesehatan Puskesmas terpenuhi standar minimal sesuai dengan Permenkes yang mengatur penyelenggaraan Puskesmas	> 75% terpenuhi	10	<input type="checkbox"/>	
			50-75% terpenuhi	5		
			<50% terpenuhi	0		
SKOR MAKSIMAL 50 Skor diperoleh dibagi 50 dikali 100%						

Kesimpulan Nilai Akhir: (Lingkari salah satu penilaian)

1. 45-50 = Dapat diberikan ijin permanen
2. 25-45 = Dapat diberikan ijin sementara
3. <25 = Tidak dapat diberikan ijin

1.3. RENCANA TINDAK LANJUT

NO	RENCANA TINDAK LANJUT	TANGGAL PELAKSANAAN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.	DST	

Tim Penilai Dokumen dan Peninjauan Lapangan

	Provinsi	PTSP	Kabupaten
Nama/ instansi/ nomor telepon seluler///
///

TTD			
Tanggal pembinaan		

X. PENYESUAIAN MANAJEMEN DAN PELAYANAN

A. Penyesuaian manajemen

Penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat. Kondisi ini sangat berpengaruh terhadap perencanaan yang telah disusun oleh Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu menyesuaikan tahapan manajemen Puskesmas yang telah disusun dan direncanakan sebelumnya dengan kebutuhan pelayanan dalam menghadapi penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Manajemen yang dijalankan secara optimal sangat diperlukan Puskesmas agar dapat memenuhi tugas dan tanggung jawab yang meningkat pada masa penanganan krisis kesehatan akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah dengan sumber daya yang dimiliki.

1. Perencanaan (P1)

- a. melakukan penyesuaian target kegiatan yang telah disusun (kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, bisa dilaksanakan dengan metode yang berbeda atau ditunda waktunya);
- b. mencari penyebab ketidaktercapaian indikator program, selain yang diakibatkan oleh situasi bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, serta merencanakan upaya inovasi yang akan dilakukan apabila masa bencana, kejadian luar biasa, dan wabah telah berakhir guna perbaikan capaian kinerja;
- c. melaksanakan revisi sesuai dengan kebutuhan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah mengacu pada juknis/pedoman yang berlaku melalui pembinaan dan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota;
- d. menentukan target sasaran kasus bencana, kejadian luar biasa, dan wabah dengan angka prevalensi dari dinas kesehatan daerah kabupaten/kota guna memperkirakan kebutuhan logistik seperti Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan; dan
- e. menentukan populasi rentan (lansia, orang dengan komorbid, ibu hamil, bersalin, nifas dan/atau bayi baru lahir) untuk menjadi sasaran pemeriksaan.

2. Penggerakkan dan Pelaksanaan (P2)

- a. Penggerakkan dan pelaksanaan dilaksanakan melalui forum khusus, yaitu lokakarya mini (lokmin) bulanan dan lokmin triwulanan tetap dilakukan dengan memperhatikan kaidah-kaidah pada saat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring;
- b. Pelaksanaan kegiatan (pemantauan/*sweeping* atau *tracing* jika ditemukan kasus konfirmasi) dilakukan bersama lintas sektor;

- c. Pengembangan sistem pelaporan/pendataan secara elektronik, misalnya melalui *google form* yang dapat mempermudah pelaporan secara daring oleh lintas sektor; dan
 - d. jejaring Puskesmas berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pelaporan ketika jejaring Puskemas menemukan kasus. Jejaring Puskesmas, seperti klinik pratama yang ada di wilayah kerjanya harus aktif melakukan pemantauan peserta jaminan Kesehatan nasional yang terdaftar pada klinik tersebut dan mengoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas. Unit Pelayanan Kesehatan di desa/kelurahan juga memiliki peran aktif dalam melakukan pemantauan masyarakat di wilayah kerjanya dan mengoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas serta berperan mendorong masyarakat untuk terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Peran dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sangat penting dalam menggerakkan jejaring Puskemas tersebut.
3. Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian Kinerja Puskesmas (P3)
 - a. tetap melakukan pemantauan terhadap pencapaian target prioritas pembangunan kesehatan pada tingkat kabupaten/kota; dan
 - b. menetapkan target indikator keberhasilan penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di wilayah kerjanya untuk dinilai setiap bulan.
 4. Manajemen Sumber Daya Manusia
 - a. Puskesmas memetakan kebutuhan sumber daya manusia untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah (seperti *tracer*, petugas surveilans, dan pengolah data) dan pemberi Pelayanan Kesehatan esensial;
 - b. Puskesmas memetakan sumber daya kesehatan yang masih bisa melaksanakan tugas sesuai dengan kondisi riil di lapangan. Dari seluruh petugas yang ada di Puskesmas, dipetakan siapa saja yang benar-benar dalam kondisi sehat;
 - c. Puskesmas menyusun pembagian tugas untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah serta Pelayanan Kesehatan esensial atau Pelayanan Kesehatan lainnya. Dapat dibuat rotasi petugas kesehatan yang memberikan pelayanan untuk bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Integrasi layanan antar program dapat dipertimbangkan agar masalah kesehatan lainnya tidak terabaikan;
 - d. Puskesmas harus memperhatikan jam kerja petugas kesehatan untuk mencegah terjadinya stres (*burn out*). Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan dapat dilakukan refleksi kegiatan pada hari sebelumnya, rencana kegiatan yang akan dilakukan, dan disertai yel-yel atau jargon penyemangat; dan
 - e. Dalam kondisi khusus, Puskesmas dapat mengajukan surat permohonan penutupan sementara kegiatan pelayanan Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan melampirkan hasil penelaahan kondisi yang dihadapi Puskesmas. Dasar telaahan tersebut, antara lain, berupa ketersediaan sumber daya manusia yang kurang karena adanya petugas yang menjadi korban akibat bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, sarana dan prasarana (perlunya desinfeksi ruangan), atau kondisi lainnya yang menyebabkan tidak dapat dilaksanakannya pelayanan Puskesmas secara langsung. Selama penutupan sementara, petugas Puskesmas tetap dapat

