



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINAS KESEHATAN

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 81 Telepon (0293) 491024 Faximili (0293) 491143 Temanggung 56218
Surat Elektronik : dinkestemanggung@yahoo.co.id Laman : dinkes.temanggungkab.go.id

KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG

NOMOR 060/1252 Tahun 2024

TENTANG

STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung diperlukan standar baku pelayanan sebagai pedoman bagi petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Bupati Temanggung tentang Standar Pelayanan di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950 Nomor);
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23

5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335); dan
8. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung yang menjadi Pelayanan dalam gedung di Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung terdiri dari :

1. Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis
2. Pelayanan Rawat Jalan Umum;
3. Pelayanan Persalinan 24 jam;
4. Pelayanan Gawat Darurat dan Tindakan;
5. Pelayanan Gigi dan Mulut;
6. Pelayanan Kesehatan Indra;
7. Pelayanan KIA/KB;
8. Pelayanan Imunisasi;
9. Pelayanan MTBS;
10. Pelayanan Farmasi;
11. Pelayanan Laboratorium;
12. Pelayanan konsultasi;
13. Pelayanan Fisioterapi;
14. Pelayanan Lansia;
15. Pelayanan IVA dan Kryoterapi;
16. Pelayanan catin;

- KEDUA : Rincian Standar Pelayanan Publik masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA sebagaimana terlampir dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KETIGA : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditatati dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.
- KEEMPAT : Rincian Standar Pelayanan Publik serta maklumat Pelayanan wajib dipublikasikan.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Temanggung
Pada Tanggal : 20 Mei 2024

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN I
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 069 / 12.52 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

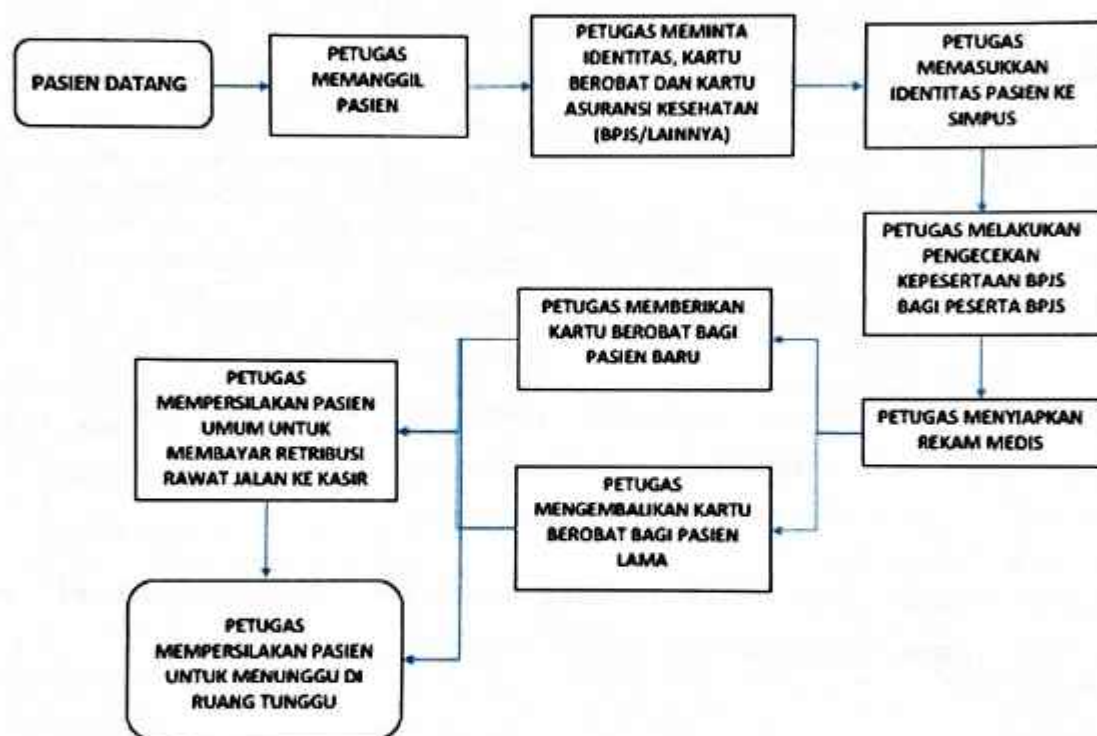
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pendaftaran dan Rekam Medis

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES/BPJS Mandiri/ KIS/JS). b. Membawa kartu berobat (bagi pasien lama) c. Membawa identitas diri (KTP/KK/SIM)
3.	Prosedur	a. Petugas pendaftaran memanggil nomor urut pendaftaran pasien. b. Petugas pendaftaran meminta pasien untuk menunjukkan salah satu kartu identitas (KTP, KIA, Kartu Kepesertaan BPJS Kesehatan, Kartu Keluarga, atau identitas lainnya). c. Petugas menjelaskan tentang hak dan kewajiban pasien, <i>general consent</i> selama mendapatkan pelayanan di Puskesmas Tlogomulyo. d. Petugas pendaftaran memasukkan identitas pasien ke dalam SIMPUS. e. Petugas pendaftaran melakukan pengecekan kepesertaan BPJS Kesehatan dan keaktifannya

		melalui nomor kartu BPJS atau NIK. f. Petugas pendaftaran menyiapkan dokumen rekam medis pasien g. Petugas pendaftaran memberikan Kartu Identitas Berobat (KIB) bagi pasien baru. h. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien membayar retribusi bagi pasien umum/Non BPJS i. Petugas pendaftaran mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu pemeriksaan
--	--	--

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Selama jam kerja.
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan 15.000,- kecuali ada pemeriksaan atau tindakan tambahan tarif di tambah sesuai perda.
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan dalam gedung
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Komputer dan Printer b. Alat Tulis Kantor c. Blangko rekam medis
8.	Kompetensi Pelaksana	a. Perekam Medis minimal D3 b. Staf administrasi minimal SMA

9.	Pengawasan internal	Pengawas harian di dilaksanakan oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmaslogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 4 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



INTAN PANDANWANGI B. MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060 / 155 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

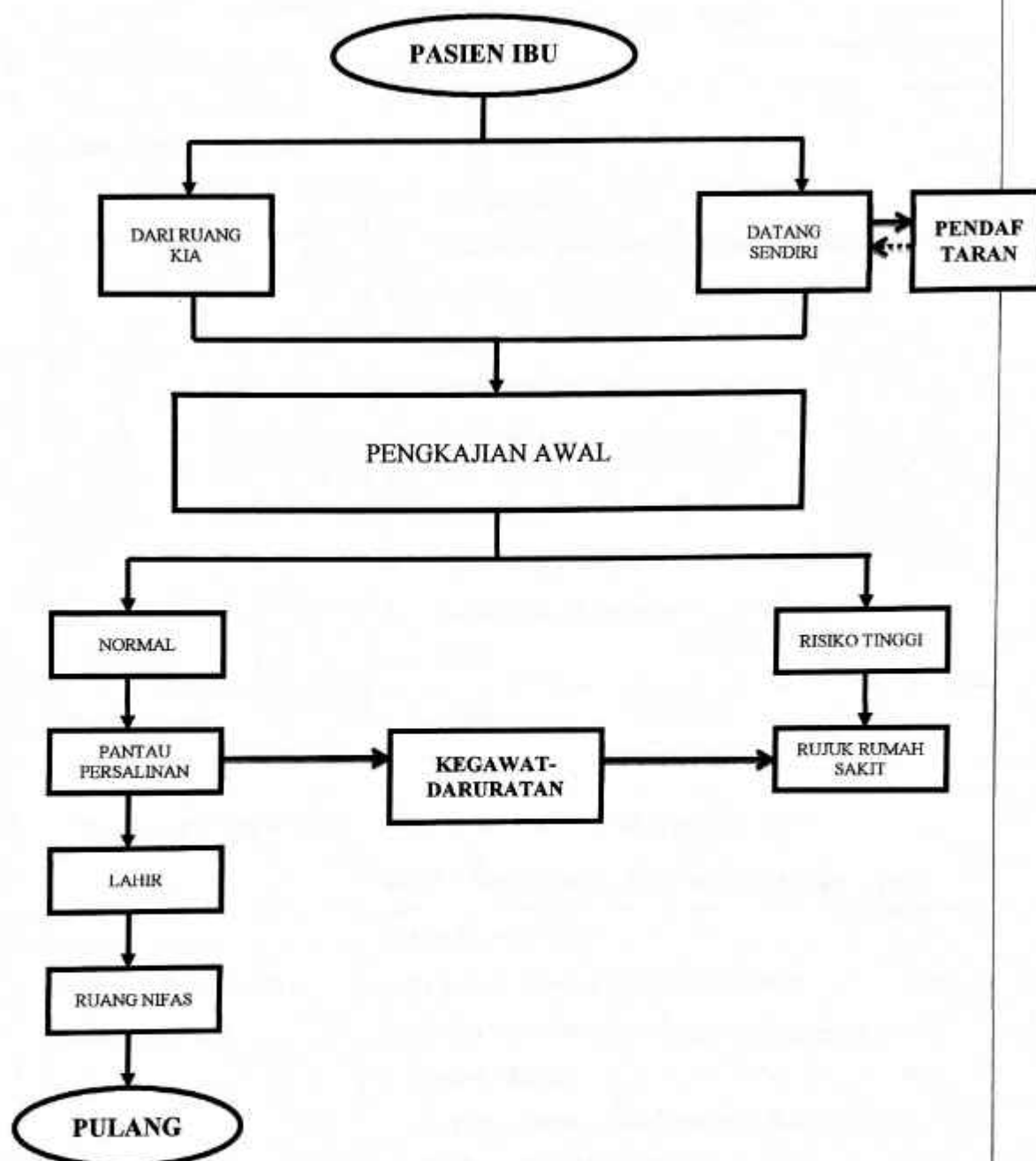
Jenis layanan : Pelayanan Rawat Jalan umum

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER.IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. g. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; h. Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta: 2016.

2.	Persyaratan Pelayanan	Blangko Rekam Medis
3.	Prosedur	a. Petugas ruang pemeriksaan umum memanggil nama pasien, b. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan Rekam Medis, c. Jika ada ketidaksesuaian data Petugas ruang mengkonfirmasi dengan unit pendaftaran, d. Petugas mempersilahkan pasien duduk dengan nyaman, e. Petugas menanyakan keluhan utama pasien, f. Petugas menanyakan riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat alergi, dan kehidupan sosial pasien. g. Petugas melakukan pengukuran tanda vital meliputi tekanan darah, menghitung nadi, dan menghitung respirasi, h. Dokter melakukan pemeriksaan fisik sistem organ yang terkait dengan keluhan pasien, i. Bila memerlukan pemeriksaan penunjang Petugas unit pelayanan mempersilakan pasien ke unit penunjang diagnostik, j. Dokter menegaskan diagnosa, k. Dokter menentukan rencana Tindakan apakah akan dilakukan rujukan (internal atau eksternal ke RS) atau tidak l. Dokter menuliskan resep, m. Petugas unit pelayanan mencatat hasil kajian dalam form Rekam Medis pasien. n. Petugas unit pelayanan mengumpulkan data Pengkajian dan penunjang, o. Petugas unit pelayanan membuat rencana asuhan, p. Petugas unit pelayanan melaksanakan asuhan sesuai kebutuhan pasien.

		c. Petugas memberi pelayanan sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. d. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan di buku register.
--	--	---

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Tidak dapat di tentukan tergantung kasus kebidanan
5.	Biaya / tarif	Pelayanan kebidanan dan neonatal a. Persalinan normal : 1. oleh dokter 800.000 2. oleh bidan 700.000 b. Persalinan dengan tindakan emergensi :

		1. oleh dokter 1.000.000 2. oleh bidan 950.000 c. Tindakan pasca persalinan 175.000 d. Pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan atau neonatal 125.000 e. Perawatan bayi baru lahir 100.000
6.	Produk Pelayanan	Persalinan 24 jam
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Meja kursi b. Almari obat c. Set partus d. Obat2an ,alat dan bahan habis pakai e. Infuset f. Kulkas g. Bed gyn h. Bed pasien i. Emergency set j. Box bayi k. Tempat sampah l. Komputer dan printer m. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	Dokter Bidan minimal D3 Kebidanan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan Internal Oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmasmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 6 orang

12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM

Pembina Tk. I

NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN IV
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060 / 1251 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

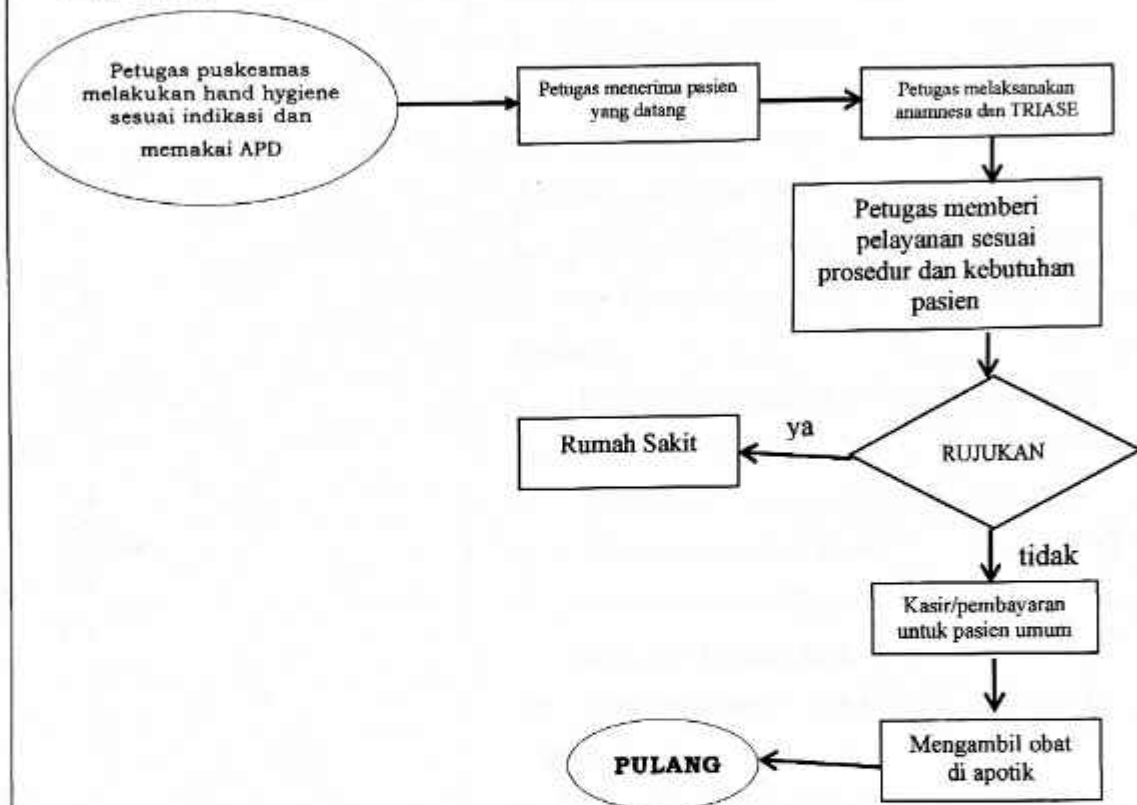
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Gawat Darurat

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Kegawatdaruratan c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Membawa Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) b. Membawa kartu identitas diri (KTP /KK /SIM/ Identitas lainnya) c. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES / BPJS Mandiri/ KIS/ KJS). d. Atau membawa rujukan internal dari ruang pemeriksaan umum.
3.	Prosedur	a. Petugas menerima pasien yang datang ke

		Ruang Tindakan. b. Petugas melaksanakan triase dan anamnesa. c. Petugas memberi pelayanan sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. d. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register.
--	--	---

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 6 jam (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Pelayanan kegawat daruratan Rp.25.000 Tindakan Pelayanan Medis / Perawatan : a. Suntikan/injeksi 20.000 (selain program) di rawat jalan b. Pengambilan benda asing di panca indera 30.000 c. Tampon telinga 20.000 d. Tampon hidung 20.000

	anterior	
e.	Tampon hidung	50.000
	posterior	
i.	Reposisi	75.000
j.	Spalk kecil	20.000
k.	Spalk sedang	30.000
l.	Spalk besar	40.000
m.	Ganti balut kecil	20.000
n.	Ganti balut sedang	25.000
o.	Ganti balut besar	30.000
p.	Tindik telinga	20.000
q.	Pasang cateter	30.000
s.	Ransel perban	20.000
t.	Perawatan luka ringan	20.000
u.	Perawatan luka	30.000
	sedang	
v.	Perawatan luka berat	50.000
w.	Pasang <i>infuse</i>	50.000
x.	<i>Lavement (glycerin)</i>	20.000
y.	<i>Circumsisi</i> (khitan)	350.000
z.	<i>Circumsisi</i> (khitan)	450.000
	dengan kesulitan	
aa.	<i>Electro Kardio Grafi</i>	50.000
	(EKG)	
bb.	Tindakan bedah	100.000
	minor ringan	
cc.	Tindakan bedah	200.000
	minor sedang	
dd.	Ekstraksi kuku	50.000
ee.	Jahit luka :	
	Kurang dari 6 jahitan	30.000
	6 - 10 jahitan	40.000
	Di atas 10 jahitan	70.000
ff.	Lepas jahitan 1 - 10	15.000
gg.	Lepas jahitan 11 - 30	25.000
hh.	Ekstraksi <i>korpis</i>	40.000
	<i>alienium</i>	
ii.	Pemasangan <i>Naso</i>	100.000

		<i>Gastric Tube</i> jj. Irigasi Telinga 20.000 kk. Resusitasi Jantung Paru 100.000 ll. Nebulizer 75.000 Pelayanan kesehatan khusus : a. One Day Care 250.000 b. Home care : Dalam wilayah 100.000 Luar wilayah 150.000 a. Pelayanan visum hidup 25.000 b. Pemeriksaan luar jenazah 50.000 c. Pelayanan visum luar hidup di luar jam kerja 50.000 d. Pelayanan visum luar mati di luar jam kerja 70.000 e. Pelayanan visum di TKP 70.000
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tindakan yang bersifat kegawatdaruratan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Tabung O2 dan humidifier b. Nebulizer set c. Suction d. Lampu tindakan e. Sterilisator f. Gordyn sekat g. Heating set h. Sput i. Aligator j. Nierbeken k. Kom l. Emergency set m. Tromol kassa n. Timbangan bayi

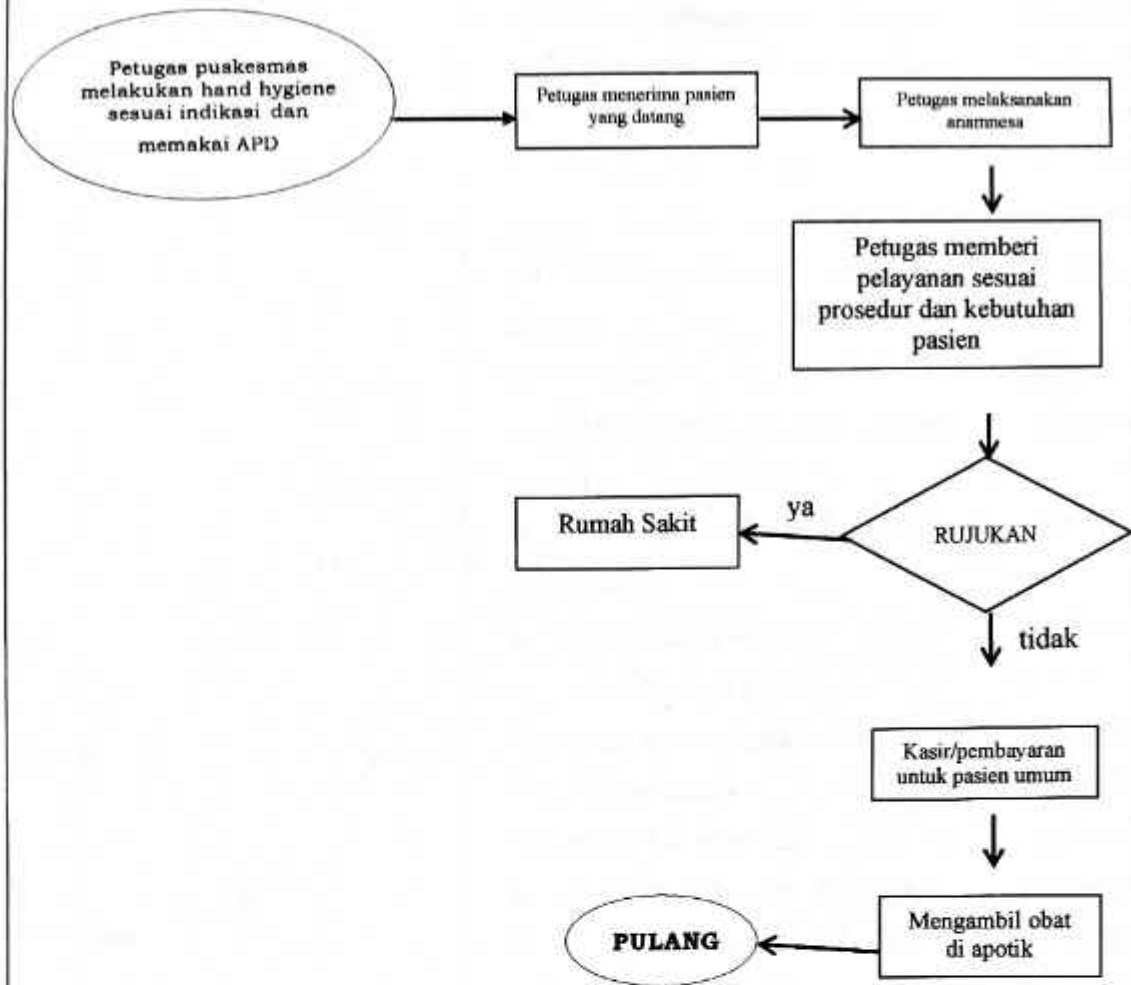
		o. Timbangan dewasa p. Stetoscope q. Tensimeter digital dan manual jarum r. Termometer tembak s. Pulse Oxymeter t. Meja u. Kursi v. Bed pasien w. ATK x. Komputer y. Printer
8.	Kompetensi Pelaksana	Dokter umum Perawat minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan internal oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmaslogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik

	evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.
--	---

Jenis layanan : Tindakan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Membawa Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) b. Membawa kartu identitas diri (KTP /KK /SIM/ Identitas lainnya) c. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES / BPJS Mandiri/ KIS/ KJS). d. Atau membawa rujukan internal dari ruang pemeriksaan umum.
3.	Prosedur	a. Petugas menerima pasien yang datang ke Ruang Tindakan dan mencocokkan identitasnya. b. Petugas melaksanakan anamnesa. c. Petugas memberi pelayanan sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. d. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 6 jam (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tindakan Pelayanan Medis / Perawatan : a. Suntikan/injeksi (selain program) di rawat jalan 20.000 b. Pembersihan <i>serumen</i> 20.000 c. Pengambilan <i>serumen</i> dengan penyulit 30.000 d. Pengambilan Swab nasopharing 40.000 e. Ganti balut kecil 20.000 f. Ganti balut sedang 25.000 g. Ganti balut besar 30.000 h. Pasang cateter 30.000 i. Pelepasan cateter 20.000

j.	Ransel perban	20.000
k.	Perawatan luka ringan	20.000
l.	Perawatan luka sedang	30.000
m.	Perawatan luka berat	50.000
n.	Pasang <i>infuse</i>	50.000
o.	<i>Lavement (glycerin)</i>	20.000
p.	<i>Electro Kardio Grafi</i> (EKG)	50.000
q.	Incisi	50.000
r.	Tindakan bedah minor ringan	100.000
s.	Tindakan bedah minor sedang	200.000
t.	Ekstraksi kuku	50.000
u.	Jahit luka :	
	Kurang dari 6 jahitan	30.000
	6 - 10 jahitan	40.000
	Di atas 10 jahitan	70.000
v.	Lepas jahitan 1 – 10	15.000
w.	Lepas jahitan 11 – 30	25.000
x.	Ekstraksi <i>korpus alienium</i>	40.000
y.	Pemasangan <i>Naso</i> <i>Gastric Tube</i>	100.000
z.	Irigasi Telinga	20.000
aa.	Resusitasi Jantung Paru	100.000
bb.	Nebulizer	75.000
cc.	Bongkar Gips	30.000
dd.	Pemberian O2 (per 1 jam)	30.000
ee.	Pemeriksaan Spirometri	50.000
	Pelayanan kesehatan khusus :	
	f. One Day Care	250.000
	g. Home care :	
	Dalam wilayah	100.000
	Luar wilayah	150.000
	a. Pelayanan visum hidup	25.000
	b. Pemeriksaan luar jenazah	50.000

		c. Pelayanan visum luar hidup di luar jam kerja 50.000 d. Pelayanan visum luar mati di luar jam kerja 70.000 e. Pelayanan visum di TKP 70.000
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tindakan medis yang bersifat non gawat darurat
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Tabung O2 dan humidifier b. Nebulizer set c. Suction d. Lampu tindakan e. Sterilisator f. Gordyn sekat g. Heacting set h. Spuit i. Aligator j. Nierbeken k. Kom l. Emergency set m. Tromol kassa n. Timbangan bayi o. Timbangan dewasa p. Stetoscope q. Tensimeter digital dan manual jarum r. Termometer tembak s. Pulse Oxymeter t. Meja u. Kursi v. Bed pasien w. ATK x. Komputer y. Printer
8.	Kompetensi Pelaksana	Dokter umum Perawat minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan internal oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan,	Kotak Saran

	saran dan masukan	e. Telepon Nomor (0293)4901893 f. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com g. Sosial Media : 3) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 4) Wa : 081252380303 h. Datang langsung Mekanisme : c. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; d. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN RANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN V
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 / 1251 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

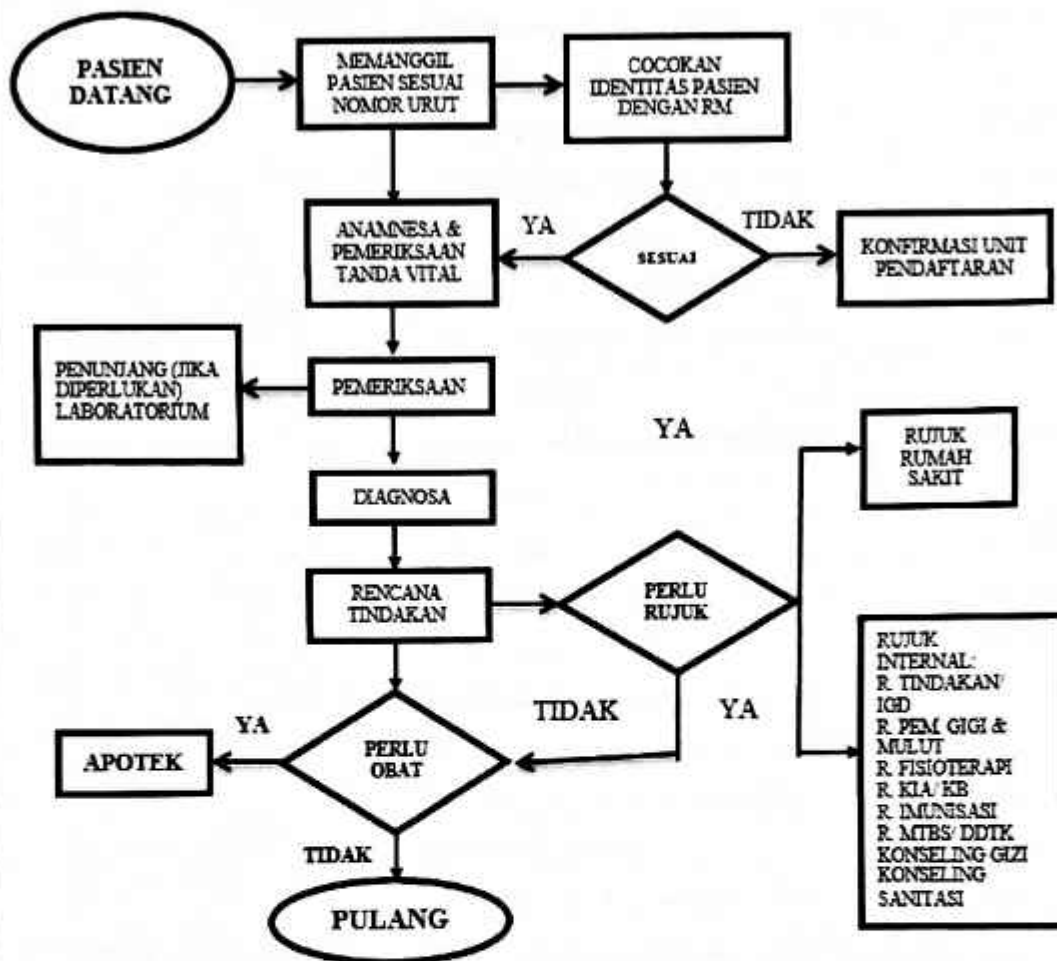
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Gigi dan Mulut

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 284/MENKES/SK/IV/2006 tentang Standar Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut. d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; f. Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta: 2016.
2.	Persyaratan Pelayanan	Blangko Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Petugas memanggil pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk. b. Petugas menyambut pasien dengan ramah. c. Petugas menanyakan kembali identitas pasien sudah sesuai atau tidak dengan rekam medis pasien. d. Petugas menanyakan keluhan utama pasien. e. Petugas melaksanakan tindakan sesuai

		kasus pasien sesuai SOP.
		f. Petugas mendokumentasikan keluhan pasien ke dalam rekam medis pasien.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit atau lebih tergantung jenis tindakan
5.	Biaya / tarif	Scalling gigi rahang atas dan bawah per region 25.000 Aplikasi flour per rahang 35.000 Pemotongan akar gigi susu pada kasus <i>apikal penetrasi</i> 15.000 Konservasi/penambalan per gigi : Sementara 20.000 Fissure sealant 30.000 Tetap Semen Ionomer Kaca lubang kecil 50.000 Tetap Semen Ionomer Kaca 70.000

		lubang besar Komposit lubang kecil 80.000 Komposit lubang besar 120.000 Devitalisasi pulpa 25.000 Perawatan syaraf 50.000 Pengambilan tumpatan (<i>up filling</i>) : 20.000 Ekstraksi/pencabutan gigi : Gigi susu tanpa injeksi 15.000 Gigi susu dengan injeksi 20.000 Gigi tetap tanpa penyulit/komplikasi : 50.000 Gigi tetap dengan penyulit/komplikasi : 100.000 Incissi abses dengan injeksi 50.000 Drainase 20.000 Curetase 30.000 Perawatan dengan dry socket 30.000 <i>Trepanasi</i> 30.000 <i>Operculectomy sederhana</i> 50.000 <i>Reposisi</i> rahang bawah sederhana 75.000 Protesa gigi tiruan lepasan berbahan acrylic 500.000 ➤ Tambah per gigi 200.000
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan pemeriksaan dan Tindakan gigi dan mulut
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Rekam Medis b. Register BP Gigi c. Dental unit d. Set pemeriksaan dan tindakan gigi e. Komputer dan printer f. Alat tulis
8.	Kompetensi Pelaksana	Dokter gigi Perawat gigi minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893

	dan masukan	b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN VI
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060. /1452 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

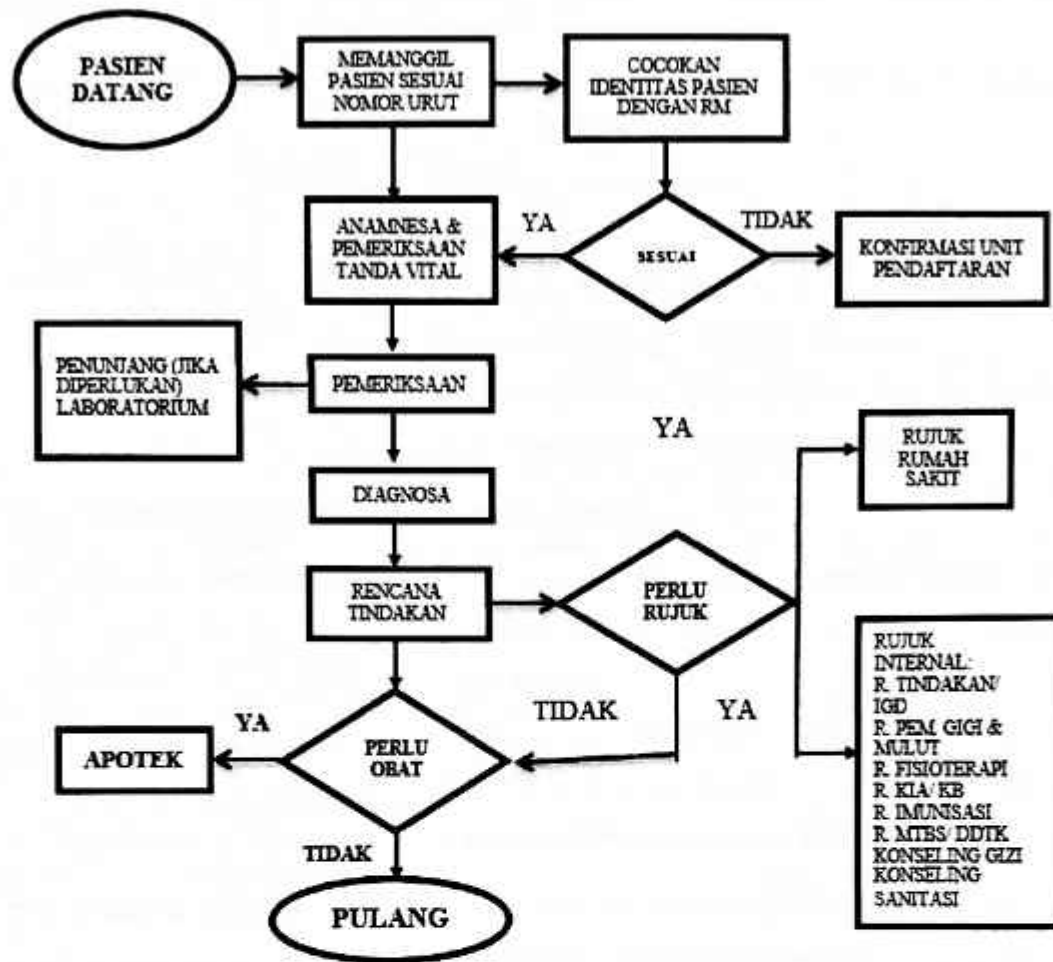
Jenis layanan : Pelayanan Kesehatan Indra

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER.IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; i. Pedoman Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia,

		Jakarta: 2016.
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Petugas puskesmas melakukan hand hygiene sesuai indikasi (5 momen cuci tangan) b. Petugas menggunakan APD sesuai indikasi dan jenis paparan c. Sebelum masuk puskesmas pasien dianjurkan cuci tangan d. Pasien mendaftar di loket pendaftaran e. Petugas loket/ rekam medis mengantar buku rekam medis pasien rawat jalan ke Balai Pengobatan Umum f. Pasien menunggu panggilan dari petugas di ruang tunggu Balai Pengobatan Umum g. Petugas Balai Pengobatan Umum memanggil pasien, untuk di lakukan anamnesa terkait keluhan subyektif pasien. h. Pasien diukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan saturasi oksigen dan dicatat di buku rekam medis pasien rawat jalan i. Pasien diarahkan untuk ke ruangan dokter, kemudian dokter memeriksa pasien mengkaji anamnesa, dan pemeriksaan fisik j. Bila diperlukan tindakan medis, sebelum dilakukan pasien harus menandatangani lembar inform consent k. Bila dibutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter membuatkan pengantar laboratorium atau unit terkait l. Bila diperlukan konsul ke unit lain atau ke rumah sakit, dokter memberikan rujukan internal atau eksternal kepada pasien kemudian selanjutnya pasien diarahkan ke unit lain yang dituju m. Dokter memberikan resep kepada pasien untuk diambil di apotek puskesmas n. Tindakan yang dilakukan dicatat di

dalam buku rekam medis pasien rawat jalan

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan 15.000,-
6.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan indera baik sehat maupun sakit
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Sphygmomanometer b. Stetoskop c. Pulse oksimetri d. Termometer e. APD sesuai indikasi f. Buku Rekam Medis Pasien Rawat Jalan
8.	Kompetensi Pelaksana	Pemeriksa : a. Dokter umum b. Perawat minimal D3 keprerawatan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit

10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmaslogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



Dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

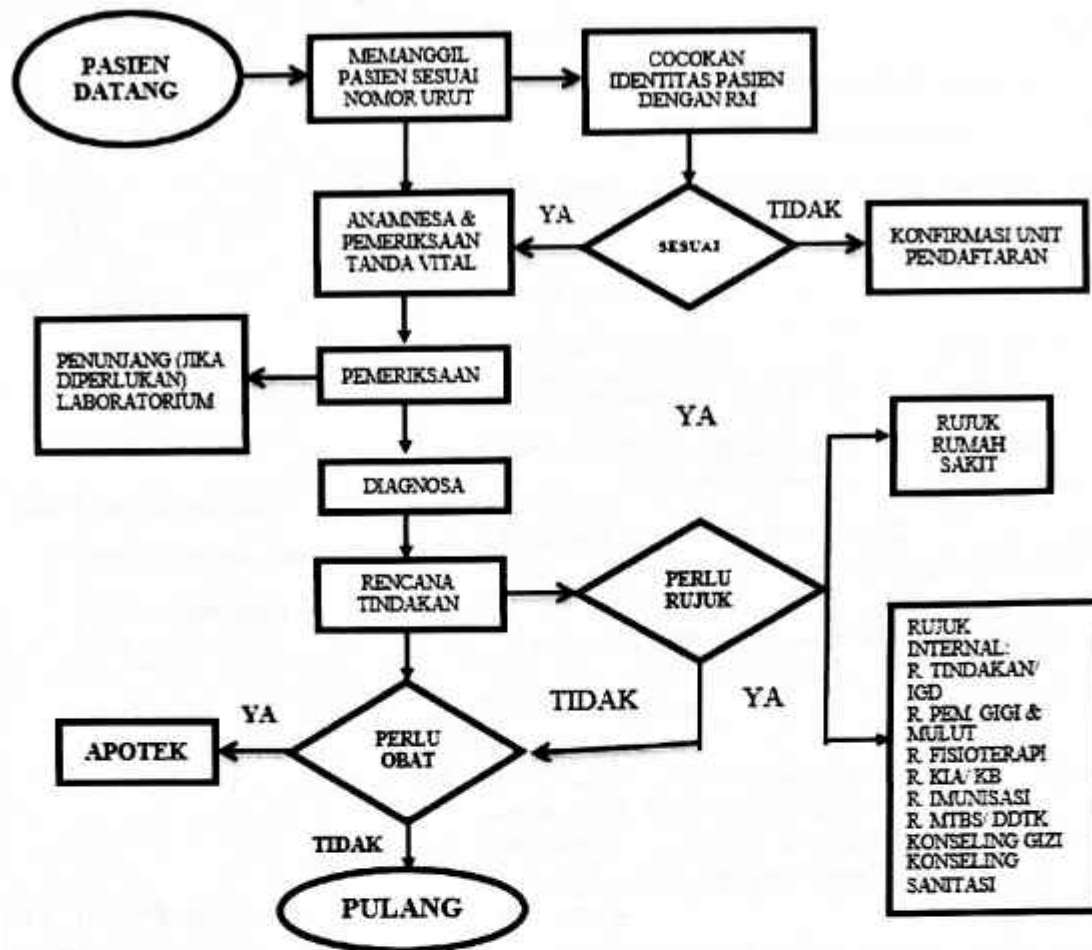
LAMPIRAN VII
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060 / 1252 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : KIA/KB

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Bidan memanggil pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk. b. Bidan menyambut pasien dengan ramah c. Bidan menanyakan kembali identitas pasien sudah sesuai atau tidak dengan rekam medis pasien. d. Bidan menanyakan keluhan utama pasien. e. Bidan melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pelayanan sesuai prosedur f. Bidan mendokumentasikan keluhan pasien ke dalam rekam medis pasien

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung tindakan yang di peroleh)
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan a. Rawat Jalan 15.000,- b. Pemeriksaan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) kecuali program 50.000,- c. Terapi Krio 150.000,- d. Injeksi Kontrasepsi 15.000,- e. Pasang susuk/implant 100.000,- f. Bongkar susuk/implant 100.000,- g. Pasang IUD 100.000,- h. Bongkar IUD 100.000,- i. Penanganan komplikasi KB 125.000,-
6.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak baik sehat maupun sakit dan pelayanan KB
7.	Sarana, Prasarana	a. ATK

	dan/atau Fasilitas	b. Set pemeriksaan kesehatan Ibu dan Anak c. Set tindakan pemasangan atau pelepasan kontrasepsi d. Alat Peraga Sistem Reproduksi Wanita e. Peraga alat dan Obat Kontrasepsi f. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK)
8.	Kompetensi Pelaksana	Dokter umum Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 3 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

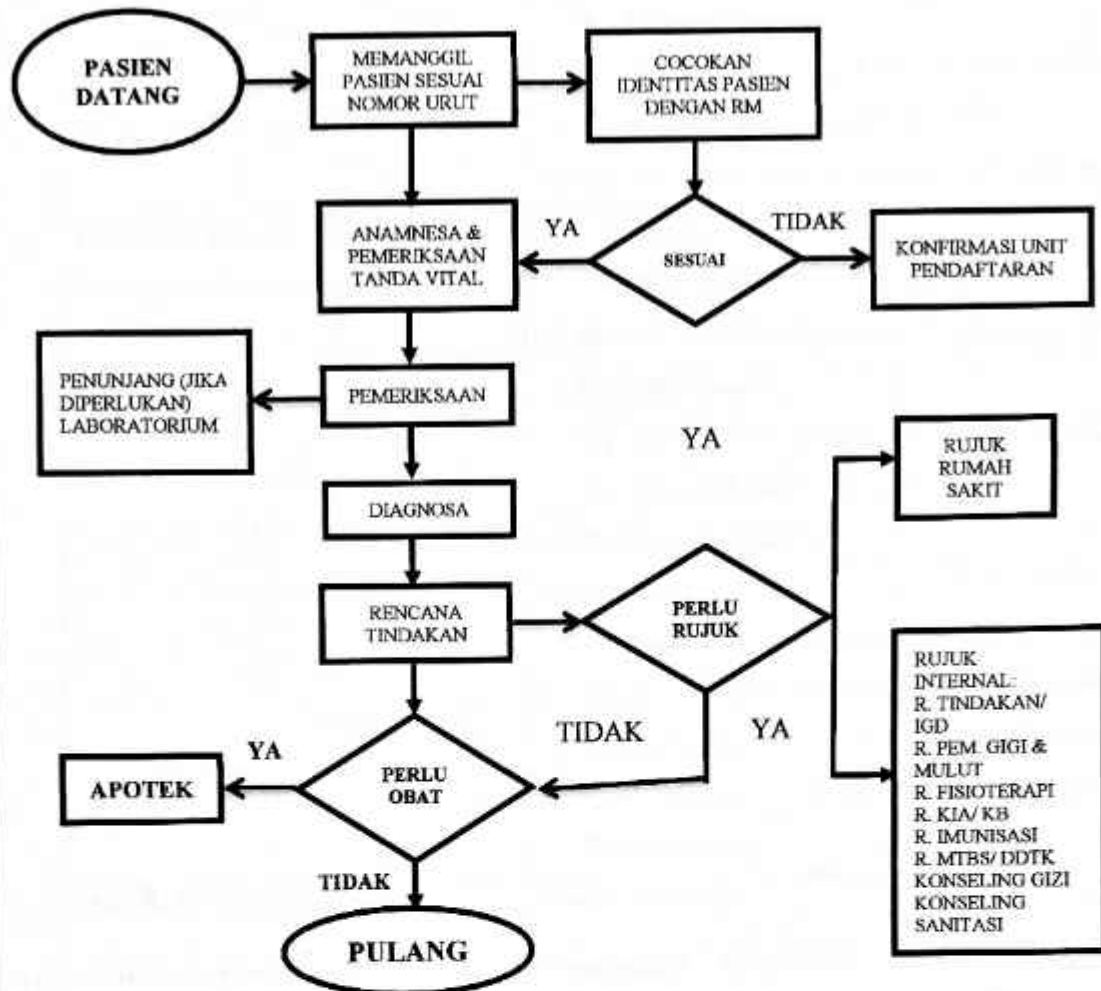
LAMPIRAN VIII
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 069 /1442 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Imunisasi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	RM dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Petugas memanggil pasien dan mempersilahkan pasien untuk duduk. b. Petugas menyambut pasien dengan ramah c. Petugas menanyakan kembali identitas pasien sudah sesuai atau tidak dengan rekam medis pasien. d. Petugas menanyakan keluhan utama pasien. e. Petugas melaksanakan tindakan sesuai kebutuhan pelayanan sesuai prosedur f. Petugas mendokumentasikan keluhan pasien ke dalam rekam medis pasien

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan 15.000,- kecuali ada pemeriksaan atau tindakan tambahan tarif di tambah sesuai perda.
6.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan umum baik sehat maupun sakit
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. <i>Sphygmomanometer</i> b. Stetoskop c. Pulse oksimetri d. Termometer e. APD sesuai indikasi f. Blangko Rekam Medis Pasien Rawat Jalan g. Komputer dan printer

		h. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	Pemeriksa : a. Dokter umum b. Perawat minimal D3 keperawatan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmaslogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	Maks 3 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



Dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

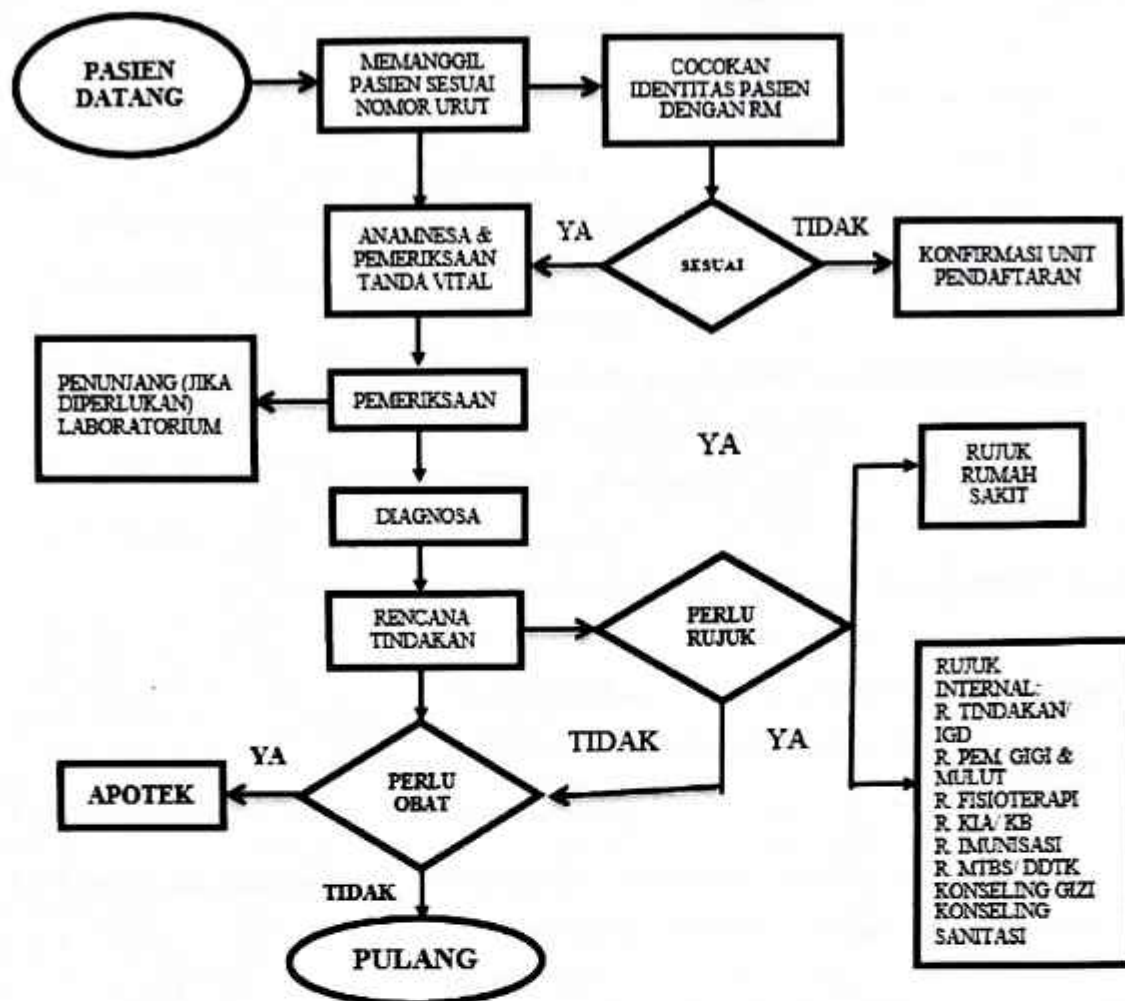
LAMPIRAN III
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060 / 12.52 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Persalinan 24 jam

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Rekam medis. b. Buku KIA c. Membawa Kartu Identitas Berobat (bagi pasien lama) d. Membawa kartu identitas diri (KTP /KK /SIM/ Identitas lainnya) e. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES / BPJS Mandiri/ KIS/ KJS).
3.	Prosedur	a. Petugas menerima pasien yang datang. b. Petugas melaksanakan pengkajian awal.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 10 menit
5.	Biaya / tarif	Tarif rawat jalan Rp. 15.000,-
6.	Produk Pelayanan	Imunisasi
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Vaksin dalam Vaccin carier b. Sput ADS (Auto Disable Syringe) c. Kapas / swab alcohol d. Air hangat e. Sarung tangan f. Masker g. Safety Box h. Termometer i. Blangko inform concern j. Buku register caten/register ibu, kartu TT/buku KIA, kohort ibu k. Blangko rujukan internal l. Set Syok anafilaksis

8.	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 keperawatan dan D3 kebidanan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmasmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 4 orang
12	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN IX
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060 / 1252 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

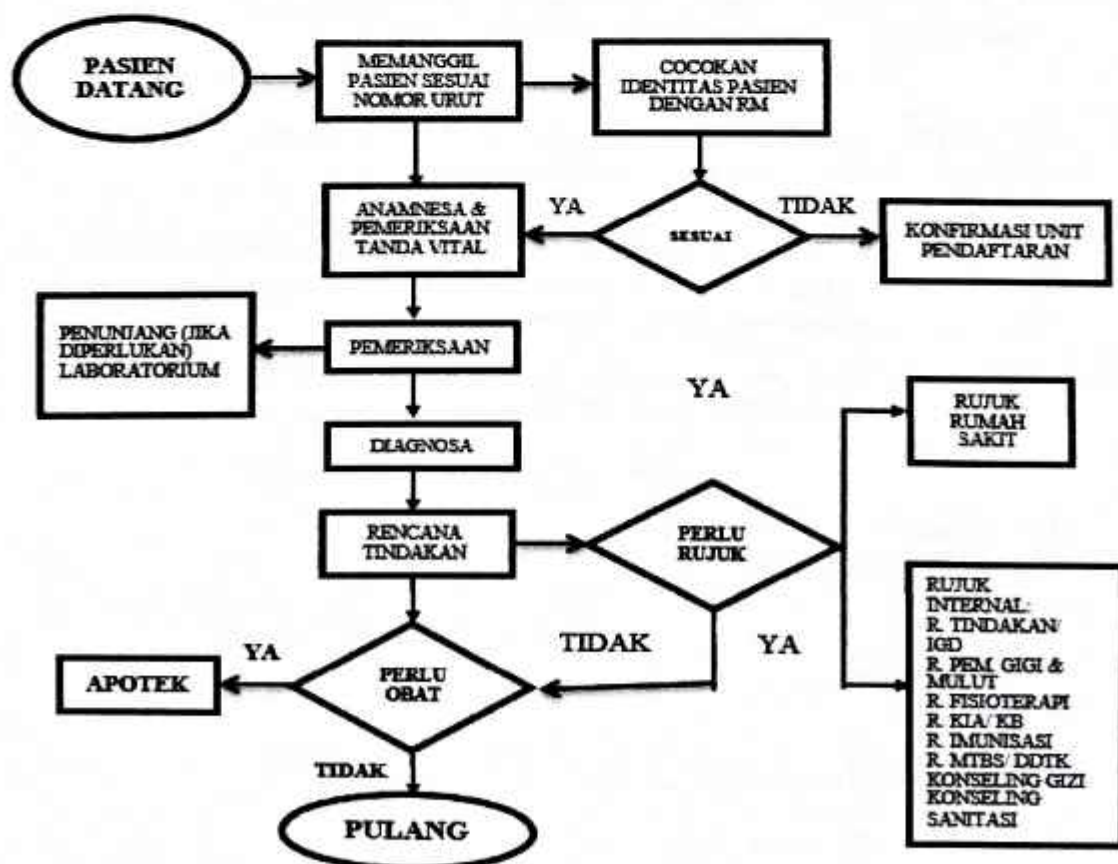
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Kesehatan anak (MTBS)

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 70 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan MTBS-M d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak. f. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Pada penderita diare tanpa dehidrasi (Terapi A) : Petugas memberikan nasehat pemberian cairan (air tajin, larutan gula garam, oralit) sebanyak yang diinginkan hingga diare stop, sebagai petunjuk berikan setiap habis BAB 1) Anak < 1 thn : 50-100 ml 2) Anak 1-4 thn : 100-200 ml 3) Anak > 5 thn : 200-300 ml 4) Meneruskan pemberian makanan atau ASI

		bagi bayi b. Pada penderita diare dengan dehidrasi ringan-sedang (Terapi B): 1) Petugas memberikan oralit 75 ml/kg BB dalam 3 jam, jangan dengan botol 2) Petugas menunggu 5-10 menit lalu ulangi lagi, dengan pemberian lebih lambat (satu sendok setiap 2-3 menit), Jika anak muntah (karena pemberian cairan terlaalu cepat) c. Pada penderita diare dengan dehidrasi berat (Terapi C) : 1) Petugas memberikan Ringer Laktat 100 ml yang terbagi dalam beberapa waktu 2) Petugas memeriksa ulang setiap 1-2 jam, jika hidrasi tidak membaik tetesan dipercepat. Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (pasien lebih tua) pasien kembali diperiksa'
--	--	--

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung kasus penyakit)
----	---------------------------	--------------------------------------

5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan 15.000,- kecuali ada pemeriksaan atau tindakan tambahan tarif di tambah sesuai perda.
6.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan balita sehat dan sakit
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Termometer b. Stetoskop c. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter b. Bidan minimal d3 yang telah mendapat pelatihan c. Perawat minimal d3 yang telah mendapat pelatihan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



MELINTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN X
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 / 1252 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

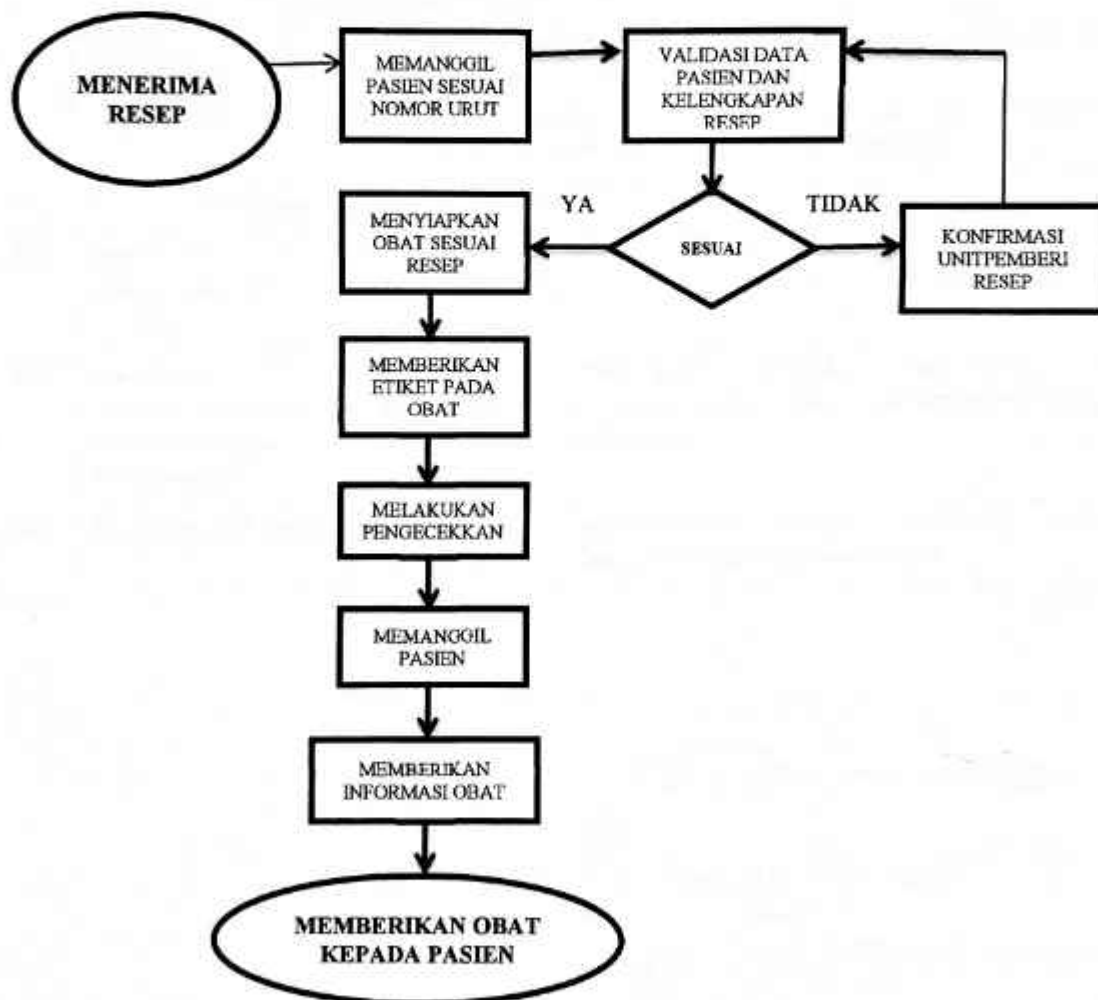
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Kefarmasian

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotik dan Prekursor Farmasi e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2020 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Resep obat internal puskesmas Tlogomulyo,
3.	Prosedur	Penatalaksanaan penggunaan obat yang dibawa sendiri oleh pasien/ keluarga di Puskesmas Tlogomulyo dilakukan dengan : a. Dokter menanyakan kepada pasien tentang obat - obat yang sedang dikonsumsi oleh pasien sebelum menjalani perawatan di Puskesmas Tlogomulyo b. Dokter memberitahu Petugas obat tentang obat - obatan yang sedang dikonsumsi pasien sebelum pasien menjalani perawatan c. Dokter memberikan instruksi untuk meneruskan

- atau menghentikan obat yang sedang dikonsumsi
- d. Petugas obat menerima resep dari Dokter dan memberikan obat sesuai dengan resep baru tersebut
 - e. Petugas obat memberi aturan pemakaian obat yang diteruskan
 - f. Jika dokter menuliskan resep untuk pasien dan di Ruang obat Puskesmas tidak tersedia, maka Petugas obat memberitahu pasien/keluarga untuk membeli sendiri di apotik terdekat
 - g. Semua obat yang dibawa sendiri oleh pasien / keluarga tercatat di Rekam Medis pasien

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 10 menit
5.	Biaya / tarif	-
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan resep internal

7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Alat meracik puyer b. Almari obat c. Rak obat sesuai klasifikasi obat d. ATK e. Plastik tempat obat
8.	Kompetensi Pelaksana	a. Apoteker b. Asisten apoteker
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
 KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN XI
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 / 1252 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

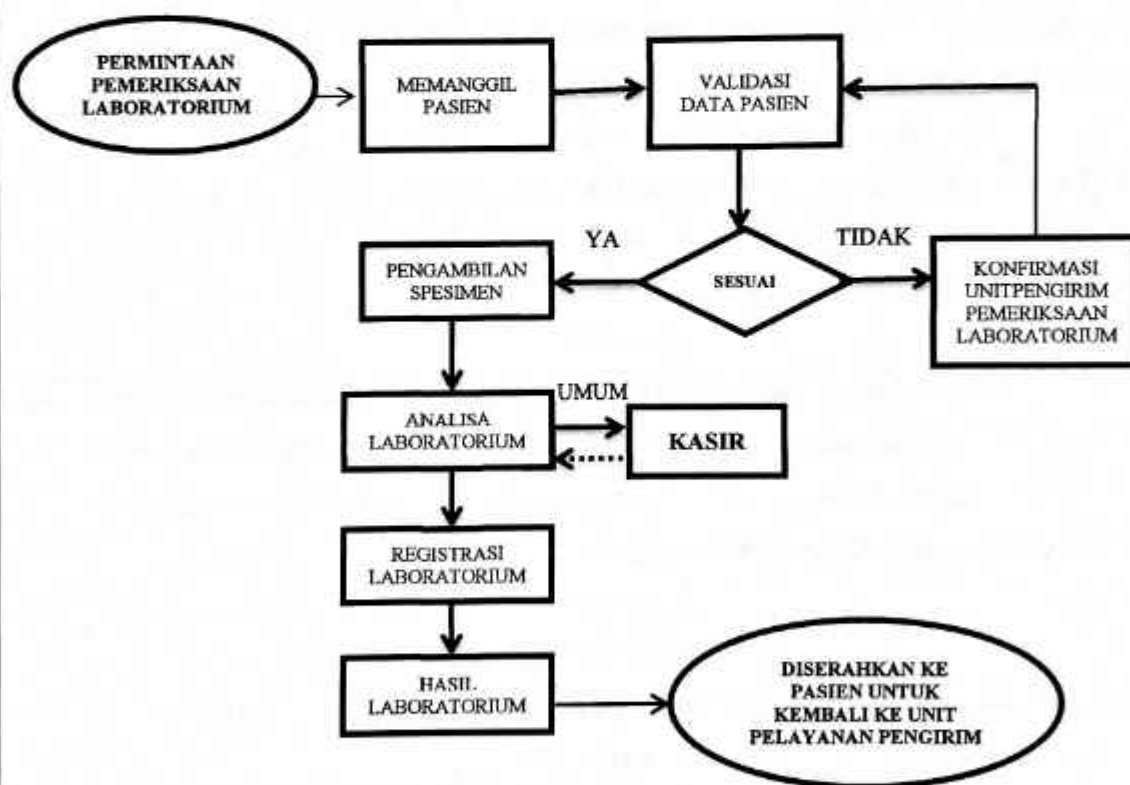
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Laboratorium

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium di Puskesmas d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	Membawa blangko permintaan pemeriksaan laborat dari dokter / pemeriksa di puskesmas Tlogomulyo
3.	Prosedur	a. Petugas menerima rujukan dari Bp. Umum, Bp. Gigi, Bp KIA, Rawat Inap, IGD dari dokter luar dan permintaan sendiri. b. Petugas melayani pasien sesuai jenis pemeriksaan laborat c. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register laborat. d. Petugas mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk pemeriksaan sesuai Pemeriksaan yang diperlukan / diminta. e. Petugas memanggil dan mempersilahkan pasien duduk untuk pasien dari rawat jalan. Untuk

		pasien dari rawat inap, petugas datang ke ruang perawatan pasien f. Petugas menjelaskan dan memberitahu kepada pasien tentang sampel yang akan diambil dan diperiksa. g. Petugas mengambil sampel dan melakukan pemeriksaan sesuai dengan permintaan. h. Petugas mempersilahkan pasien untuk menunggu hasil lab di luar ruangan. i. Petugas mencatat hasil Pemeriksaan dibuku register, di blangko Pemeriksaan lab, serta mencatat kode harga Pemeriksaan lab yang dilakukan pada slip pembayaran. j. Petugas menginformasikan hasil pemeriksaan ke pemberi rujukan.
--	--	--

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	<i>HEMATOLOGI (Sederhana):</i> Hemoglobin (Hb) 20.000 <i>HEMATOLOGI ANALYZER</i> 75.000 <i>URINALISA (Rutin)</i> 25.000

		<i>URINALISA</i> Lengkap 50.000 <i>IMUNOSEROLOGI</i> 1. Golongan Darah + kartu 15.000 2. Widal 30.000 3. <i>Human Hepatitis B</i> 50.000 <i>Surface Antigen (Hbs Ag)</i> 4. <i>Human Hepatitis B Surf</i> 30.000 <i>ace Antibodi (Hbs Ab)</i> 5. Test Kehamilan 10.000 <i>KIMIA Klinik</i> 1. Gula darah 15.000 2. Asam urat 15.000 3. <i>Cholesterol</i> 25.000 4. <i>Trigliserida</i> 25.000 5. HbSaG 20.000 <i>MIKROBIOLOGI DAN PARASITOLOGI</i> 1. Kecacingan 15.000 2. Pewarna Basil Tahan 10.000 Asam (selain program) 3. Malaria (selain program) 10.000 <i>VIROLOGI</i> 1. Rapid Antigen SARS 99.000 CoV-2
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	Peralatan yang ada di puskesmas : a. Meja pengambilan sampel darah 1) Menggunakan meja kayu ukuran 2m x 60cm 2) Mempunyai laci b. Kursi petugas laboratorium dan kursi pasien : a. Kursi mempunyai sandaran baik, kursi petugas maupun kursi pasien b. Berbahan material kuat dari besi ataupun kayu. c. Bak cuci/sink a. Wastafel dilengkapi keran yang mengalirkan air bersih b. Dilengkapi saluran/pipa pembuangan air

		kotor menuju sistem pengolahan air limbah Puskesmas. d. Meja pemeriksaan - Lebar meja adalah 60 cm dengan panjang 100 cm - Meja terdiri dari dua tempat dalam ruang pemeriksaan. Meja satu untuk tempat alat sentrifuge dan mikroskop, meja kedua untuk tempat HA dan spektrofotometer. Meja terbuat dari cor beton yang dilapisi keramik/porselen. e. Lemari pendingin - Berfungsi untuk menyimpan reagen dan sampel - Reagent dan sampel disimpan dalam lemari pendingin f. Lemari alat - Berfungsi untuk menyimpan alat - ukuran panjang 160 cm lebar 40 cm tinggi 100 cm - Bahan terbuat dari kayu. g. Rak reagent - Fungsi untuk menyimpan reagent - ukuran sesuai kebutuhan - bahan dapat terbuat dari kayu.
8.	Kompetensi Pelaksana	Analisis Kesehatan (D III)
9.	Pengawasan internal	Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran - Telepon Nomor (0293)4901893 - Email : puskesmas.tlogomulyo@gmail.com - Sosial Media : - Instagram : puskesmas_Tlogomulyo - Wa : 081252380303 - Datang langsung Mekanisme : - Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; - Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang

12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, tidak mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I

NIP. 19680320 200212 2 003

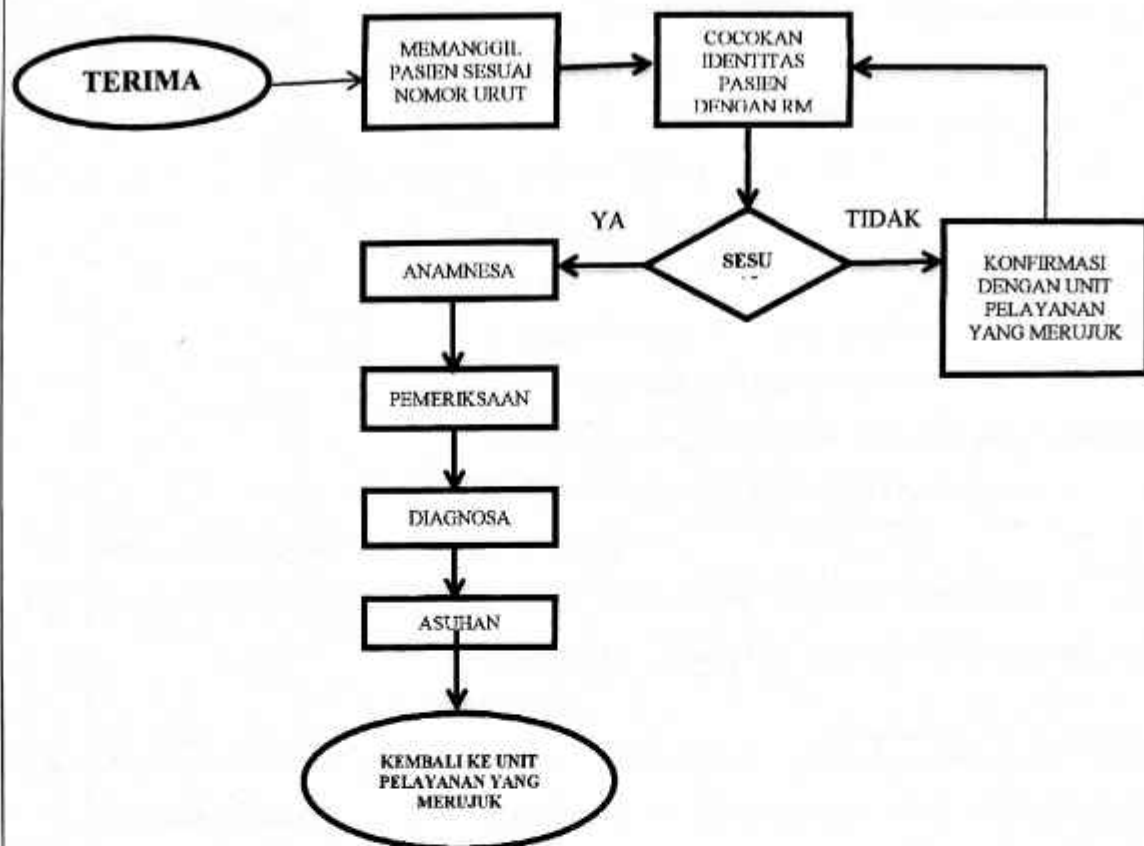
LAMPIRAN XII
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 069 / 153 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Konsultasi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	Blangko Rekam Medis dari pendaftaran Rujukan internal dari unit pelayanan lain
3.	Prosedur	a. Petugas menerima rujukan dari unit pelayanan lain. b. Petugas mempersilakan pasien duduk. c. Petugas menanyakan identitas pasien. d. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan blangko rekam medis dan rujukan internal. e. Petugas memberi konseling sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. f. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register konsultasi. g. Petugas mempersilakan pasien Kembali ke unit pelayanan yang merujuk.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang di peroleh tarif sesuai perda (@ 5.000,-/ konsultasi)
6.	Produk Pelayanan	a. Konsultasi gizi b. Konsultasi kesehatan lingkungan c. Konsultasi kesehatan reproduksi
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Alat peraga sesuai kebutuhan konsultasi miniatur makanan / buah2an b. Leaflet c. Meja kursi unt petugas dan pasien d. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	a. Nutrisionis minimal D3 b. Sanitarian minimal D3 c. Dokter d. Perawat minimal D3 e. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan internal oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan	Kotak Saran

	pengaduan, saran dan masukan	a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmasmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



Dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

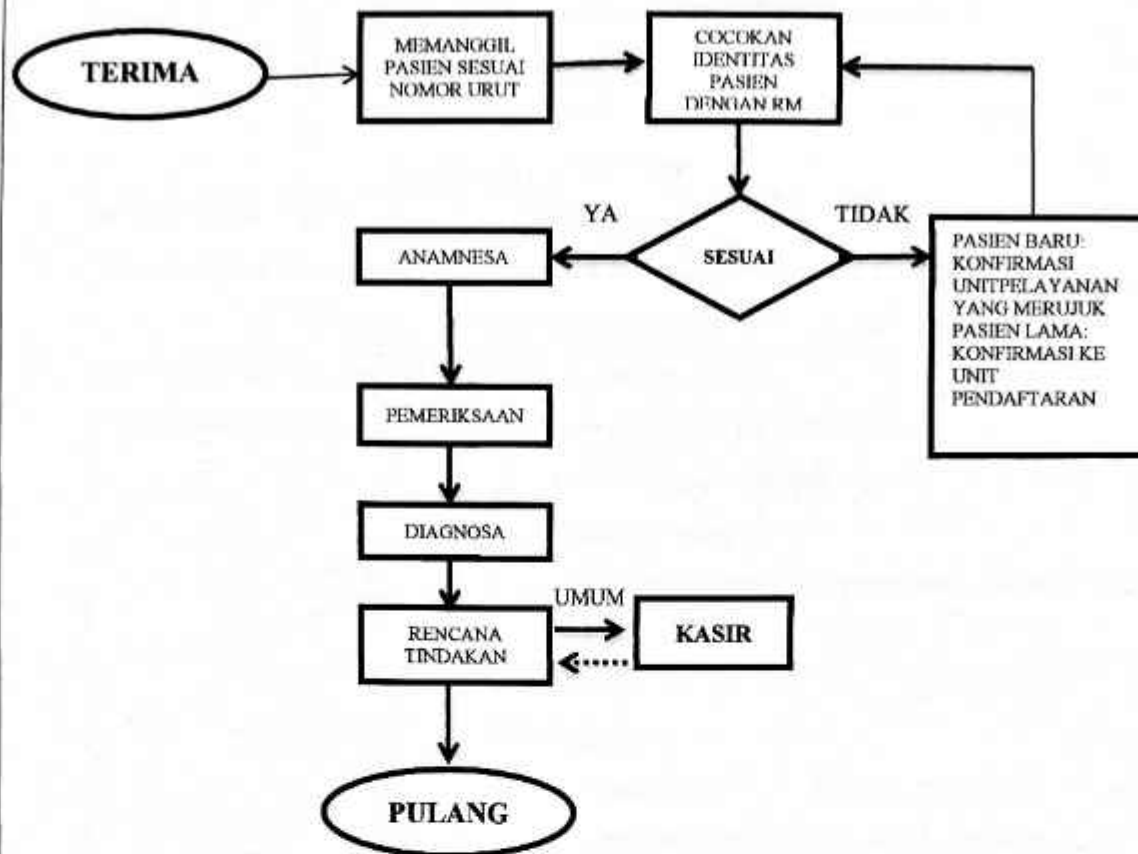
LAMPIRAN XIII
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : / Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Fisioterapi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	Blangko Rekam Medis dari pendaftaran Blangko rujukan internal.
3.	Prosedur	a. Petugas menerima rujukan dari unit pelayanan lain. b. Petugas memanggil pasien. c. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan RM dan rujukan internal. d. Petugas memberi pelayanan fisioterapi sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. e. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Pelayanan fisioterapy a. Infra Red 20.000 b. Vibrator 25.000 c. Electrical Stimulasi 25.000 d. Ultrasonic Therapy 25.000 e. Diathermi 25.000 f. Traksi 25.000 g. Exercise Therapy Manual 25.000 h. Exercise Therapy dengan alat 25.000
6.	Produk Pelayanan	a. Infra red b. Latihan aktif c. Latihan pasif d. Massage e. Pijat bayi f. Chest therapy
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Area tunggu pasien dan ruang pelayanan; b. Meja 1 buah dan kursi kerja 1 buah; c. Tempat tidur pasien 1 buah;

		d. Meja untuk alat-alat fisioterapi 1 buah; e. Kursi duduk pasien 2 buah; f. Wastafel untuk cuci tangan 1 buah; g. Peralatan terapi Infra Red 1 buah; h. Timbangan 1 buah;
8.	Kompetensi Pelaksana	D3 Fisioterapi
9.	Pengawasan internal	Pengawasan internal dari PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

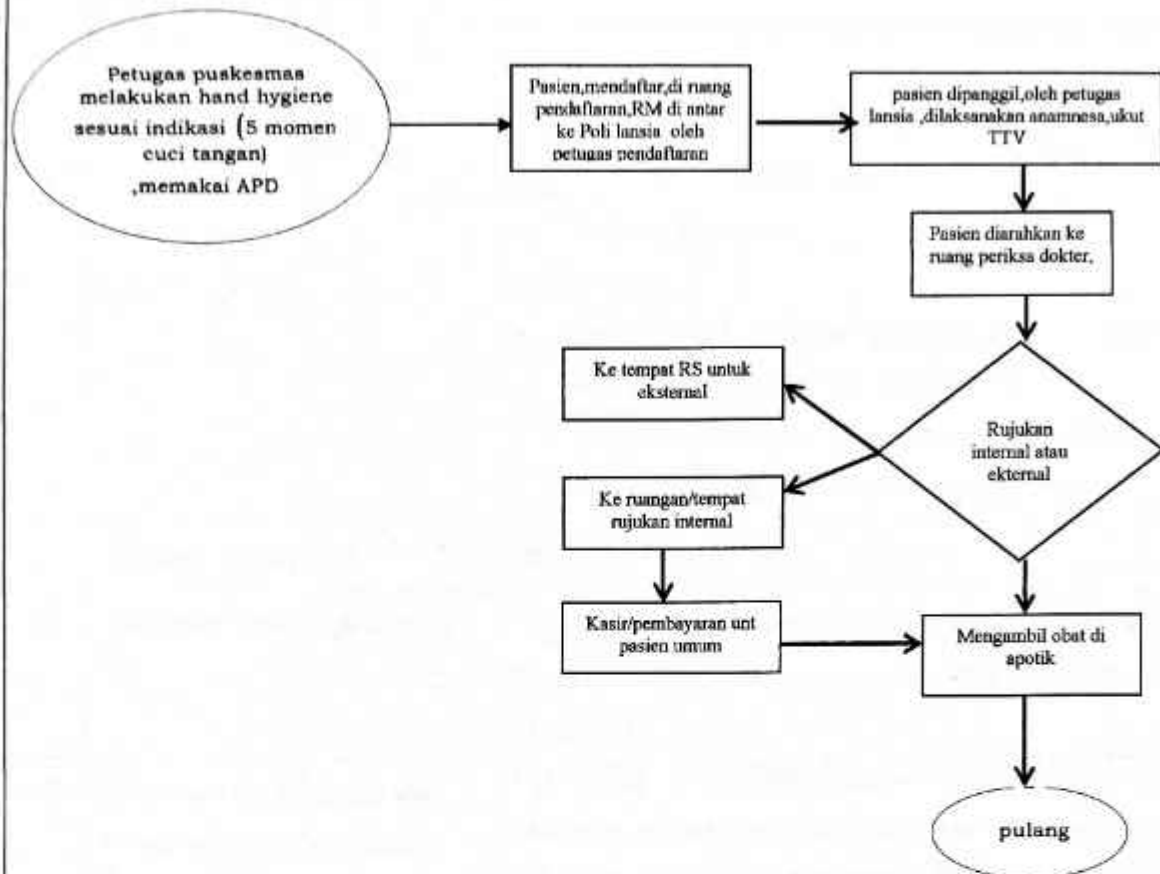
LAMPIRAN XIV
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 060 / 1252 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pemeriksaan Lansia

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	RM dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Petugas menerima pasien yang datang ke poli lansia. b. Petugas melaksanakan anamnesa dan pemeriksaan. c. Petugas memberi pelayanan sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien. d. Petugas mencatat data pasien yang diperlukan dibuku register.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tarif rawat jalan 15.000,- kecuali ada tambahan tindakan lain maka di tambah tariff sesuai perda.
6.	Produk Pelayanan	a. Pelayanan pemeriksaan lansia b. Rujukan internal kegawatdaruratan apabila kondisi sudah cukup parah.
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Meja dan kursi b. Set pemeriksaan lengkap (tensi, stetoskop, spignomanometer, thermometer, senter) c. Alat Tulis Kantor d. Buku register
8.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter umum b. Perawat minimal D3 c. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit

10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11.	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN XV
KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR : 069 / 1251 Tahun 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS TLOGOMULYO
KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

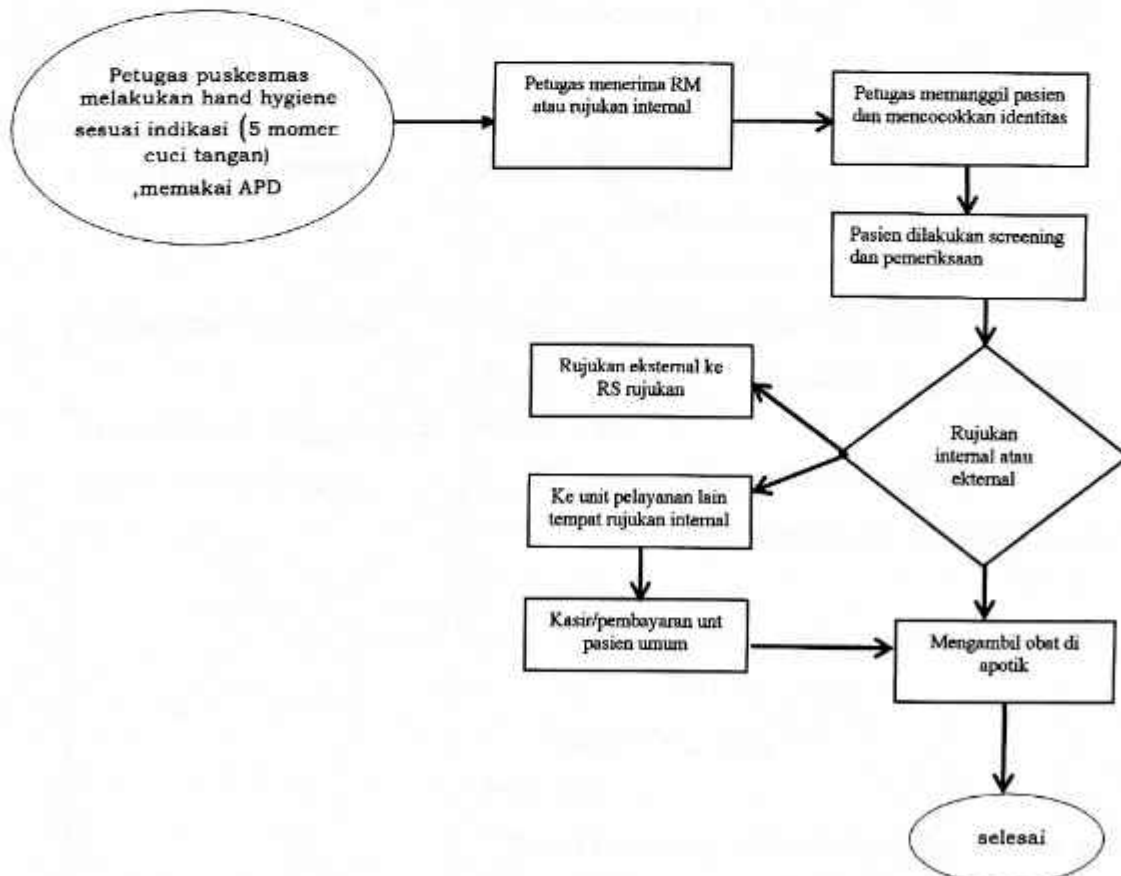
Jenis layanan : IVA dan Cryotherapy

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas; e. Buku Panduan Pelaksanaan IVA SADANIS.
2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	a. Sebelum memulai pelayanan, petugas IVA mempersiapkan ruangan IVA, alat, obat dan BMHP sesuai checklist persiapan pelayanan untuk menjamin kelancaran di BP IVA. b. Petugas IVA menerima rekam medis dari pendaftaran maupun rujukan internal (bila ada) c. Petugas memanggil pasien sesuai nomer antrian d. Apabila pasien yang dipanggil belum ada atau tidak ada di tempat, petugas dapat memanggil pasien berikutnya e. Petugas melakukan pengecekan rekam medis dengan pasien yang dipanggil f. Apabila tidak sesuai, Rekam medis dikembalikan ke pendaftaran. Apabila sudah

sesuai petugas IVA dapat melakukan anamnesis, pemeriksaan sadari, pemeriksaan sesuai keluhan pasien. *Informed consent* sebelum dilakukan tindakan, baru dilakukan tindakan selanjutnya.

- g. Apabila membutuhkan rujukan internal dapat dilakukan ke poli lain untuk menegakkan diagnosa
- h. Melakukan rujukan eksternal apabila membutuhkan konsulen ke tingkat spesialis atau tidak tersedianya alat dan bahan di Ruang Pemeriksaan IVA Puskesmas Tlogomulyo.
- i. Apabila sudah dilakukan pemeriksaan, konsultasi maupun tindakan, apabila pasien memerlukan obat diberikan resep, jika tidak perlu pengobatan pasien diperbolehkan pulang dengan memberi tahukan apakah perlu kontrol / tidak.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Tidak dapat di tentukan, di laksanakan selama jam kerja
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan a. Rawat Jalan 15.000,- b. Pemeriksaan Inspeksi Visual 50.000,- dengan Asam Asetat (IVA) kecuali program c. Terapi Krio 150.000,-
6.	Produk Pelayanan	a. Pemeriksaan IVA/Sadanis dan Krioterapi apabila hasil IVA positif. b. Resep dan obat apabila diperlukan. c. Rujukan Internal apabila diperlukan untuk menegakkan diagnosis. d. Rujukan eksternal apabila membutuhkan konsulen tingkat spesialis/tidak ada alat&bahan di Puskesmas Tlogomulyo.
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Sphygmomanometer b. Stetoskop c. Pulse oksimetri d. Bed Gyn e. Termometer f. APD sesuai indikasi
8.	Kompetensi Pelaksana	Pemeriksa : a. Dokter umum b. Perawat minimal D3 keprerawatan
9.	Pengawasan internal	Pengawasan harian oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran a. Telepon Nomor (0293)4901893 b. Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com c. Sosial Media : 1) Instagram : puskesmas_Tlogomulyo 2) Wa : 081252380303 d. Datang langsung Mekanisme : a. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;

		b. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara berkualitas, tidak diskriminatif, mudah, cepat, transparan dan akuntabel.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003

LAMPIRAN XVI
 KEPUTUSAN BUPATI TEMANGGUNG
 NOMOR : 060. / 452 Tahun 2024
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
 PUSKESMAS TLOGOMULYO
 KABUPATEN TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Catin

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil. e. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas;
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES/BPJS Mandiri/ KIS/JS). b. Membawa kartu berobat (bagi pasien lama) c. Membawa identitas diri (KTP/KK/SIM)
3.	Prosedur	a. Catin datang, mendaftarkan diri di loket Pendaftaran b. Catin menunggu panggilan antrian di ruang tunggu KIA c. Petugas menerima rekam medis d. Petugas mencocokkan data calon pengantin yang tertera di rekam medis, jika cocok lakukan anamnesis dan jika tidak cocok melakukan cross-check ke bagian pendaftaran. e. Catin masuk ke ruang KIA untuk dilakukan pemeriksaan TTV dan Antropometri (BB, TB,

		LILA) f. Petugas memberikan konseling kespro catin g. Melakukan skrining Td dan pemberian suntik Td (bagi CATIN Wanita). h. Petugas memberikan form laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan darah lengkap (HB, HIV, HbsAg dan sifilis) dan Test Kehamilan i. Catin menuju loket pendaftaran/ Kasir untuk membayar tarif biaya Pemeriksaan Lab dan injeksi Td. j. Catin menuju Laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan darah dan test kehamilan k. Catin Kembali ke KIA untuk menyerahkan hasil laboratorium. l. Petugas menentukan apakah calon pengantin memerlukan konsultasi lebih lanjut/rujukan. m. Petugas menyerahkan sertifikat catin/surat keterangan pemeriksaan dan memberiksan resep tablet tambah darah (bagi CATIN perempuan). n. Catin menuju farmasi untuk mengambil tablet tambah darah.
--	--	--

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	30 menit
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai pemeriksaan rawat jalan

		a. Rawat Jalan per orang 15.000,- b. Pemeriksaan kesehatan calon 20.000,- mempelai per orang
6.	Produk Pelayanan	a. Pemeriksaan Kespro Calon Pengantin b. Imunisasi TD
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	a. Termometer b. Stetoskop c. Tensimeter Digital d. Pita LILA e. Timbangan Digital f. Pengukur TB/Stature meter g. Gravindex Test h. Komputer i. Printer 10. Telepon
8.	Kompetensi Pelaksana	Bidan Minimal lulus D3 a. Analis Kesehatan minimal lulus D3
9.	Pengawasan internal	Pengawas harian di laksanakan oleh PJ UKP Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Kotak Saran • Telepon Nomor (0293)4901893 • Email : puskesmastlogomulyo@gmail.com • Sosial Media : ➢ Instagram : puskesmas_Tlogomulyo ➢ Wa : 081252380303 • Datang langsung Mekanisme : - Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; - Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.
11	Jumlah Pelaksana	Maks 4 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Calon pengantin mendapatkan konseling, pemeriksaan Fisik, pemeriksaan penunjang, dan pemberian vaksinasi beserta Tablet Tambah Darah

		sesuai prosedur yang telah ditetapkan oleh petugas yang kompeten.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Didukung dengan sarana prasarana yang sesuai dengan standar pelayanan minimal dan tenaga yang berkompeten di bidangnya. b. Pelayanan diberikan secara hati-hati, teliti, mengutamakan keamanan dan keselamatan pemberi dan pengguna layanan.
14.	Evaluasi Kinerja	Evaluasi dilaksanakan secara periodik evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.

a.n. BUPATI TEMANGGUNG
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TEMANGGUNG



dr. INTAN PANDANWANGI B, MM
Pembina Tk. I
NIP. 19680320 200212 2 003