memberikan Pelayanan Kesehatan melalui Telemedisin atau mengerjakan tugas administratif lainnya. Adapun Pelayanan Kesehatan dalam gedung Puskesmas tersebut dialihkan ke Puskesmas lain selama penutupan sementara. Hal itu diputuskan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

5. Manajemen Keuangan

Sumber pendanaan Puskesmas berasal dari anggaran pendapatan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan belanja daerah (APBD), anggaran pendapatan belanja desa, badan layanan umum daerah (BLUD), dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Manajemen Logistik

Manajemen logistik penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di Puskesmas meliputi perencanaan kegutuhan logistik, pemenuhan kebutuhan logistik, dan penyimpanan logistik

a. Perencanaan kebutuhan logistik

Dalam menyusun perencanaan kebutuhan logistik, diperlukan beberapa informasi meliputi:

- 1) skenario kejadian bencana, kejadian luar biasa, dan wabah di wilayah kerja Puskesmas, estimasi jumlah korban dan permasalahan kesehatan yang akan muncul;
- 2) ketersediaan logistik (termasuk bantuan yang sudah diterima);
- 3) sumber daya manusia yang dapat dimobilisasi untuk bencana, kejadian luar biasa, dan wabah;
- 4) kapasitas pemeriksaan laboratorium;
- 5) pengelolaan limbah medis serta pengelolaan lingkungan sekitar fasyankes;
- 6) kondisi gudang penyimpanan;
- 7) kondisi infrastruktur kesehatan dan nonkesehatan yang mendukung Pelayanan Kesehatan; dan
- 8) skenario Pelayanan Kesehatan esensial yang tetap harus berjalan.

b. Pemenuhan kebutuhan logistik

Petugas farmasi di Puskesmas berkoordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota terkait dengan pemenuhan kebutuhan logistik sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun.

c. Penyimpanan logistik

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan logistik di Puskesmas diantaranya, adalah kemudahan akses dan keamanan, kondisi dan kapasitas ruang penyimpanan, pencatatan dan pelaporan

d. Distribusi logistik

Distribusi dilakukan dengan skema yang cepat, efektif, dan efisien untuk membantu penghitungan sumber daya yang digunakan dalam penanganan pasien dan manajemen penyakit dalam merespons bencana, kejadian luar biasa, dan wabah.

B. Penyesuaian pelayanan

Pada keadaan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, Puskesmas tetap perlu melaksanakan Pelayanan Kesehatan esensial, yaitu Pelayanan Kesehatan dasar yang kebutuhannya akan terus ada di

masyarakat dan perlu diprioritaskan keberlanjutannya selama situasi bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Keterbatasan sumber daya kesehatan menyebabkan pengalih tugas hampir semua lini pada sistem kesehatan ke dalam penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Selain itu, penurunan akses Pelayanan Kesehatan rutin dasar oleh masyarakat dikhawatirkan dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan dan kematian karena berbagai kondisi kesehatan lain yang sebenarnya dapat dicegah atau diobati, tetapi tidak dapat ditangani oleh Puskesmas. Puskesmas perlu memastikan bahwa Pelayanan Kesehatan esensial yang menjadi kebutuhan dasar rutin masyarakat tetap menjadi prioritas pelayanan yang diberikan setiap saat. Beberapa hal yang perlu dilakukan oleh Puskesmas untuk memastikan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan esensial adalah sebagai berikut.

1. Mengidentifikasi pelayanan prioritas

Dengan adanya keterbatasan sumber daya, Puskesmas dapat menunda beberapa pelayanan yang rutin agar sumber daya yang ada dapat diarahkan untuk menangani bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Pelayanan yang tidak bersifat mendesak atau pelayanan yang dapat diberikan secara elektif dapat dipilih sebagai pelayanan yang ditunda, sedangkan pelayanan yang tidak dapat ditunda merupakan pelayanan yang jika ditunda akan memiliki resiko lebih besar pada kemudian hari.

Dalam memilih prioritas pelayanan yang akan diberikan, Puskesmas mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota. Namun, pada awal prioritas sebaiknya ditujukan untuk mencegah penyebaran penyakit menular, mencegah kesakitan dan kematian kelompok rentan, mencegah terjadinya masalah kurang gizi, mencegah eksaserbasi akut penyakit kronis, serta memenuhi kebutuhan pelayanan gawat darurat. Untuk menjaga keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan esensial, Puskesmas perlu meningkatkan koordinasi lintas program, serta melakukan integrasi layanan

2. Menjalankan strategi adaptasi Pelayanan Kesehatan esensial dalam situasi respons bencana, kejadian luar biasa, dan wabah. Pelaksanaan pelayanan tetap menjalankan prinsip keselamatan pasien dan Tenaga Kesehatan. Untuk mengantisipasi terjadinya transmisi, Puskesmas melakukan adaptasi pelayanan berupa penyesuaian alur layanan, dan penerapan protokol kesehatan; melakukan skrining dan triase; menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi, termasuk penggunaan alat pelindung diri, serta memastikan pengaturan ruang yang aman dari penularan penyakit bagi pasien ataupun pengunjung. Puskesmas melakukan pengaturan jadwal pelayanan, penerapan sistem pendaftaran daring (*online*), pemanfaatan Telemedisin untuk layanan konsultasi dan pengobatan, pemanfaatan aplikasi komunikasi daring untuk janji temu kunjungan rumah, ataupun pembatasan jumlah pengunjung per periode waktu tertentu. Penguatan Sistem Rujukan, baik vertikal maupun horizontal dilakukan untuk menyiagakan kebutuhan pelayanan gawat darurat ataupun pelayanan esensial. Pastikan rujukan vertikal dilakukan melalui persiapan yang cepat dan tepat.

3. Memastikan kesiapan sumber daya untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan esensial
Guna memastikan keberlanjutan layanan kesehatan rutin dan penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah, Puskesmas perlu melakukan pemetaan kekuatan dan kebutuhan sumber daya seperti keuangan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, peralatan, dan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan untuk dikelola dengan baik. Koordinasi dengan dinas kesehatan ataupun lintas sektor baik publik maupun swasta dapat dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan sumber daya tersebut. Jika dimungkinkan oleh peraturan yang berlaku, Puskesmas dapat memenuhi kebutuhan sumber daya secara mandiri sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
Puskesmas perlu memperhatikan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Daftar obat yang digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada Formularium Nasional (Fornas). Pemantauan ketersediaan dilakukan terhadap obat dan vaksin imunisasi dasar lengkap (IDL). Obat yang dipilih sebagai obat indikator merupakan obat pendukung program tuberkulosis, malaria, kesehatan keluarga, gizi, kesehatan jiwa dan imunisasi serta obat Pelayanan Kesehatan dasar esensial yang terdapat di dalam daftar obat esensial nasional (DOEN). Puskesmas perlu memperhatikan pencatatan dan pelaporan stok persediaan obat dan bahan medis habis pakai serta membuat daftar perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai tidak hanya untuk penanganan bencana, kejadian luar biasa, dan wabah tetapi juga kebutuhan Pelayanan Kesehatan esensial. Lakukan pelaporan dan pemantauan ketersediaan obat setiap bulan.

4. Memantau dan mengevaluasi keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan
Setelah ada keputusan mengenai jenis-jenis Pelayanan Kesehatan esensial yang akan dipertahankan pemberiannya, pemberian dan penggunaan berbagai layanan kesehatan tersebut harus dipantau dan dianalisis secara berkala. Pemantauan keberlangsungan pemberian Pelayanan Kesehatan esensial dapat dilakukan dengan menggunakan indikator yang sudah ada dalam Sistem Informasi Kesehatan, seperti Sistem Informasi Kesehatan rutin dan sistem pencatatan statistik vital.
Puskesmas melaporkan pantauan indikator pelayanan esensial yang telah ditetapkan tersebut sesuai dengan periode pelaporan. Data kondisi pelayanan ataupun capaian target pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sentinel atau jejaring Puskesmas dapat dimasukkan sebagai bagian pemantauan yang dilaporkan. Data-data laporan tersebut dapat digunakan untuk analisis perubahan dalam pemberian dan pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.
Berikut adalah contoh penyesuaian alur pelayanan di Puskesmas pada masa bencana, KLB, dan wabah *corona virus disease 2019* (COVID-19).

corona virus disease 2019 (COVID-19) adalah pemeriksaan rapid test, apabila pada kasus terkait *corona virus disease* 2019 (COVID-19) diperoleh hasil pemeriksaan rapid test pertama adalah reaktif, Puskesmas melakukan pengambilan spesimen (swab nasofaring- orofaring atau sputum) untuk dikirim guna pemeriksaan RT-PCR ke laboratorium yang dapat melakukan pemeriksaan RT-PCR.

6. Ruang farmasi (****) digunakan untuk pengambilan obat terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) dan jika tidak terkait kasus *corona virus disease* 2019 (COVID-19) ruang farmasi harus dikondisikan supaya tetap memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN