



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BEJEN

Jalan Sukorejo Bejen Kecamatan Bejen 56258 Telepon (0294)3653020
Laman: www.puskesmasbejen.temanggungkab.go.id
Pos-el: bejen_puskesmas@yahoo.com

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR 800/ 013 TAHUN 2025

TENTANG

STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS BEJEN
KABUPATEN TEMANGGUNG

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan publik di Puskesmas Bejen 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 Kepala Puskesmas Bejen tentang Standar Pelayanan di Puskesmas Bejen 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 Republik Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara 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 Undans-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. 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);

5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU** : Standar Pelayanan di Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung.
- KEDUA** : Pelayanan di Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung terdiri dari :
1. Pelayanan Pendaftaran;
 2. Pelayanan Usia Produktif di rawat jalan;
 3. Pelayanan Lansia di rawat jalan
 4. Pelayanan Persalinan 24 jam;
 5. Pelayanan Gawat Darurat dan Tindakan;
 6. Pelayanan Rawat Inap;
 7. Pelayanan Gigi dan Mulut;
 8. Pelayanan Kesehatan Ibu;
 9. Pelayanan Kesehatan Anak;
 10. Pelayanan Keluarga Berencana
 11. Pelayanan IVA
 12. Pelayanan Krioterapi
 13. Pelayanan Imunisasi;
 14. Pelayanan Tuberkulosis Paru;
 15. Pelayanan Pengobatan dan Pendampingan pasien HIV;
 16. Pelayanan Cek Kesehatan Gratis (CKG);
 17. Pelayanan Kefarmasian;
 18. Pelayanan Laboratorium;
 19. Pelayanan Konsultasi Gizi;
 20. Pelayanan Konsultasi Lingkungan;
 21. Pelayanan Fisioterapi;
 22. Pelayanan Ambulance;
 23. Pelayanan Posyandu ILP;
- .
- KETIGA** : Rincian Standar Pelayanan Publik masing-masing jenis layanan sebagaimana dimaksud pada diktum KEDUA sebagaimana terlampir dan menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

- KEEMPAT : Standar Pelayanan Publik dalam Keputusan ini wajib ditetapkan dan dijadikan pedoman dalam memberikan pelayanan.
- KELIMA : Rincian Standar Pelayanan Publik serta maklumat Pelayanan wajib dipublikasikan.
- KEENAM : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Temanggung
Pada Tanggal : 29 Mei 2025

KEPALA PUSKESMAS BEJEN,



drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
Pembina
NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/ 013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Pendaftaran

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. KTP atau tanda pengenal lainnya yang mencantumkan nomor NIK; 2. Buku KIA (jika dibutuhkan pada pelayanan tertentu)
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuka web service Rekam Medis Elektronik https://temanggung.epuskesmas.id 2. Petugas memanggil pasien sesuai no urut antrian pendaftaran. 3. Petugas meminta kartu identitas pasien yang akan diperiksa. 4. Petugas menanyakan apakah pasien pernah berkunjung ke Puskesmas Bejen Jika pasien tersebut adalah pasien baru, maka petugas pendaftaran mendaftar pasien sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran memasukkan data identitas dan data sosial ke aplikasi epus b. Petugas mendaftar pasien sesuai kluster yang dituju pasien <p>Klaster 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien ibu hamil dan nifas didaftarkan ke K2-Ibu • Pasien anak usia 0 – 18 tahun atau belum menikah didaftarkan K2-Anak (Ruang MTBS) • Pasien imunisasi didaftarkan ke K2-Imunisasi <p>Klaster 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien usia lebih dari 18 tahun atau sudah menikah didaftarkan ke K3-Dewasa dan lansia. • Pasien KB didaftarkan ke K3-KB • Pasien Iva atau Krioterapi didaftarkan ke K3-Iva dan Krioterapi.

Klaster 4

- Pasien HIV dan pasien TB didaftarkan ke K4-Poli Infeksi

Lintas klaster

- Pasien gigi didaftarkan ke k5-Kesehatan Gigi dan Mulut
 - Pasien konseling Gizi didaftarkan ke K5-Gizi.
 - Pasien sanitasi didaftarkan ke K5-kesling
 - Pasien fisioterapi didaftarkan ke K5-Fisioterapi
- c. Petugas mengarahkan pasien menandatangani general consent

Jika pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas pendaftaran mendaftarkan pasien sebagai berikut :

- 1) Petugas pendaftaran mencari identitas pasien di epus berdasarkan nama, NIK, nomor BPJS, No Erm, No RM Lama
- 2) Petugas mendaftarkan pasien tersebut sesuai kluster yang dituju ke aplikasi epus

Klaster 2

- Pasien ibu hamil dan nifas didaftarkan ke K2-Ibu
- Pasien anak usia 0 – 18 tahun atau belum menikah didaftarkan K2-Anak (Ruang MTBS)
- Pasien imunisasi didaftarkan ke K2-Imunisasi

Klaster 3

- Pasien usia lebih dari 18 tahun atau sudah menikah didaftarkan ke K3-Dewasa dan lansia.

- Pasien KB didaftar ke K3-KB
- Pasien Iva atau Krioterapi didaftar ke K3-Iva dan Krioterapi.

Klaster 4

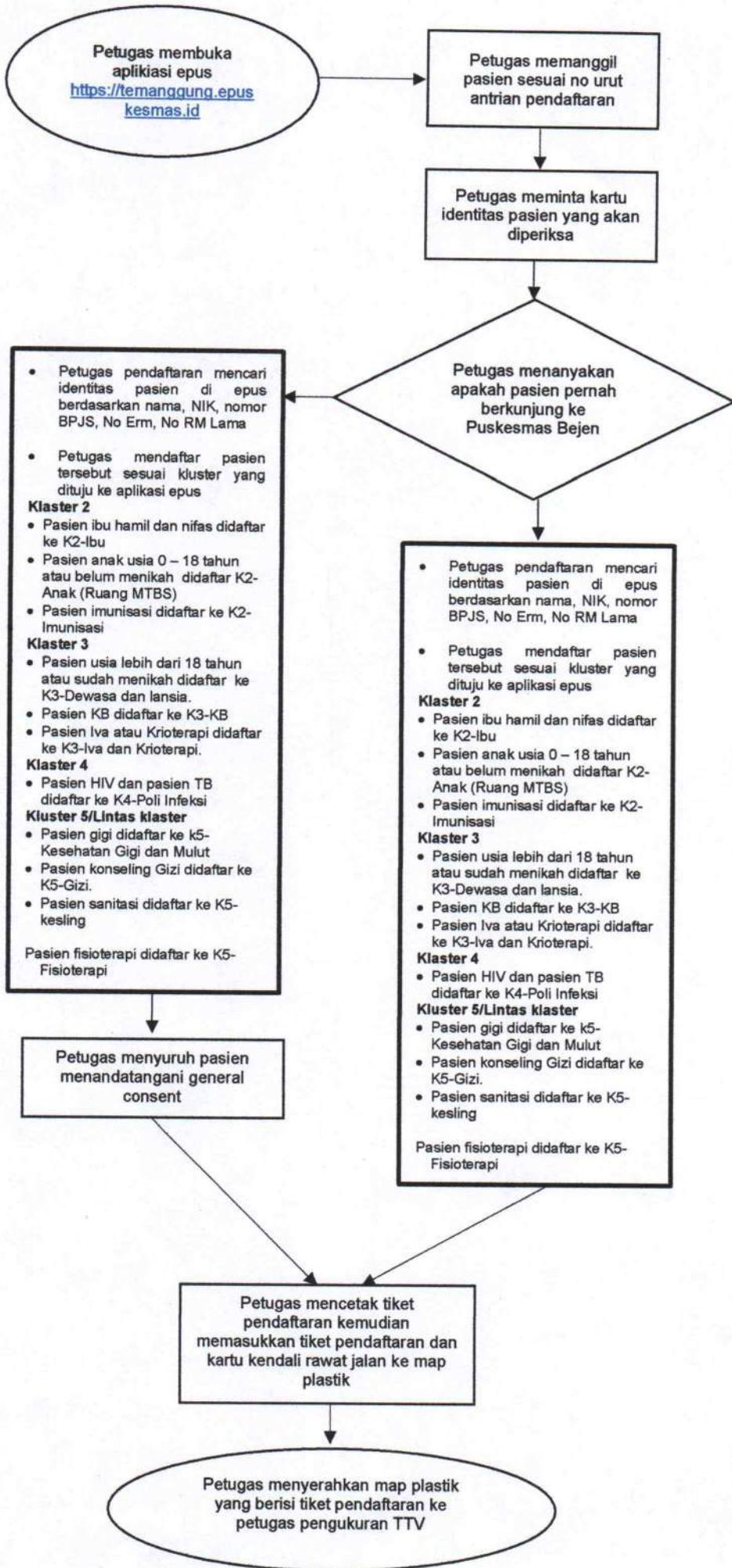
- Pasien HIV dan pasien TB didaftar ke K4-Poli Infeksi

Kluster 5/Lintas klaster

- Pasien gigi didaftar ke k5-Kesehatan Gigi dan Mulut
- Pasien konseling Gizi didaftar ke K5-Gizi.
- Pasien sanitasi didaftar ke K5-kesling
- Pasien fisioterapi didaftar ke K5-Fisioterapi.

-
5. Petugas mencetak tiket pendaftaran kemudian memasukkan tiket pendaftaran dan kartu kendali rawat jalan ke map plastik
6. Petugas menyerahkan map plastik yang berisi tiket pendaftaran dan kartu kendali rawat jalan ke petugas pengukuran TTV

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	7 - 10 menit
5.	Biaya / tarif	Pendaftaran = Rp. 15.000
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan pendaftaran pasien
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Aplikasi e-puskesmas 3. Alat cetak antrian 4. Alat pemanggil nomor antrian 5. Alat Tulis Kantor 6. Printer
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rekam Medis 2. Petugas Pengadministrasi Umum
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Kotak Saran</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon Nomor : (0294)3653020 2. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 3. Sosial Media : <ol style="list-style-type: none"> 1. Instagram : Puskesmas_bejen 2. Wa : 082121210041 4. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.
-----	------------------	---



LAMPIRAN II
KEPUTUSAN KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS
BEJEN
NOMOR : 800/ 013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

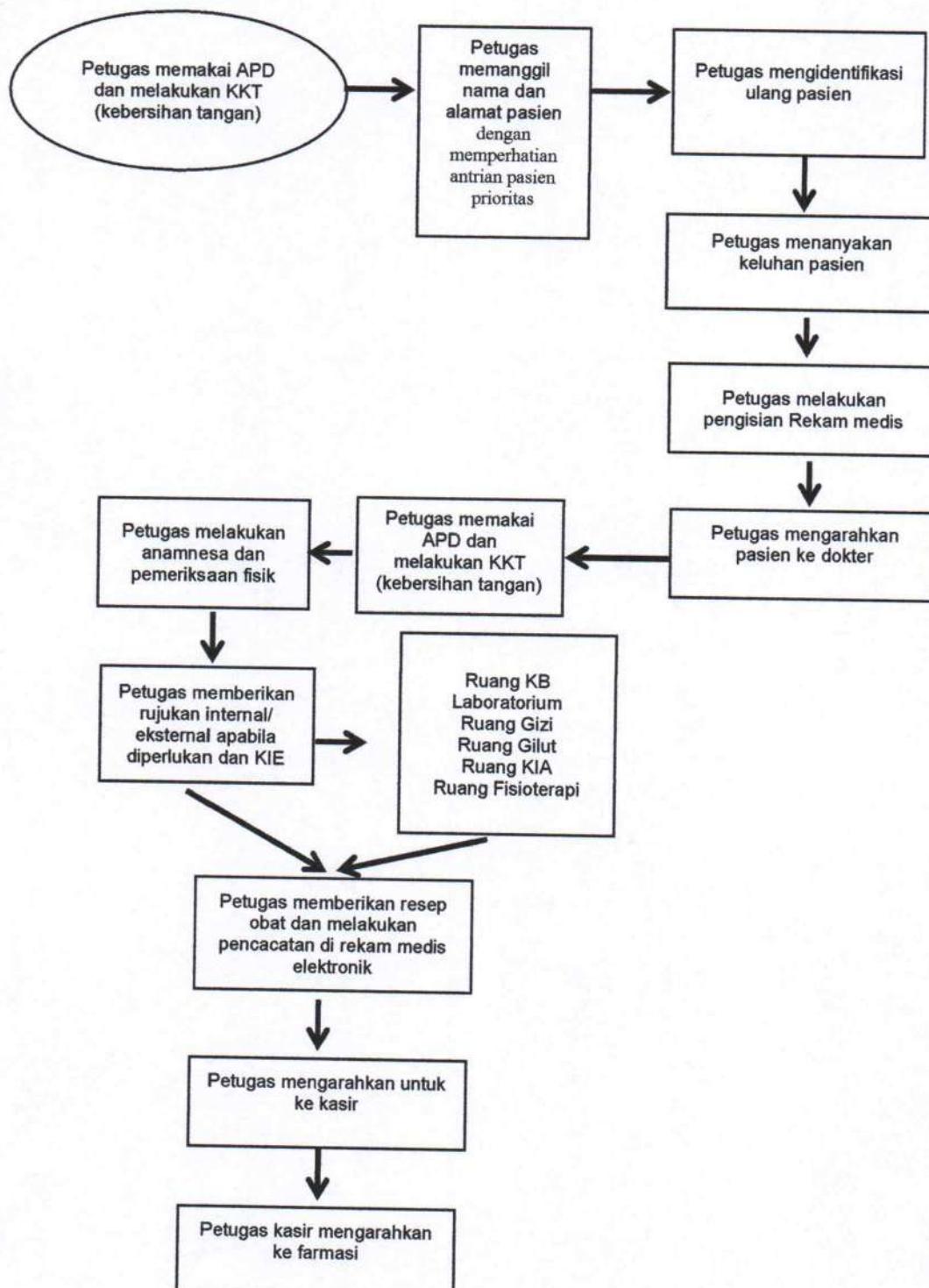
Jenis layanan: Pelayanan Lansia di rawat jalan

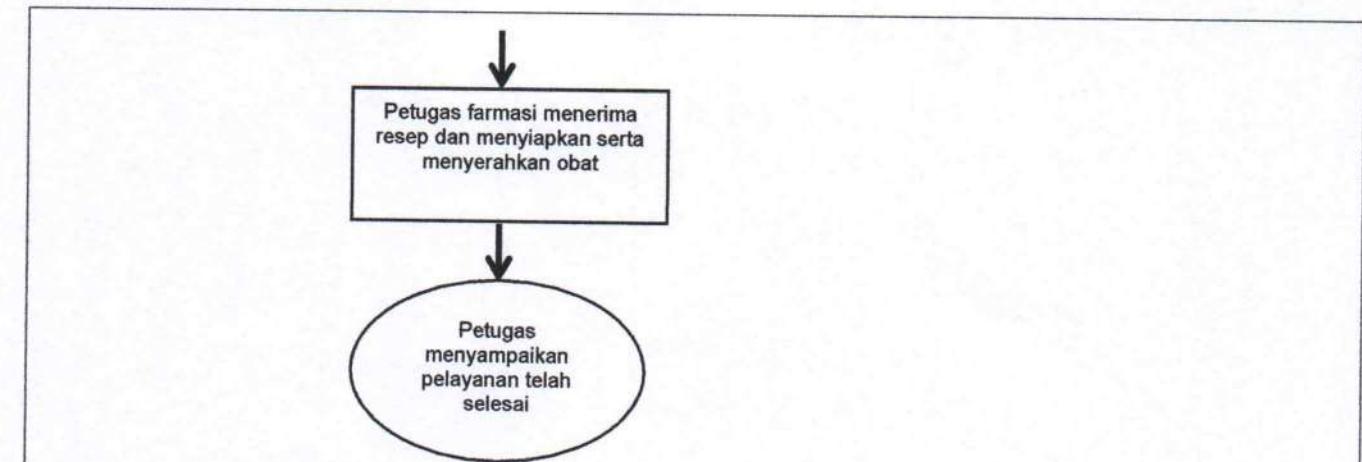
No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer

		10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
2.	Persyaratan Pelayanan	E-RM dari pendaftaran
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan memakai APD (alat pelindung diri) dan melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan pelayanan 2. Petugas memanggil nama dan alamat pasien sesuai dengan urutan yang tertera di daftar rekam medis elektronik unit 3. Petugas mengidentifikasi ulang pasien yang akan periksa; 4. Petugas menanyakan keluhan atau keperluan pasien 5. Petugas melakukan pengisian pada rekam medis elektronik sesuai data yang diperlukan 6. Petugas mengarahkan pasien untuk diperiksa oleh dokter 7. Petugas melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien 8. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan/ tindakan lain yang diperlukan. 9. Petugas melakukan skrining penyakit pada lansia sesuai yang diperlukan 10. Petugas memberikan rujukan internal / eksternal (apabila diperlukan) dan melakukan KIE ke pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan 11. Petugas mengarahkan pasien sesuai rujukan internal <ul style="list-style-type: none"> • Pasien KB, Iva atau Krioterapi diarahkan ke Ruang KB • Pasien calon pengantin diarahkan ke Ruang laboratorium dan diberikan rujukan ke klaster II (KIA) • Pasien HIV dan pasien TB pengobatan ke Ruang Pemeriksaan Khusus • Pasien gigi diarahkan ke Ruang BP Gigi • Pasien laboratorium diarahkan ke Ruang Laboratorium • Pasien konseling Gizi atau Sanitasi diarahkan ke Ruang konsultasi • Pasien fisioterapi diarahkan ke ruang Fisioterapi 12. Petugas melakukan pencatatan dan memberikan resep obat (apabila diperlukan) ke dalam rekam medis elektronik 13. Petugas mengarahkan pasien untuk ke kasir

14. Petugas kasir menyelesaikan pembayaran (untuk pasien umum) mengecek sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2023 dan tidak dikenakan biaya tambahan di luar pelayanan yang diberikan
15. Petugas mengarahkan pasien untuk mengambil obat
16. Petugas farmasi menerima resep elektronik, melakukan double check, meracik, kemudian menyerahkan obat (jika ada resep obat)
17. Petugas menyampaikan ke pasien pelayanan telah selesai.

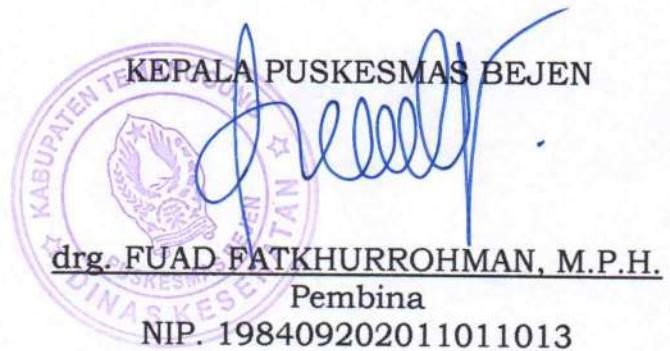
Flow Chart





4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayananan usia produktif di rawat jalan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shygomanometer 2. Stetoskop 3. Pulse oksimetri 4. Termometer 5. APD sesuai indikasi 6. Aplikasi E-puskesmas
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pemeriksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokter umum • Perawat minimal D3 keprerawatan
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Kotak Saran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon Nomor: (0294)3653020 2. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 3. Sosial Media : <ol style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 4. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.



LAMPIRAN III
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

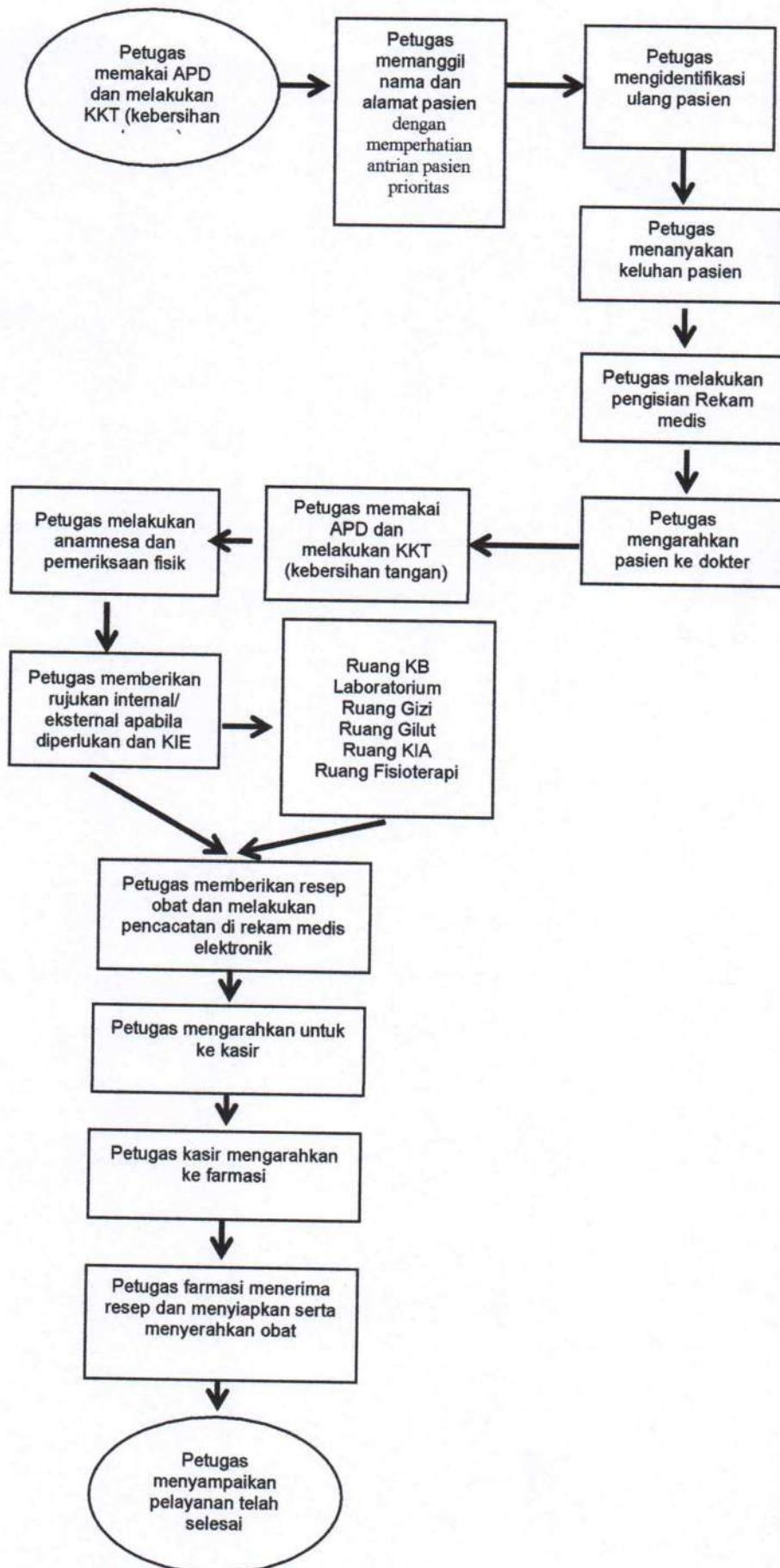
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan: Pelayanan usia produktif di rawat jalan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-RM dari pendaftaran
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas puskesmas melakukan hand hygiene sesuai indikasi (5 momen cuci tangan) 2. Petugas menggunakan APD sesuai indikasi dan jenis paparan 3. Sebelum masuk puskesmas pasien dianjurkan cuci tangan 4. Pasien mendaftar di loket pendaftaran 5. Petugas loket/ rekam medus mengantar buku rekam medus pasien rawat jalan ke Balai Pengobatan Umum 6. Pasien menunggu panggilan dari petugas di ruang tunggu Balai Pengobatan Umum 7. Petugas Balai Pengobatan Umum memanggil pasien, untuk di lakukan anamnesa terkait keluhan subyektif pasien. 8. Pasien diukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan dan saturasi oksigen dan dicatat di buku rekam medis pasien rawat jalan 9. Pasien diarahkan untuk ke ruangan dokter, kemudian dokter memeriksa pasien mengkaji anamese, dan pemeriksaan fisk 10. Bila diperlukan tindakan medis, sebelum dilakukan pasien harus menandatangani lembar inform consent 11. Bila dibutuhkan pemeriksaan penunjang, dokter membuatkan pengantar laboratorium atau unit terkait 12. Bila diperlukan konsul ke unit lain atau ke rumah sakit, dokter memberikan rujukan internal atau eksternal kepada pasien kemuadian selanjutnya pasien diarahkan ke unit lain yang dituju 13. Dokter memberikan resep kepada pasien untuk diambil di apotek puskesmas 14. Tindakan yang dilakukan dicatat di dalam buku rekam medis pasien rawat jalan 15. Pasien pulang.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan usia produktif di rawat jalan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shygomanometer 2. Stetoskop 3. Pulse oksimetri 4. Termometer 5. APD sesuai indikasi 6. Aplikasi E-puskesmas
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pemeriksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dokter umum • Perawat minimal D3 keprerawatan
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Kotak Saran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telepon Nomor: (0294)3653020 2. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 3. Sosial Media : <ol style="list-style-type: none"> c. Instagram : puskesmas_bejen d. Wa : 082121210041 4. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.
-----	------------------	---



drg. FUAD RATKHURROHMAN, M.P.H.
Pembina
NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN IV
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

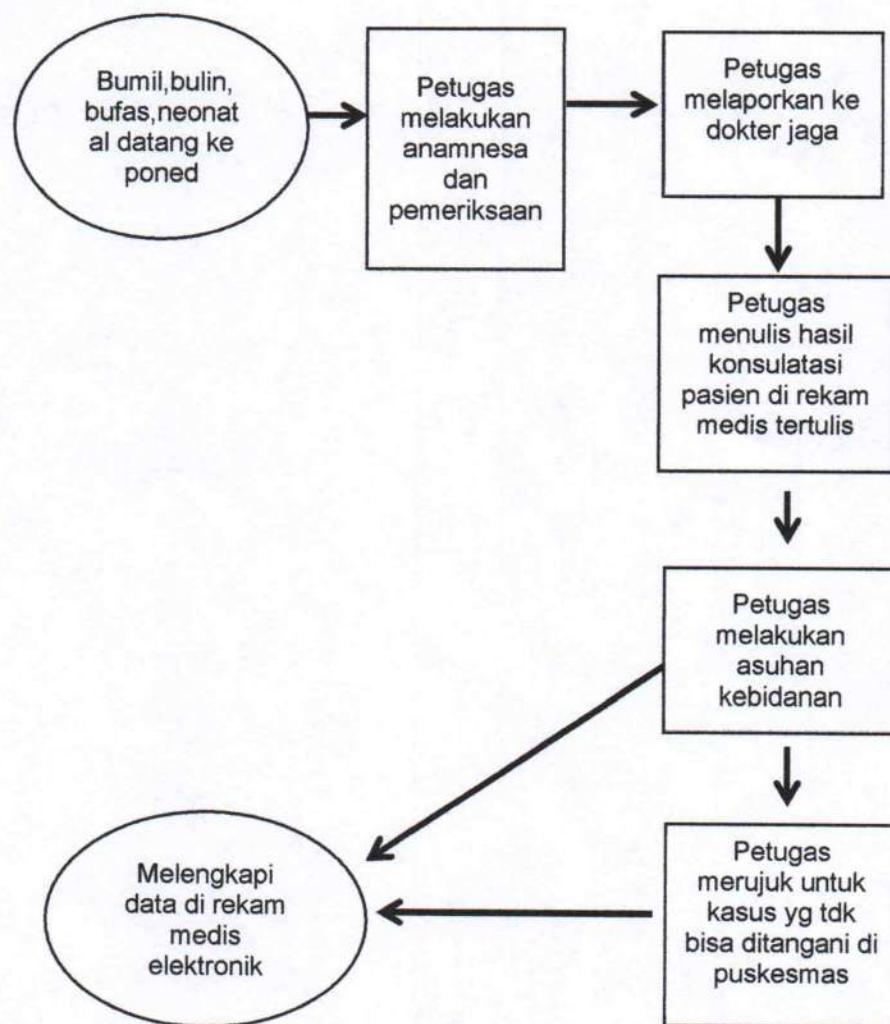
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pelayanan Persalinan 24 jam

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa kartu identitas diri (KTP / KK /SIM/ Identitas lainnya) 2. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES / BPJS Mandiri/ KIS/ KJS). 3. Membawa Buku KIA
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus gawat darurat yang datang sendiri atau rujukan dari bidan 2. Petugas jaga melakukan pemeriksaan (anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan) 3. Petugas jaga melaporkan hasil pemeriksaan ke dokter jaga sesuai jadwal jaga dokter 4. Petugas jaga menuliskan hasil dari konsultasi dokter di rekam medis tertulis pasien 5. Petugas jaga melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien 6. Pasien yang tidak memungkinkan ditangani di Puskesmas, dilakukan rujukan ke Rumah sakit 7. Petugas mendaftarkan pasien di rekam medis elektronik dan melengkapi data dan catatan pemeriksaan dan sesuai hasil pemeriksaan petugas dan konsultasi dokter.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Tidak dapat di tentukan tergantung kasus kebidanan
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Persalinan 24 jam
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meja kursi 2. Almari obat 3. Set partus 4. Obat-obatan, alat dan bahan habis pakai 5. Infuset 6. Kulkas 7. Bed gyn 8. Bed pasien 9. Tempat sampah 10. Computer printer 11. Emergency set

8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter 2. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan Internal Oleh PJ Klaster 2 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor: (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas BEJEN 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.

KEPALA PUSKESMAS BEJEN

drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
Pembina
NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN V
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

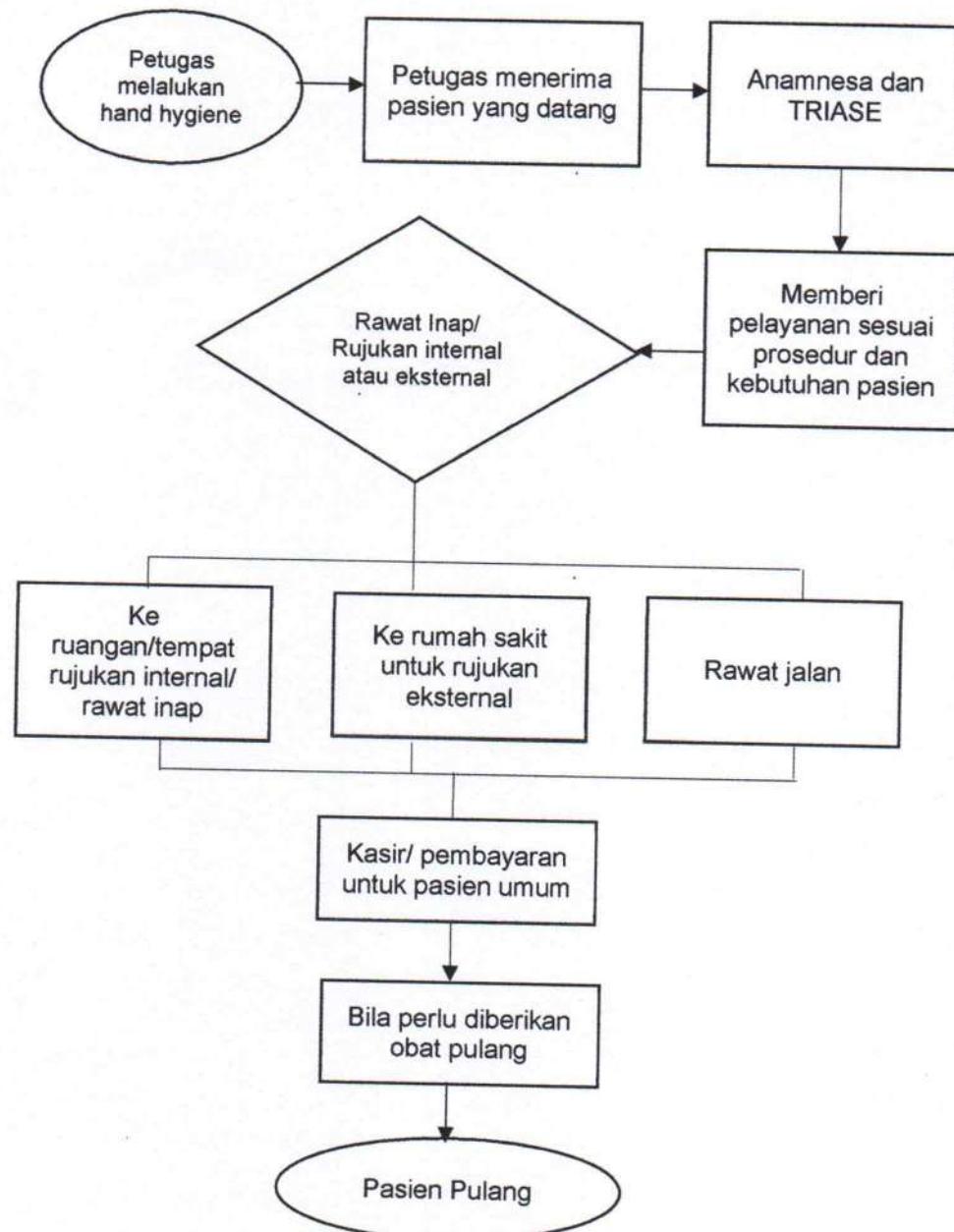
Jenis layanan : Gawat Darurat

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membawa kartu identitas diri (KTP / KK / SIM / Identitas lainnya). 2. Membawa kartu tanda kepesertaan BPJS bagi anggota BPJS (ASKES / BPJS Mandiri/ KIS/ KJS).
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan hand hygiene sesuai indikasi (5 momen cuci tangan) dan menggunakan APD sesuai indikasi dan jenis paparan 2. Petugas menerima pasien yang datang ke IGD. 3. Petugas melaksanakan anamnesa dan melaksanakan triase. 4. Petugas memberi pelayanan sesuai prosedur dan sesuai kebutuhan pasien sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Apabila keadaan pasien dalam keadaan baik maka petugas merencanakan rawat jalan kepada pasien. b. Apabila pasien dalam keadaan cedera berat dan mengancam nyawa maka petugas akan merujuk pasien ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan (RS) dengan melakukan penanganan stabilisasi. c. Apabila keadaan pasien memerlukan perawatan lebih lanjut dan masih mampu ditangani oleh puskesmas maka petugas merencanakan rawat inap kepada pasien. 5. Petugas memberikan tindakan yang diperlukan pasien dari hasil pemeriksaan 6. Petugas memberikan resep obat dan menyerahkan ke pasien.apabila diperlukan. 7. Petugas mencatat data pasien di buku register dan rekam medis.

		<p>8. Petugas memberikan kuitansi tindakan kepada pasien umum.</p> <p>9. Petugas menyuruh pasien Umum melakukan pembayaran ke kasir apabila perawatan atau tindakan telah selesai.</p>
--	--	--

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 6 jam (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Layanan gawat darurat dan tindakan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabung O2 dan humidifier 2. Nebulizer set 3. Suction 4. Lampu tindakan 5. Sterilisator

		<ul style="list-style-type: none"> 6. Gordyn sekat 7. Heacting set 8. Spuit 9. Aligator 10. Nierbeken 11. Kom 12. Emergency set 13. Tromol kassa 14. Timbangan bayi 15. Timbangan dewasa 16. Stetoscope 17. Tensimeter digital dan manual jarum 18. Termometer tembak 19. Spirometri 20. Meja 21. Kursi 22. Bed pasien 23. Atk 24. Kulkas 25. Komputer 26. Printer
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum 2. Perawat minimal D3 3. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan internal oleh PJ UKP 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;

		2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.



LAMPIRAN VI
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

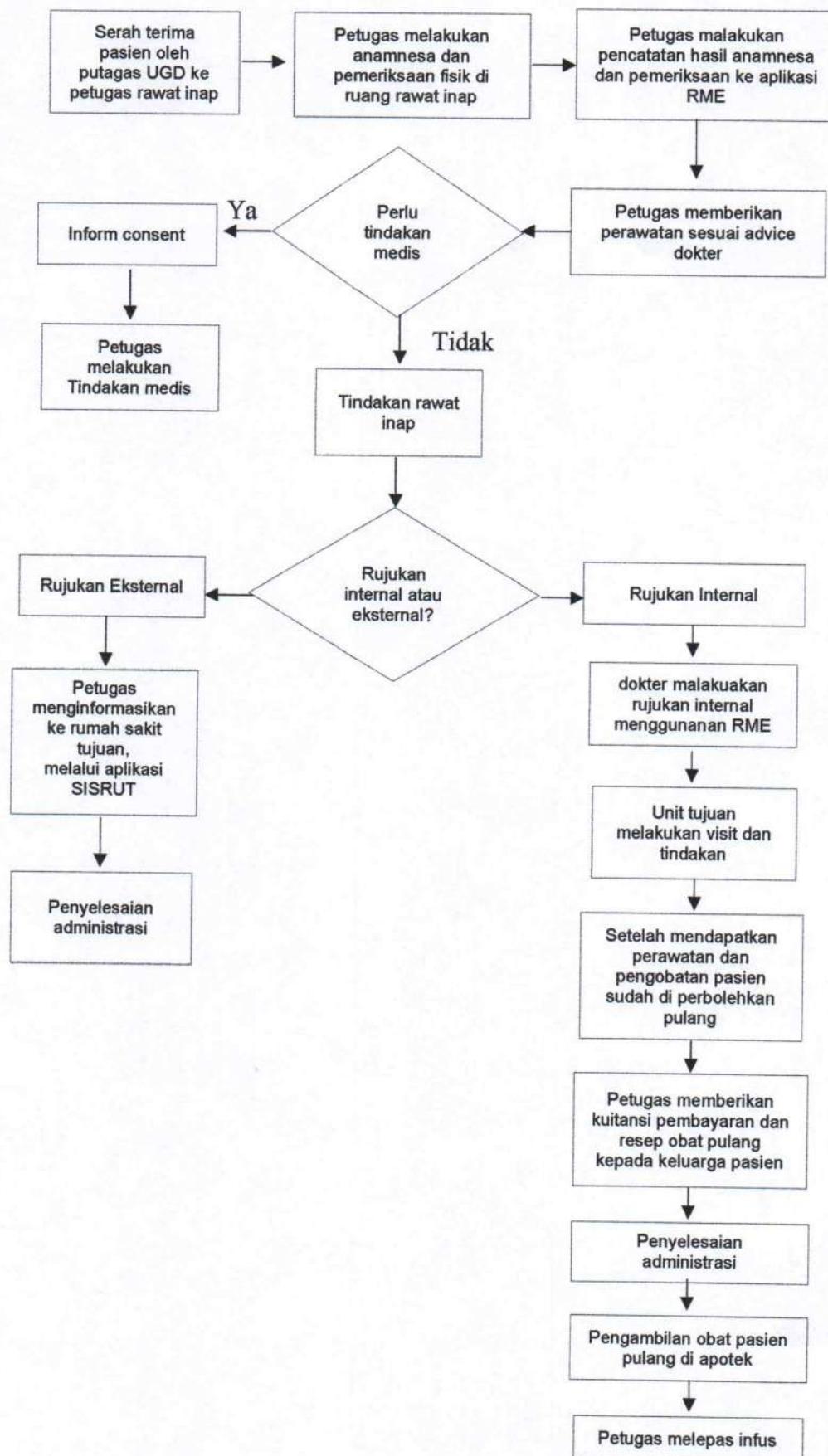
Jenis layanan : Rawat Inap

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-Rekam Medis dari IGD
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Rawat Inap melakukan serahterima pasien dengan petugas UGD 2. Petugas melaksanakan anamnesa dan pemeriksaan fisik di ruang perawatan 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai prosedur dan kebutuhan pasien rawat inap 4. Petugas melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan tindakan pasien di register pasien dan RME pasien melalui https://temanggung.epuskesmas.id 5. Petugas memberikan perawatan pasien sesuai advice dokter penanggungjawab layanan atau dokter jaga 6. Bila diperlukan tindakan medis, sebelum dilakukan pasien atau keluarga pasien harus menandatangani lembar inform consent 7. Bila dibutuhkan rujukan internal dokter melakukan rujukan internal kepada petugas unit terkait melalui RME kemudian selanjutnya petugas unit terkait akan melakukan tindakan ke pasien 8. Bila diperlukan rujukan eksternal, dokter akan memberikan rujukan eksternal, kemudian petugas jaga akan melakukan komunikasi ke rumah sakit tujuan melalui aplikasi SISRUT 9. Apabila pasien sudah mendapatkan perawatan dan di perbolehkan pulang oleh dokter jaga, petugas memberikan kuitansi rawat inap, resep pulang dan surat kontrol, kepada pasien atau keluarga pasien baik umum apabila pasien tidak mempunyai BPJS kesehatan dan pasien BPJS 10. Pasien atau keluarga pasien umum melakukan penyelesaian administrasi

11. Petugas Apotek memberikan obat sesuai resep yang di resepkan dokter jaga
12. Petugas melakukan pelapasan infus
13. Pasien pulang

Flow Chart



↓
Pasien Pulang

4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sampai pasien di nyatakan sembuh oleh dr atau pasien memerlukan rujukan ke RS (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Akomodasi rawat inap Rp. 250.000/hari (Belum termasuk laborat dan tindakan lain).
6.	Produk Pelayanan	Rawat inap pasien
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tabung O2 dan humidifier 2. Nebulizer set 3. Suction 4. Lampu tindakan 5. Sterilisator 6. Gordyn sekat 7. Heacting set 8. Spuit 9. Aligator 10. Nierbeken 11. Kom 12. Emergency set 13. Tromol kassa 14. Timbangan bayi 15. Timbangan dewasa 16. Obat2an 17. Alat bahan habis pakai 18. Stetoscope 19. Tensimeter digital dan manual jarum 20. Termometer tembak 21. Spirometri 22. Meja 23. Kursi 24. Bed pasien 25. ATK 26. Kulkas 27. Komputer 28. Printer
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum

		2. Perawat minimal D3 3. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas BEJEN 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.



KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN VII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

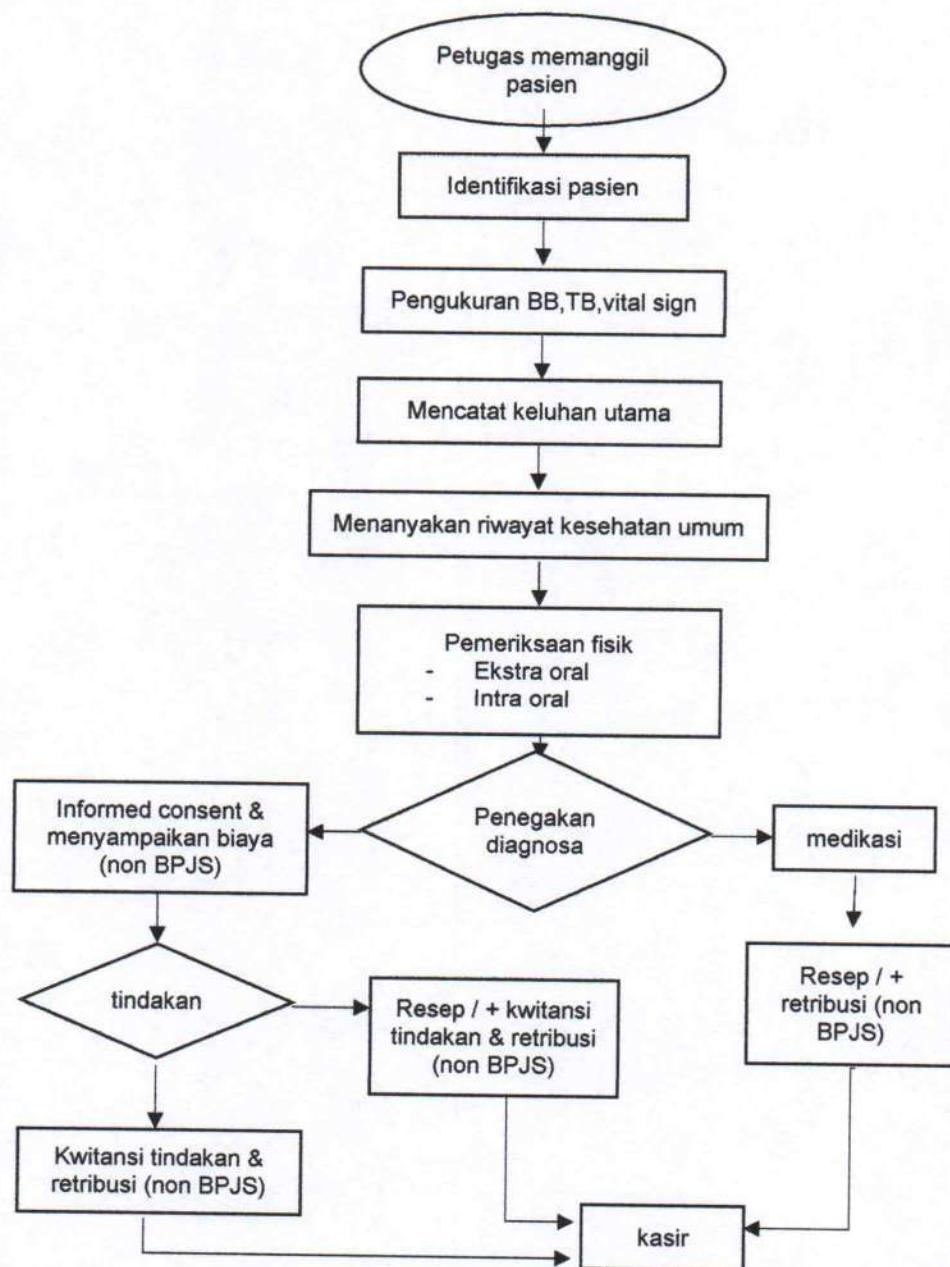
Jenis layanan : Pelayanan Gigi dan Mulut

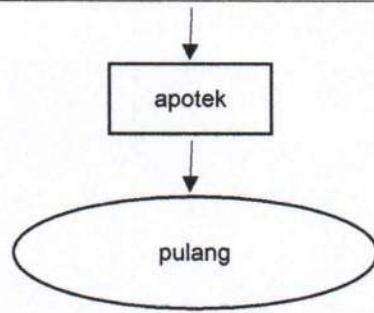
No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-Rekam Medis
3.	Prosedur	<p>1. Petugas memanggil pasien dan melakukan identifikasi pasien</p> <p>2. Petugas melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk keperluan perhitungan dosis obat dan untuk kelengkapan rekam medis, serta memeriksa <i>vital sign</i>.</p> <p>3. Petugas mencatat keluhan utama</p> <p>4. Petugas menanyakan riwayat kesehatan umum, misalnya riwayat penyakit kronis, penyakit menular, kehamilan pada wanita, kelainan pembekuan darah, penyakit kelenjar endokrin yang lain, alergi obat-obatan, makanan, cuaca, dan allergen yang lain.</p> <p>5. Petugas melakukan pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstra oral • Intra oral : petugas melakukan pemeriksaan pada gigi/area rongga mulut sesuai yang dikeluhkan <p>6. Petugas melakukan penegakan diagnosa berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik.</p> <p>7. Petugas melakukan informed consent jika akan dilakukan tindakan dan menyampaikan biaya tindakan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2023 (untuk pasien umum non BPJS)</p> <p>8. Petugas melakukan tindakan atau hanya melakukan medikasi</p> <p>9. Petugas melakukan KIE</p> <p>10. Petugas memberikan resep (jika ada pengobatan/medikasi) untuk diserahkan ke apotek</p>

11. Petugas memberikan kwitansi tindakan dan karcis retribusi (bagi pasien umum non BPJS) untuk diserahkan ke kasir
12. Petugas kasir menerima karcis retribusi dan kwitansi tindakan (bagi pasien umum non BPJS) serta mengecek sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2023 dan tidak dikenakan biaya tambahan di luar pelayanan yang diberikan
13. Petugas apotek menerima resep, melakukan double check, meracik, kemudian menyerahkan obat (jika ada resep obat)
14. Petugas menyampaikan cara minum obat
15. Petugas mempersilahkan pulang.

Flow Chart





4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit atau lebih tergantung jenis tindakan
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tindakan Gigi dan Mulut.
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medis 2. Register BP Gigi 3. Dental unit 4. Set pemeriksaan dan tindakan gigi 5. Alat tulis
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter gigi 2. Perawat gigi minimal D3
9.	Pengawasan internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ol style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas BEJEN 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 periodil evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.



KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN IX
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

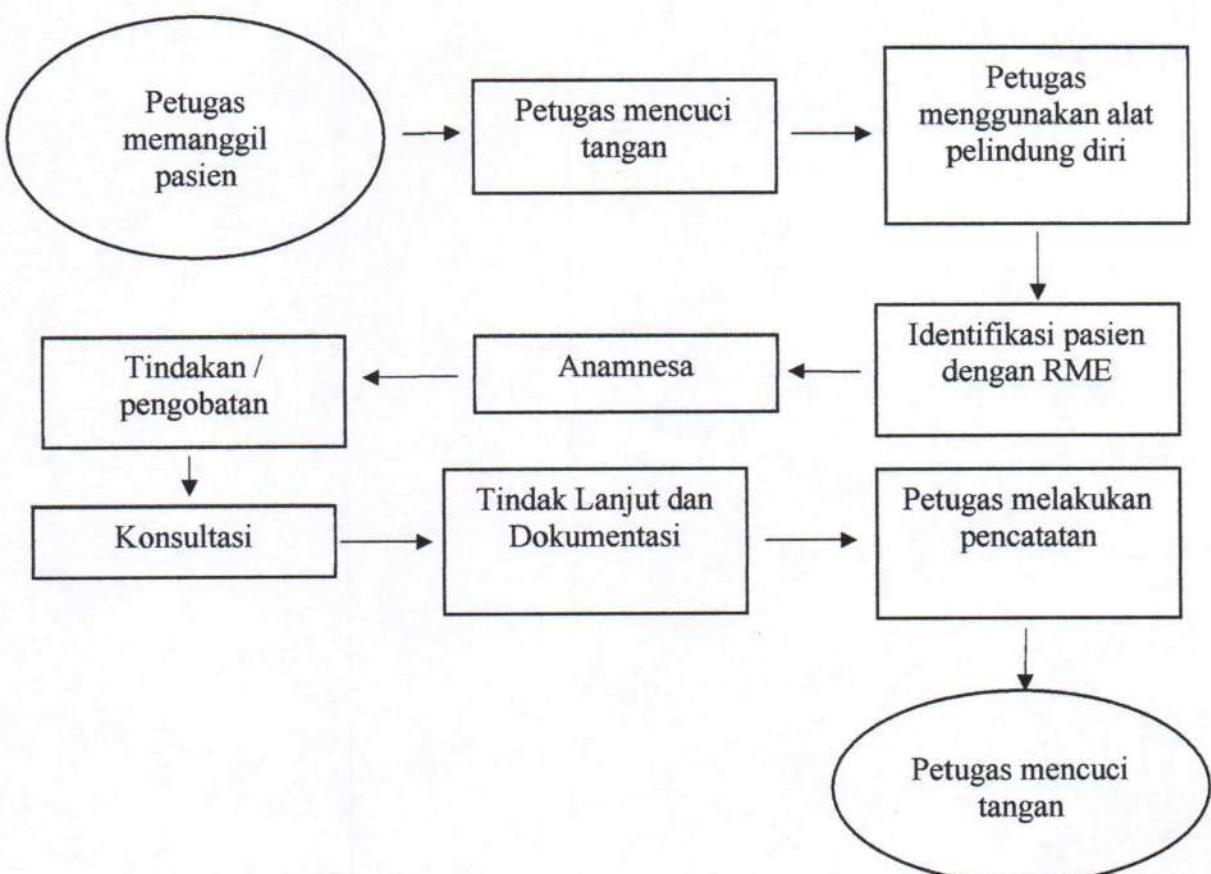
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Kesehatan Anak

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Rekam Medis dari pendaftaran
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar 2. Pasien dipanggil oleh petugas Pelayanan Anak 3. Petugas Mencuci tangan 4. Petugas mencocokan identitas pasien dengan ERM 5. Petugas melakukan penilaian dan mengklasifikasi pada pasien anak berpedoman pada buku bagan MTBS di ERM 6. Petugas meneruskan Tindakan / pengobatan ke dokter 7. Petugas melakukan konseling pada ibu atau orang tua bayi/ anak 8. Tindak lanjut dan dokumentasi 9. Petugas melakukan pencatatan pada register dan rekam medis elektronik 10. Petugas Mencuci Tangan

Flow chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung tindakan yang di peroleh)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dengan tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Kesehatan Anak
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Alat Tulis Kantor 2. Set pemeriksaan kesehatan Anak
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter umum 2. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ UKP 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor: (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : Puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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 periodil evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN

drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN X
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

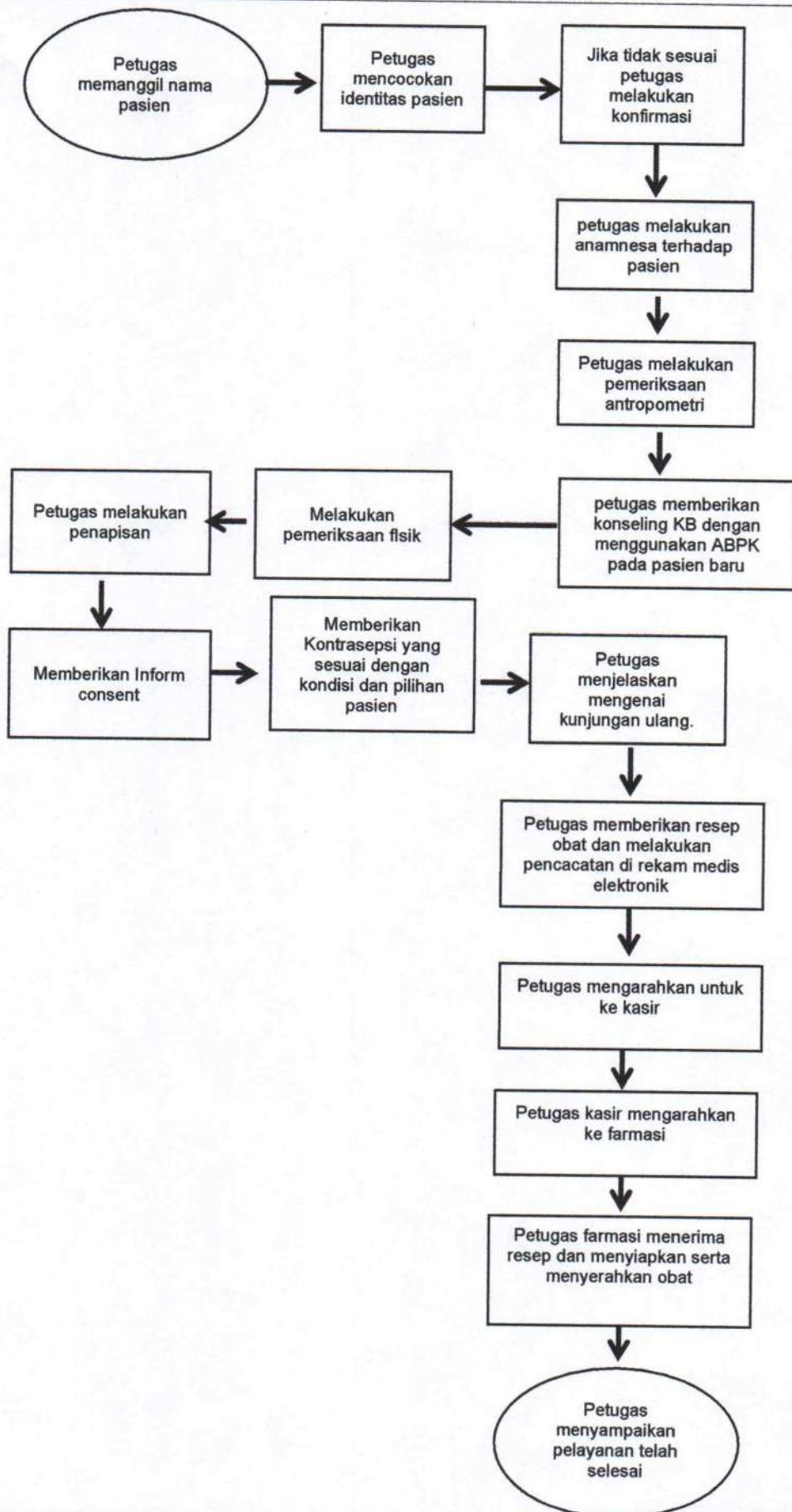
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Keluarga Berencana

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	e-Rekam Medis
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil nama pasien berdasarkan nomor urutan 2. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan identitas dalam rekam medis ePuskesmas 3. Jika tidak sesuai petugas melakukan konfirmasi ulang kebagian pendaftaran dan rekam medis ePuskesmas sampai terjadi kesesuaian. 4. Petugas melakukan anamnesa terhadap pasien. 5. Petugas melakukan Pemeriksaan antropometri berat badan dan tekanan darah pasien 6. Jika pasien merupakan akseptor baru petugas memberikan konseling KB dengan menggunakan ABPK (alat bantu pengambilan keputusan) jika pasien merupakan pasien lama petugas menanyakan keluhan utama 7. Petugas melakukan pemerisaan fisik untuk mengetahui kesesuaian alat kontrasepsi yang diinginkan pasien dengan keadaan fisik. 8. Petugas melakukan penapisan. 9. Pada pasien baru jika terdapat ketidak sesuaian pilihan pasien dengan penapisan petugas maka kembali kelangkah 6, jika tidak ada masalah petugas memberikan inform concern pada pasien untuk memberikan jenis kontrasepsi yang dipilih. 10. Petugas memberikan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan pilihan pasien. 11. Petugas memberikan konseling setelah pemberian alat kontrasepsi. 12. Petugas menulis dan memberi resep bila perlu

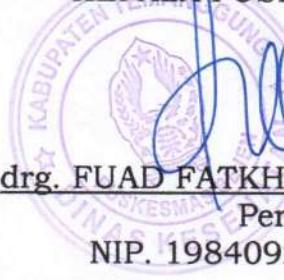
13. Petugas mencatat rekam medis ePuskesmas KB, kartu KB pasien dan buku register.
14. Petugas menjelaskan mengenai kunjungan ulang



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 menit (tergantung tindakan yang di peroleh)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dengan tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	pelayanan Keluarga Berencana (KB)
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alat Tulis Kantor 2. Set pemeriksaan kesehatan Ibu dan Anak 3. Set tindakan pemasangan atau pelepasan kontrasepsi 4. Alat Peraga Sistem Reproduksi Wanita 5. Peraga alat dan Obat Kontrasepsi 6. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK)
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum 2. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 2 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor: (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> c. Instagram : Puskesmas_bejen d. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 4. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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 periodil evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN



drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XI
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : IVA

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	e- Rekam Medis
3.	Prosedur	<p>A. Penilaian Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Menyapa ibu dengan sopan dan ramah 2 Memastikan bahwa ibu sudah memahami mengapa dianjurkan menjalani pemeriksaan payudara dan tes IVA dan memastikan bahwa ibu sudah mengerti prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan 3 Memastikan bahwa ibu sudah memahami kemungkinan temuan seperti apa yang dihasilkan dan tindak lanjut atau pengobatan apa yang mungkin perlu dilakukan. <p>B. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Memeriksa apakah peralatan dan bahan sudah tersedia 2 Memastikan lampu tersedia dan siap digunakan 3 Menanyakan apakah ibu telah BAK dan membersihkan serta membilas daerah genitalnya bila perlu 4 Meminta ibu untuk melepaskan pakaian dalam baik bra maupun celana dan memakaikan sarung 5 Mencuci kedua tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain bersih dan kering atau dianginkan. Jika persediaan sarung tangan mencukupi, pakai sarung tangan pada saat pemeriksaan. Tetapi jika ada luka terbuka atau cairan dari puting pemeriksaan harus menggunakan sarung tangan. <p>C. Pemeriksaan Payudara</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pada saat melakukan pemeriksaan, harus diingat untuk selalu mengajarkan cara melakukan SADARI 2 Melihat payudara dan memperhatikan apakah ada perubahan <ul style="list-style-type: none"> • bentuk • ukuran • puting atau kulit yang berlipat • kulit cekung 3 Memeriksa apakah terjadi pembengkakan, suhu tubuh yang meningkat atau rasa nyeri pada salah satu atau kedua payudara 4 Melihat puting payudara dan perhatikan ukuran, bentuk dan arahnya. Memeriksa apakah ada ruam atau luka dan keluar cairan dari puting payudara. 5 Meminta ibu/klien untuk mengangkat kedua lengannya ke atas kepada dan lihat kedua payudaranya. Memperhatikan apakah ada perbedaan. Meminta ibu untuk meletakkan kedua tangan di pinggang dan memperhatikan kembali payudaranya 6 Meminta ibu/klien membungkuk untuk melihat apakah kedua payudaranya menggantung secara seimbang 7 Meminta ibu/klien berbaring di meja periksa 8 Meletakkan bantal di bawah Pundak kiri ibu/klien. Meletakkan lengan kiri ibu di atas kepalanya 9 Melihat payudara sebelah kiri dan memeriksa apakah ada perbedaan dengan payudara sebelah kanan. Memeriksa apakah terdapat kerutan atau lekukan pada kulit payudara 10 Menggunakan telapak jari-jari telunjuk
--	--

	<p>tengah dan manis, mempalpasi seluruh payudara, dimulai dari sisi atas paling luar dari payudara, menggunakan teknik spiral. Perhatikan apakah terdapat benjolan atau rasa nyeri</p> <p>11 Menggunakan ibu jari dan telunjuk untuk menekan puting payudara. Perhatikan apakah keluar cairan bening, keruh atau berdarah dari puting</p> <p>12 Ulangi Langkah-langkah tersebut di atas untuk peyudara sebelah kanan. Jika perlu, ulangi Tindakan ini dengan posisi ibu duduk dan kedua lengan berada di samping tubuh</p> <p>13 Meminta ibu/klien untuk duduk dan mengangkat kedua lengan setinggi bahu. Mempalpasi pangkal payudara dengan menekan di sepanjang sisi luar otot pectorial kiri sambil secara bertahap menggerakan jari-jari kearah axilla. Memeriksa apakah terjadi pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau rasa nyeri</p> <p>14 Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan</p> <p>15 Setelah selesai persilahkan ibu mengenakan kembali pakaian bagian atasnya bila ibu menginginkannya sambil periksa mencuci tangan dengan air dan sabun dan mengeringkannya.</p>
	<p>D. Pemeriksaan Abdomen dan Lipatan Paha</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meminta ibu untuk berbaring di meja periksa dengan kedua lengan di samping 2 Memapar seluruh abdomen 3 Perhatikan apakah ada benjolan pada abdomen. Perhatikan letak dan bentuk pusar. 4 Memeriksa abdomen untuk melihat

	<p>apakah terdapat warna yang tak biasa, parut, guratan atau ruam dan lesi</p> <p>5 Menekan dengan ringan menggunakan permukaan jari-jari tangan. Mempalpasi semua area abdomen. Mengidentifikasi adanya massa, daerah yang nyeri atau resistensi otot. Mencatat temuan</p> <p>6 Dengan menekan lebih dalam, temukan ukuran, bentuk, konsistensi, rasa nyeri, mobilitas dan pergerakan massa. Mencatat massa dan area nyeri yang ditemukan</p> <p>7 Mengidentifikasi area yang terasa nyeri. Jika terdapat nyeri, periksa apakah terjadi nyeri lepas</p> <p>8 Jika ada luka terbuka pada abdomen bagian bawah atau lipat paha, pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau sarung tangan bedah uang telat di-DTT sebelum memeriksa daerah tersebut. Mempalpasi kedua area abdomen bawah apakah terdapat benjolan, atau bisul.</p>
	<p>E. Pemeriksaan Genital Luar</p> <p>1 Meminta ibu untuk menaruh kedua tumit pada dudukan. Jika tidak ada dudukan, membantu ibu menaruh kedua kakinya di tepi luar ujung meja. Tutupi ibu dengan selimut atau kain</p> <p>2 Mencuci tangan dengan air sabun sampai bersih dan dikeringkan dengan kain bersih dan kering, atau dianginkan</p> <p>3 Menyalakan lampu/senter dan mengarahkan ke daerah genital</p> <p>4 Memakai sepasang sarung tangan periksa yang baru atau telah di-DTT</p> <p>5 Menyentuh paha sebelah dalam sebelum</p>

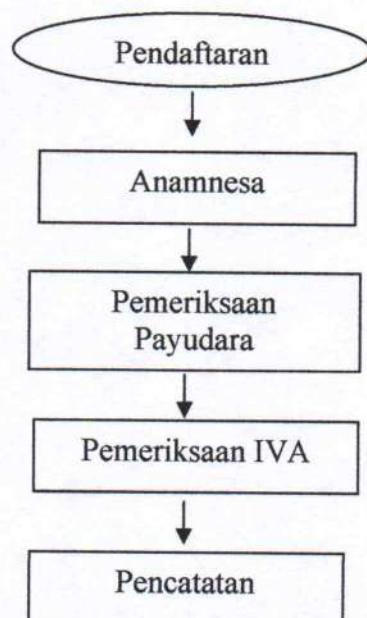
	<p>menyentuh daerah daerah genital ibu.</p> <p>6 Memperhatikan labia, klitoris dan perineum apakah terdapat parut, lesi, inflamasi atau retakan kulit</p> <p>7 Dengan memisahkan labia majora dengan dua jari, memeriksa labia majora, klitoris, mulut uretra dan mulut vagina</p> <p>8 mempalpasi labia minora. Lihat apakah terdapat benjolan, cairan, ulkus dan fistula. Rasakna apakah ada ketidakberaturan atau benjolan dan apakah ada bagian yang terasa nyeri</p> <p>9 Memeriksa kelenjar Skene untuk melihat adanya keputihan dan nyeri. Dengan telapak tangan menghadap ke atas, masukkan jari telunjuk ke dalam vagina lalu dengan lembut mendorong ke atas mengenai uretra dan menekan kelenjar pada kedua sisi kemudian langsung ke uretra</p> <p>10 Memeriksa kelenjar Bartholin untuk melihat apakah ada cairan dan nyeri. Masukkan jari telunjuk ke dalam vagina di sisi bawah mulut vagina dan meraba dasar masing-masing labia mayora. Dengan menggunakan jari dan ibu jari, mempalpasi setiap sisi untuk mencari apakah ada benjolan atau nyeri</p> <p>11 Meminta ibu untuk mengejan ketika menahan labia dalam posisi terbuka. Periksa apakah terdapat benjolan pada dinding anterior atau posterior vagina</p> <p>F. Pemeriksaan Visual Menggunakan Asam Asetat (Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat/IVA)</p> <p>1 Memasang spekulum dan menyesuaikannya sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat</p>
--	--

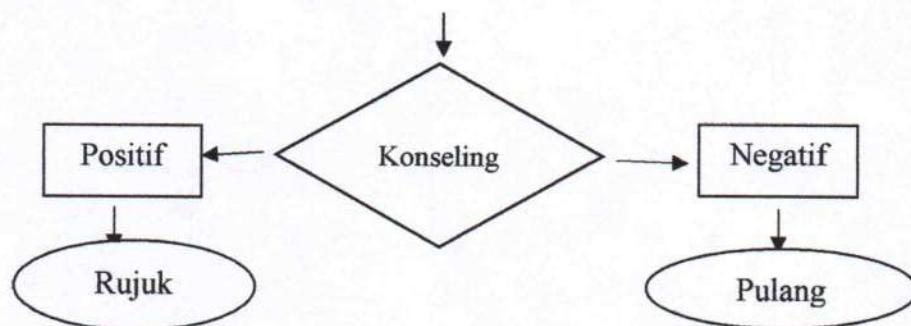
- 2 Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap berada di tempatnya agar leher rahim dapat terlihat
- 3 Memindahkan lampu atau senter sehingga dapat melihat leher rahim dengan jelas
- 4 Memeriksa leher rahim apakah curiga kanker serviks atau terdapat servistis, ektropion, tumor, ovula naboti atau luka. Bila curiga kanker serviks pemeriksaan diakhiri, langsung ke langkah 12 dan seterusnya tanpa melakukan langkah ke-13.
- 5 Menggunakan swab kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari leher rahim. Membuang swab kapas yang telah dipakai ke dalam wadah tahan bocor atau kantong plastik.
- 6 Mengidentifikasi ostium uteri, SSK (sambungan skuamo koloumnar) dan zona transformasi. Bila SSK tidak bisa ditampakkan, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan dan bila memungkinkan lanjutkan dengan prosedur pemeriksaan test pap. Bila tes pap tidak memungkinkan untuk dilakukan, lanjutkan ke langkah 12, dan seterusnya
- 7 Mencelupkan swab bersih ke dalam cairan asam asetat lalu mengoleskan pada leher rahim. Membuang swab kapas ke dalam kantong plastik.
- 8 Menunggu minimal 1 menit agar asam asetat terserap dan tampak perubahan warna putih yang disebut dengan lesi putih.
- 9 Memeriksa SSK dengan teliti.

	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa apakah leher rahim mudah berdarah. • Mencari apakah terdapat plak putih yang tebal dan meninggi atau lesi putih. <p>10 Bila perlu oleskan kembali asam asetat atau usap leher rahim dengan swab bersih untuk menghilangkan mukosa, darah, atau debris. Membuang swab ke dalam kantong plastik.</p> <p>11 Bila pemeriksaan visual telah selesai, gunakan swab baru untuk menghilangkan sisa cairan asam asetat dari leher rahim dan vagina. Membuang swab ke dalam kantong plastik</p> <p>12 Melepaskan spekulum dan melakukan dekontaminasi dengan meletakkan spekulum dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>13 Melakukan pemeriksaan bimanual.</p>
<p>G. Tugas/Langkah Pasca-Tes IVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Meminta ibu untuk duduk, turun dari meja periksa dan berpakaian 2 Membersihkan lampu/senter dan alas tempat duduk pasien berturut-turut dengan larutan klorin 0,5% cairan deterjen dan air bersih 3 Merendam sarung tangan dalam keadaan dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar <ul style="list-style-type: none"> • Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantung plastik • Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit 	

	<p>4 Mencuci tangan dengan air dan sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain kering dan bersih atau dianginkan</p> <p>5 Mencatat hasil tes IVA dan temuan lain ke dalam catatan medis ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika didapatkan lesi putih, gambarkan peta leher Rahim dan daerah lesi putih pada catatan medis ibu <p>6 Membahas hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA Bersama ibu dan menjawab pertanyaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika hasil pemeriksaan payudara dan tes IVA negatif, sebutkan waktu kunjungan berikutnya untuk menjalani Kembali pemeriksaan payudara dan tes IVA • Jika hasil pemeriksaan payudara atau tes IVA positif atau dicurigai terdapat kanker, membahas langkah-langkah selanjutnya. <p>Setelah memberi konseling, memberikan pengobatan atau merujuk.</p>
--	--

Flow Chart





4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan IVA/Sadanis dan Krioterapi apabila hasil IVA positif. Resep dan obat apabila diperlukan. Rujukan Internal apabila diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Rujukan eksternal apabila membutuhkan konsulen tingkat spesialis/tidak ada alat&bahan di Puskesmas Bejen.
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> Shygomanometer Stetoskop Pulse oksimetri Bed Gyn Termometer APD sesuai indikasi
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pemeriksa :</p> <ol style="list-style-type: none"> dokter umum Bidan minimal D3 kebidanan
9.	Pengawasan internal	<p>Pengawasan harian oleh PJ Klaster 3</p> <p>Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> Kotak Saran Telepon Nomor : (0294)3653020 Email: bejen_puskesmas@yahoo.com Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 Datang langsung

		Mekanisme :
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.


 KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Krioterapi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	e- Rekam Medis
3.	Prosedur	<p>. Penilaian Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan mengapa pengobatan dianjurkan dan menjelasakan prosedurnya. 2. Memeriksa apakah ibu sedang hamil, gestasi kurang dari 20 minggu. 3. Menjelaskan efek samping yang mungkin timbul dan pilihan selain krioterapi. <p>B. Perlengkapan dan Alat-alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja Periksa 2. Kain sarung untuk dipakai ibu/Klien setelah membuka pakaian dalam 3. Duk untuk menutupi tubuh ibu/kline saat pemeriksaan 4. Lampu sorot/senter 5. Tempat atau wadah alat-alat yang telah di-DTT 6. Spekulum Bivalve 7. Sarung tangan periksa yang baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT 8. Mangkuk kecil untuk asam asetat 9. Larutan asam asetat (3-5%) 10. Swab kapas 11. Unit krioterapi 12. Tabung Gas N₂) atau CO₂ 13. Tang 14. Pengukur waktu (timer dengan jarum detik) 15. 3 buah ember berisi klorin 0,5%, air sabun dan air biasa <p>C. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa apakah alat dan bahan telah tersedia. 2. Memastikan lampu/senter tersedia dan siap digunakan.

3. Memeriksa apakah alat krioterapi siap digunakan, gas (CO_2) dalam tabung telah dihidupkan dan tekanan minimal 40-70 kg/cm^2 . pasang timer ke 0.
- Memasukan *cryotip* yang telah di-DTT ke dalam sarung pelindung (*protective sleeve*). Melepaskan penutup pelindung dari bagian bawah *probe*.
5. Menanyakan apakah ibu telah BAK.
6. Membantu ibu naik ke meja operasi dan menutupinya dengan kain/duk.
7. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain kering dan bersih atau dianginkan.
8. Memakai sepasang sarung tangan periksa yang masih baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT. Bila tersedia, memakai sarung tangan lapis kedua pada salah satu tangan.
9. Menyusun alat dan bahan pada wadah yang telah di-DTT, jika belum dilakukan.

D. Krioterapi

1. Memasang dan menyesuaikan speculum agar seluruh serviks dapat terlihat
2. Memasang cocor bebek spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempat dan serviks dapat dilihat. Jika menggunakan sarung tangan lapis dua, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar.
 - Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantung plastik.
 - Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

3. Memindahkan lampu/senter sehingga serviks dapat terlihat dengan jelas
4. Menggunakan swab kapas yang bersih untuk menghilangkan cairan, darah, atau mukosa dari serviks. Membuang swab kapas yang telah dipakai ke dalam kantung plastik
5. Mengidentifikasi cervical os, SSK serta lokasi dan ukuran lesi (bila perlu, mengoleskan asam asetat dengan swab bersih sehingga lesi dapat terlihat. Buang swab yang telah dipakai).
6. Arahkan probe ke atas. Tekan tombol *freeze* selama 1 detik lalu tekan tombol *defrost* selama 1 detik.
7. Kencangkan *cryotip* yang berpelindung pada ujung *probe*.
8. Menempelkan *cryotip* pada serviks dengan memastikan ujungnya diletakkan sama rata dengan os. Memastikan *cryotip* tidak menyentuh dinding vagina.
9. Mengatur timer untuk 3 menit. Menekan tombol *freeze*. Menekan serviks saat gas mulai mengalir ke *cryoprobe*. Perhatikan saat bola es terbentuk.
10. Menggunakan teknik “*freeze-clear-freeze*”, dan membekukan serviks selama 3 menit.
11. Menunggu sampai kriotip terlepas dari serviks. Mengeluarkan kriobrop dari vagina dan meletakkannya di wadah peralatan yang bersih. Menunggu sampai 5 menit lalu mengurangi prosedur (langkah 8, 9, 10) sampai bola es lebih 4 mm dari tepi kriotip.
13. Memeriksa serviks dengan teliti untuk memastikan adanya bola es putih yang keras dan benar-benar beku.
14. Menutup katup tabung utama.
15. Memeriksa apakah serviks berdarah. Jika berdarah, tekan daerah yang berdarah dengan

swab kapas bersih. Buang swab ke dalam kantung plastic.

16. Mencabut speculum dan meletakkannya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.

Langkah/Tugas Pasca Krioterapi

1. Bersihkan lampu/senter dengan larutan klorin 0,5% atau dengan alkohol.

2. Merendam sarung tangan dalam keadaan dipakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Melepas sarung tangan dengan membalik sisi dalam keluar.

- Jika sarung tangan akan dibuang, buang ke dalam kantung plastik.

- Jika sarung tangan akan dipakai ulang, dekontaminasi dengan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

3. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai benar-benar bersih lalu dikeringkan dengan kain kering dan bersih atau dianginkan.

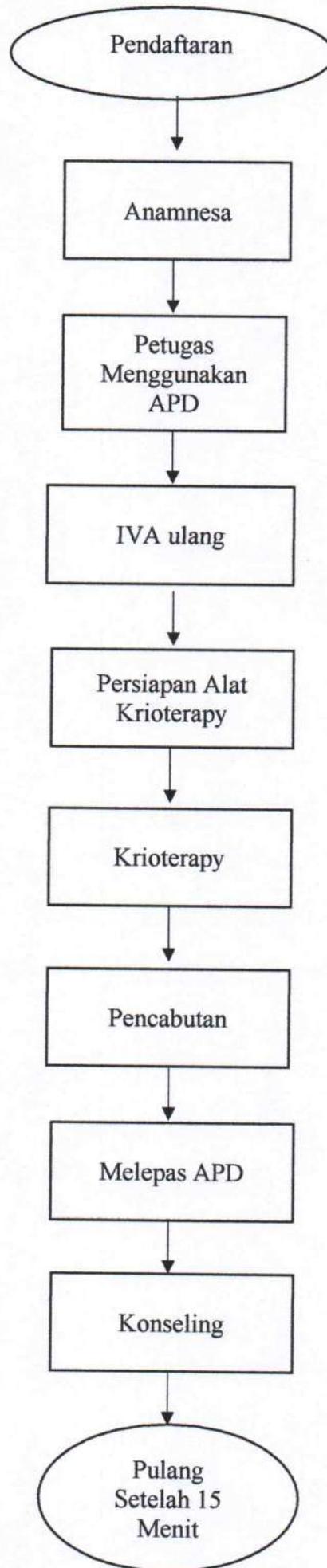
4. Memastikan agar ibu tidak mengalami kram berlebihan sebelum ibu duduk, turun dari meja dan berpakaian.

5. Memberi nasehat mengenai asuhan pasca-pengobatan, tanda-tanda peringatan dan tindak lanjut.

6. Mencatat hasil pengobatan dan jadwal tindak lanjut pada catatan medis ibu.

7. Mengamati ibu minimal selama 15 menit. Menanyakan keadaannya sebelum membolehkan ibu pulang.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Krioterapi
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Shygomanometer 2. Stetoskop 3. Pulse oksimetri 4. Bed Gyn 5. Termometer 6. APD sesuai indikasi
8.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pemeriksa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dokter umum 2. Bidan minimal D3 Kebidanan
9.	Pengawasan internal	<p>Pengawasan harian oleh PJ Klaster 3</p> <p>Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.
-----	------------------	---



KEPALA PUSKESMAS BEJEN

drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XIII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

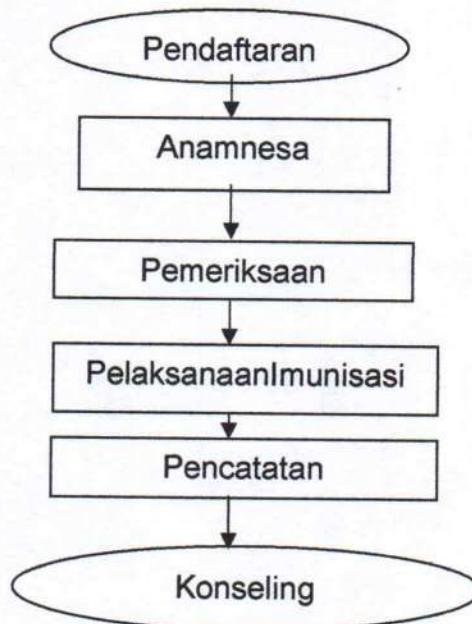
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Imunisasi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-Rekam Medis
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Imunisasi merencanakan dan menyiapkan permintaan vaksin diketahui Kepala Puskesmas 2. Petugas mengambil vaksin ke DKK 3. Petugas menyimpan vaksin dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. BCG, Polio, MR ,Rota virus ditempat dekat Efaporator b. DPT, TD, DT, HB,IPV,PCV ditempatkan jauh dengan Efaporator c. Pelarut MR dan BCG diletakkan di tempat yang sejuk,Dimasukan ke coldcain minimal 12 sblm di gunakan 4. Petugas menyiapkan vaksin untuk Puskesmas dan Posyandu 5. Petugas membuat jadwal pelayanan Imunisasi 6. Petugas siap melakukan pencatatan dan pelaporan 7. Petugas siap melakukan pembuangan limbah

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maksimal 10 menit
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dengan tarif sesuai perda

6.	Produk Pelayanan	Imunisasi
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vaksin dalam Vaccin carier 2. Spuit ADS (Auto Disable Syrienge) 3. Kapas / swab alcohol 4. Air hangat 5. Sarung tangan 6. Masker 7. Safety Box 8. Termometer 9. Blangko inform concern 10. Buku register caten/register ibu, kartu TT/buku KIA, kohort ibu 11. Blangko rujukan internal 12. Set Syok anafilaksis
8.	Kompetensi Pelaksana	Minimal D3 keperawatan dan D3 kebidanan
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 2 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : Puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN



drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XIV
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

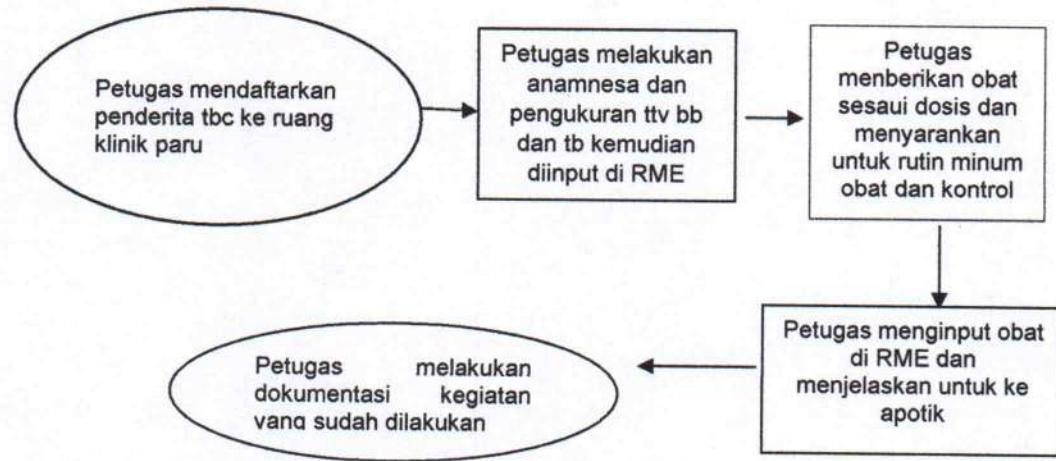
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Tuberkulosis Paru

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-Rekam Medis
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas pendaftaran mendaftarkan penderita TBC keruangan infeksius/klinik paru. 2. Petugas infeksius/ klinik paru melakukan anamnesa pengukuran tanda-tanda vital, BB, TB dan menginputkan di rekam medis elektronik. 3. Petugas melakukan pengobatan sesuai dosis yang diberikan kepada penderita TBC. 4. Petugas menjelaskan untuk rutin minum obat selama 6 bulan dan kontrol tepat waktu 5. Setelah melakukan input obat di rekam medis elektronik petugas menjelaskan penderita TBC untuk ambil obat diapotik 6. Petugas mendokumentasikan di buku pengobatan TBC

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 Menit
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dengan tarif sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Tuberkulosis Paru
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Timbangan 3. Alat Ukur Meteran 4. Alat Ukur TB

		5. Tensimeter 6. Lembar bantu TB 7. Bilik dahak 8. Cepuk dahak 9. Reagen test mantoux 10. Spuit 1 cc 11. Cooler box 12. Handscoon 13. Masker 14. Apron 15. Stetoskope 16. headlamp
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum 2. Minimal D3 keperawatan
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 4 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : Puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	Maks 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.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN



Drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XV
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

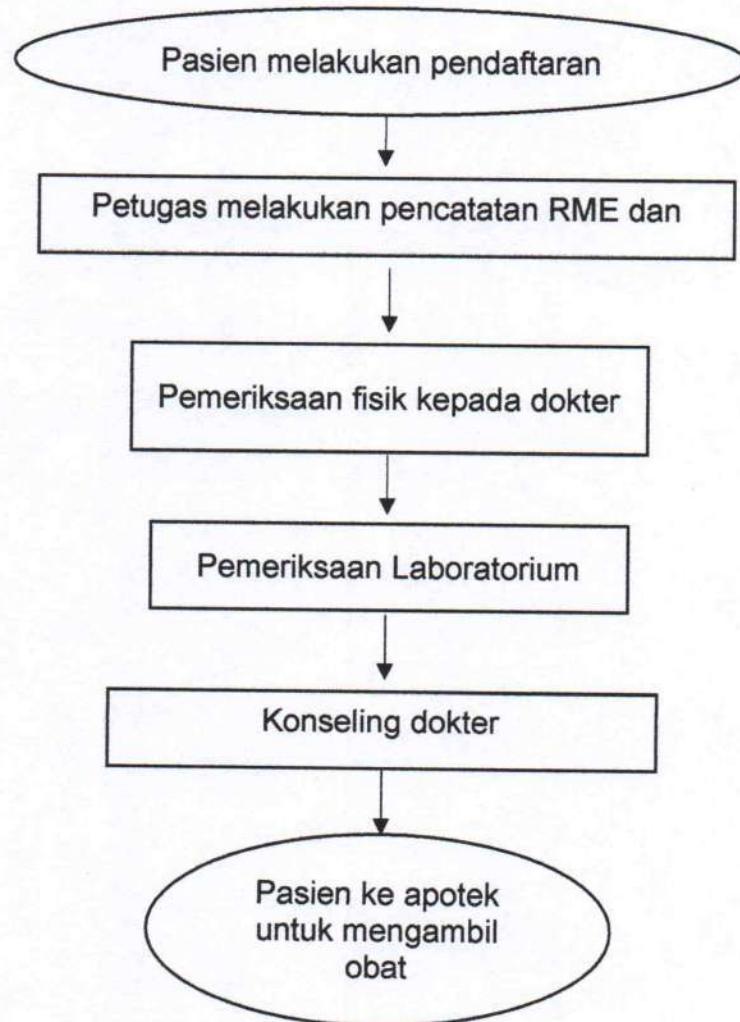
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Pengobatan dan Pendampingan Pasien HIV

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	E-Rekam Medis
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan pendaftaran 2. Petugas melakukan pencatatan RME dan SIHA 3. Pasien menuju dokter untuk melakukan pemeriksaan fisik lengkap kepada dokter 4. Pasien menuju laboratorium untuk pemeriksaan darah 5. Pasien kembali ke dokter untuk melakukan konseling dokter sebagai tindak lanjut pelayanan, pengobatan dan perawatan 6. Pasien menuju apotek untuk pengambilan obat

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	30 Menit
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dengan tarif sesuai perda

6.	Produk Pelayanan	Pengobatan dan Pendampingan Pasien HIV
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Komputer 2. Timbangan 3. Alat Ukur Meteran 4. Alat Ukur TB 5. Tensimeter 6. Lembar bantu TB 7. Bilik dahak 8. Cepuk dahak 9. Reagen test mantoux 10. Spuit 1 cc 11. Cooler box 12. Handscoon 13. Masker 14. Apron 15. Stetoskope 16. headlamp
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Umum 2. Minimal D3 keperawatan
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 4 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : a. Instagram : Puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.


KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XVI
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

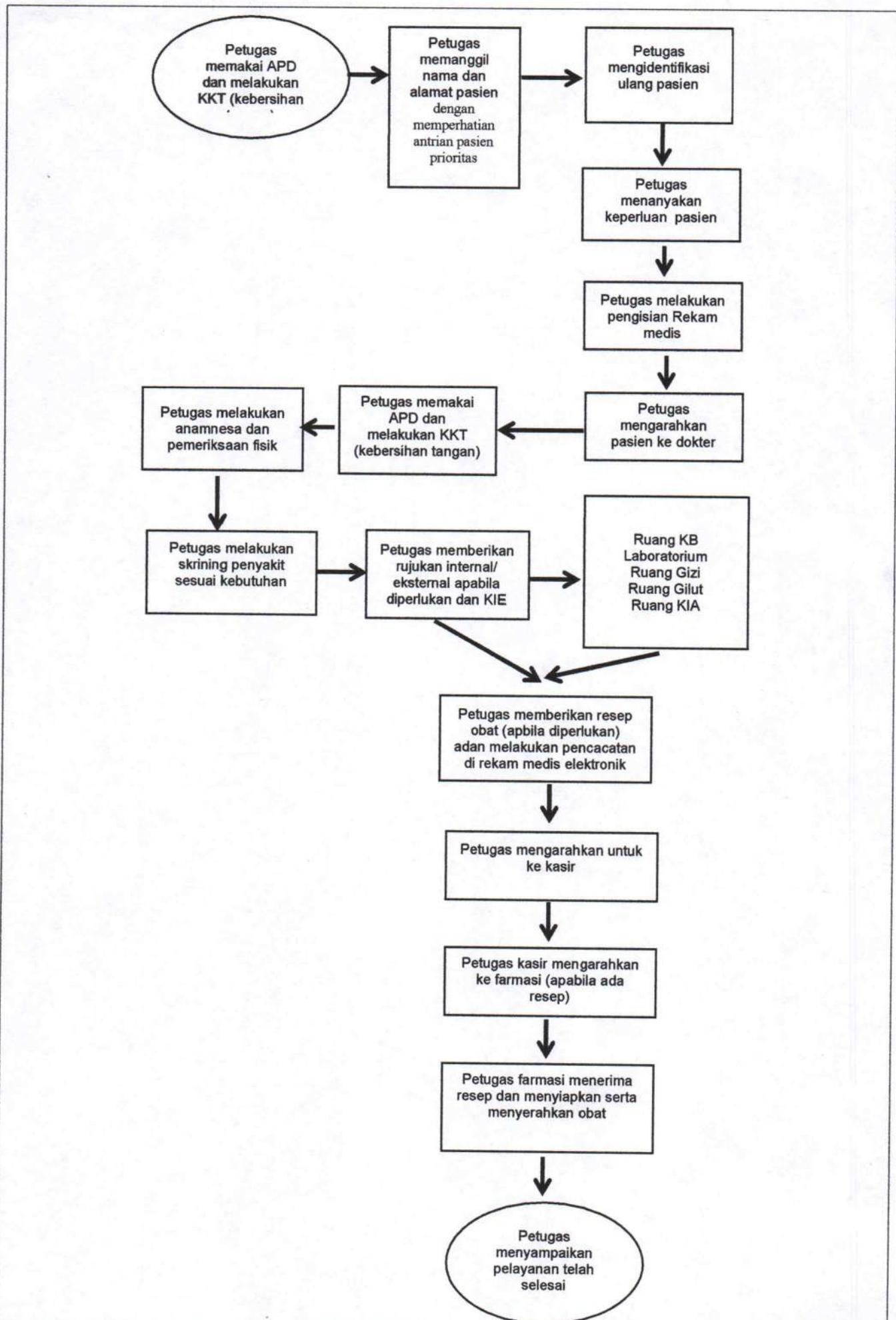
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Cek Kesehatan Gratis

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Membawa identitas diri (KTP/BPJS/SIM)
3.	Prosedur	<p>1. Petugas melakukan memakai APD (alat pelindung diri) dan melakukan kebersihan tangan sebelum melakukan pelayanan</p> <p>2. Petugas memanggil nama dan alamat pasien sesuai dengan urutan yang tertera di daftar rekam medis elektronik unit sesuai klaster usia yang dituju</p> <p>3. Petugas mengidentifikasi ulang pasien yang akan periksa;</p> <p>4. Petugas menanyakan keluhan atau keperluan pasien</p> <p>5. Petugas melakukan pengisian pada rekam medis elektronik sesuai data yang diperlukan</p> <p>6. Petugas mengarahkan pasien untuk diperiksa oleh dokter</p> <p>7. Petugas melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien</p> <p>8. Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan/ tindakan lain yang diperlukan.</p> <p>9. Petugas melakukan skrining penyakit pada klaster usia sesuai yang diperlukan</p> <p>10. Petugas memberikan rujukan internal / eksternal (apabila diperlukan) dan melakukan KIE ke pasien sesuai dengan hasil pemeriksaan</p> <p>11. Petugas mengarahkan pasien sesuai rujukan internal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien KB, Iva atau Krioterapi diarahkan ke Ruang KB • Pasien HIV dan pasien TB pengobatan ke Ruang Pemeriksaan Khusus • Pasien gigi diarahkan ke Ruang BP Gigi • Pasien laboratorium diarahkan ke Ruang Laboratorium

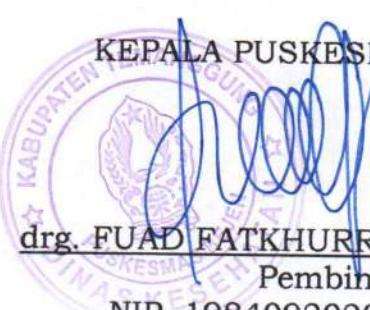
- Pasien konseling Gizi atau Sanitasi diarahkan ke Ruang konsultasi
12. Petugas melakukan pencatatan dan memberikan resep obat (apabila diperlukan) ke dalam rekam medis elektronik
 13. Petugas mengarahkan pasien untuk ke kasir
 14. Petugas kasir menyelesaikan pembayaran (untuk pasien umum) mengecek sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2023 dan tidak dikenakan biaya tambahan di luar pelayanan yang diberikan
 15. Petugas mengarahkan pasien untuk mengambil obat (apabila ada resep yang diberikan dokter)
 16. Petugas farmasi menerima resep elektronik, melakukan double check, meracik, kemudian menyerahkan obat (jika ada resep obat)
 17. Petugas menyampaikan ke pasien pelayanan telah selesai.



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 – 30 Menit
5.	Biaya / tarif	-

6.	Produk Pelayanan	Cek Kesehatan Gratis
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> 1. komputer 2. timbangan 3. alat ukur metline 4. alat ukur TB 5. tensimeter 6. termometer 7. lembar bantu skrining (form form dan pencatatan lain) 8. handscoon 9. masker 10. apron 11. stetoskope 12. headlamp 13. Reagen laborat
8.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Umum 2. Dokter Gigi 3. Perawat Minimal D3 keperawatan 4. Bidan Minimal D3 keperawatan 5. Nutrisionis 6. Apoteker
9.	Pengawasan internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 1 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> c. Instagram : Puskesmas_bejen d. Wa : 082121210041 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	Minimal 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.


KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XVII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/ 013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

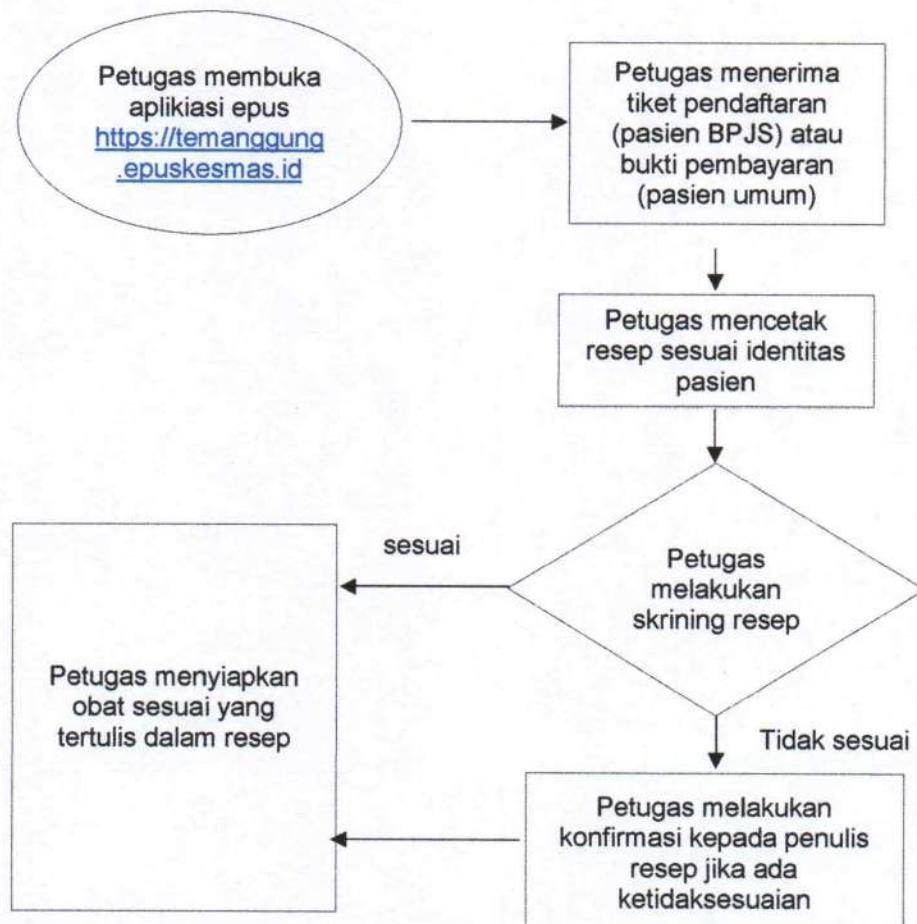
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Kefarmasian

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Telah mendapat pelayanan di puskesmas Bejen baik rawat inap maupun rawat jalan.
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuka web service Rekam Medis elektronik https://temanggung.epuskesmas.id 2. Petugas menerima tiket pendaftaran (pasien BPJS) atau bukti pembayaran (pasien umum) 3. Petugas mencetak resep sesuai identitas pasien 4. Petugas melakukan skrining resep 5. Petugas melakukan konfirmasi kepada penulis resep jika ada ketidaksesuaian 6. Petugas menyiapkan obat sesuai yang tertulis dalam resep 7. Petugas melakukan pelabelan pada obat yang akan diberikan kepada pasien 8. Petugas memanggil pasien 9. Petugas memastikan identitas pasien sesuai dengan yang tertulis pada resep

Flow Chart



LAMPIRAN XVIII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS
BEJEN KABUPATEN TEMANGGUNG

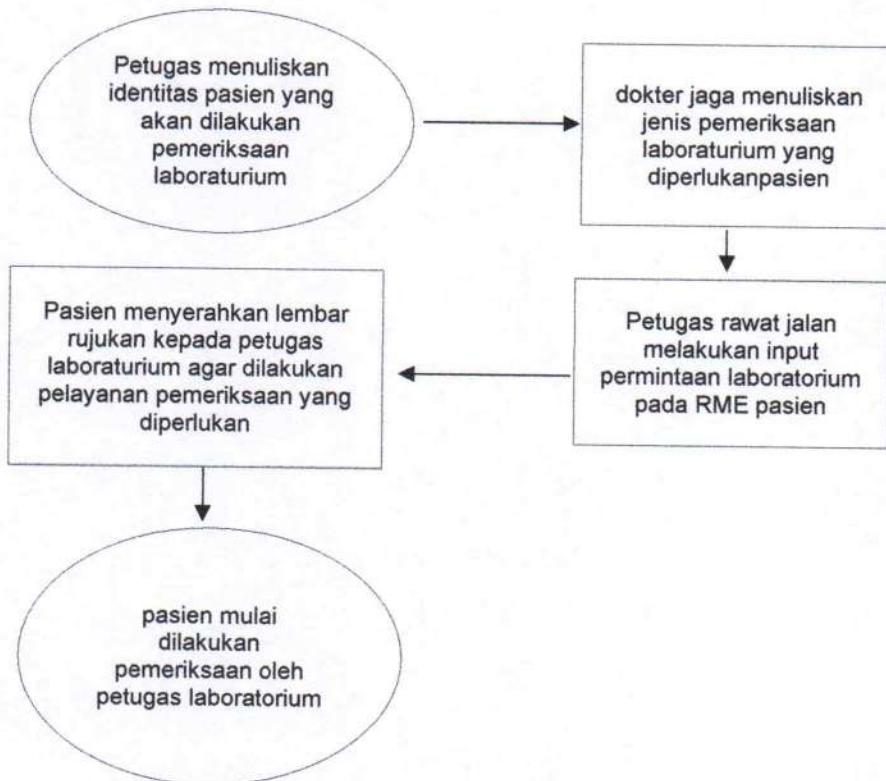
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Laboratorium Rawat Jalan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Membawa blangko permintaan pemeriksaan laborat dari dokter / pemeriksa di Puskesmas Bejen.
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menuliskan identitas pasien yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada lembar / blangko permintaan pemeriksaan laboratorium yang telah disediakan rawat jalan 2. Kemudian dokter juga menuliskan jenis pemeriksaan laboratorium yang diperlukan pasien pada kolom tindakan kemudian menandatanganinya. 3. Petugas rawat jalan melakukan input permintaan laboratorium pada RME pasien. 4. Pasien menyerahkan lembar rujukan kepada petugas laboratorium agar dilakukan pelayanan pemeriksaan yang diperlukan. 5. pasien mulai dilakukan pemeriksaan oleh petugas laboratorium.

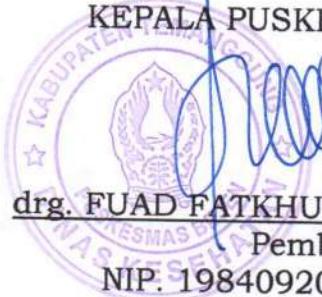
Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	5 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dan tarif yang dibebankan sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
6.	Produk Pelayanan	Laboratorium rawat jalan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>Peralatan yang ada di puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja pengambilan sampel darah <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan meja kayu ukuran 2m x 60cm b. Mempunyai laci 2. Kursi petugas laboratorium dan kursi pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Kursi mempunyai sandaran baik, kursi petugas maupun kursi pasien b. Berbahan material kuat dari besi ataupun kayu. 3. Bak cuci/sink <ol style="list-style-type: none"> a. Wastafel dilengkapi keran yang mengalirkan air bersih b. Dilengkapi saluran/pipa pembuangan air kotor menuju sistem pengolahan air limbah Puskesmas. 4. Meja pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Lebar meja adalah 60 cm dengan panjang 100 cm b. Meja terdiri dari dua tempat dalam ruang pemeriksaan. Meja satu untuk tempat alat sentrifuge dan mikroskop, meja kedua untuk tempat HA. Meja terbuat dari kayu yang kuat dengan alas putih. 5. Lemari pendingin <ol style="list-style-type: none"> a. Berfungsi untuk menyimpan reagen dan sampel b. Reagent dan sampel disimpan dalam lemari pendingin 6. Lemari alat

		<p>a. Berfungsi untuk menyimpan alat</p> <p>b. ukuran panjang 160 cm lebar 40 cm tinggi 100 cm</p> <p>c. bahan terbuat dari kayu.</p> <p>7. Rak reagent</p> <p>a. Fungsi untuk menyimpan reagent</p> <p>b. ukuran sesuai kebutuhan</p> <p>c. bahan dapat terbuat dari kayu.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	Analisis Kesehatan (D III)
9.	Pengawasan internal	<p>1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster</p> <p>2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Telepon Nomor : (0294)3653020</p> <p>3. Email : bejen_puskesmas@yahoo.com</p> <p>4. Sosial Media :</p> <p>a. Instagram : puskesmas_bejen</p> <p>b. Wa : 082121210041</p> <p>5. Datang langsung</p> <p>Mekanisme :</p> <p>1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;</p> <p>2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung</p>
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.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN

drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
Pembina
NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XIX
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI PUSKESMAS
BEJEN KABUPATEN TEMANGGUNG

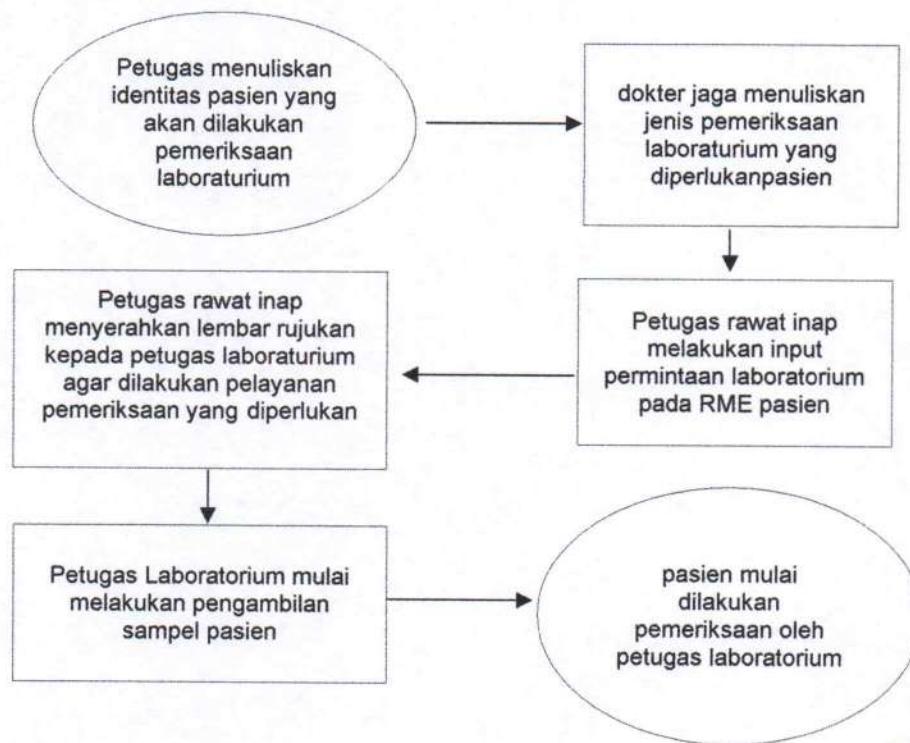
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Laboratorium Rawat Inap

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Membawa blangko permintaan pemeriksaan laborat dari dokter / pemeriksa di Puskesmas Bejen.
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menuliskan identitas pasien yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium pada lembar / blangko permintaan pemeriksaan laboratorium yang telah disediakan rawat inap 2. Kemudian dokter jaga menuliskan jenis pemeriksaan laboratorium yang diperlukan pasien pada kolom tindakan kemudian menandatanganinya. 3. Petugas rawat Inap melakukan input permintaan laboratorium pada RME pasien. 4. Petugas Rawat Inap menyerahkan lembar rujukan kepada petugas laboratorium agar dilakukan pelayanan pemeriksaan yang diperlukan. 5. Petugas Laboratorium mulai melakukan pengambilan sampel pasien. 6. Petugas Laboratorium melakukan pemeriksaan sampel pasien.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	5 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh dan tarif yang dibebankan sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
6.	Produk Pelayanan	Laboratorium rawat inap
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<p>Peralatan yang ada di puskesmas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meja pengambilan sampel darah <ol style="list-style-type: none"> a. Menggunakan meja kayu ukuran 2m x 60cm b. Mempunyai laci 2. Kursi petugas laboratorium dan kursi pasien : <ol style="list-style-type: none"> a. Kursi mempunyai sandaran baik, kursi petugas maupun kursi pasien b. Berbahan material kuat dari besi ataupun kayu. 3. Bak cuci/sink c. Wastafel dilengkapi keran yang mengalirkan air bersih d. Dilengkapi saluran/pipa pembuangan air kotor menuju sistem pengolahan air limbah Puskesmas. <p>4. Meja pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lebar meja adalah 60 cm dengan panjang 100 cm b. Meja terdiri dari dua tempat dalam ruang pemeriksaan. Meja satu untuk tempat alat sentrifuge dan mikroskop, meja kedua untuk tempat HA. Meja terbuat dari kayu yang kuat dengan alas putih. <p>5. Lemari pendingin</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berfungsi untuk menyimpan reagen dan sampel b. Reagent dan sampel disimpan dalam lemari pendingin <p>6. Lemari alat</p>

		<p>a. Berfungsi untuk menyimpan alat</p> <p>b. ukuran panjang 160 cm lebar 40 cm tinggi 100 cm</p> <p>c. bahan terbuat dari kayu.</p> <p>7. Rak reagent</p> <p>a. Fungsi untuk menyimpan reagent</p> <p>b. ukuran sesuai kebutuhan</p> <p>c. bahan dapat terbuat dari kayu.</p>
8.	Kompetensi Pelaksana	Analisis Kesehatan (D III)
9.	Pengawasan internal	<p>1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster</p> <p>2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>1. Kotak Saran</p> <p>2. Telepon Nomor : (0294)3653020</p> <p>3. Emai : bejen_puskesmas@yahoo.com</p> <p>4. Sosial Media :</p> <p>c. Instagram : puskesmas_bejen</p> <p>d. Wa : 082121210041</p> <p>5. Datang langsung</p> <p>Mekanismenya :</p> <p>1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;</p> <p>2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung</p>
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 periodil evaluasi bulanan triwulan dan evaluasi tahunan.
-----	------------------	---



drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
Pembina
NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XX
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

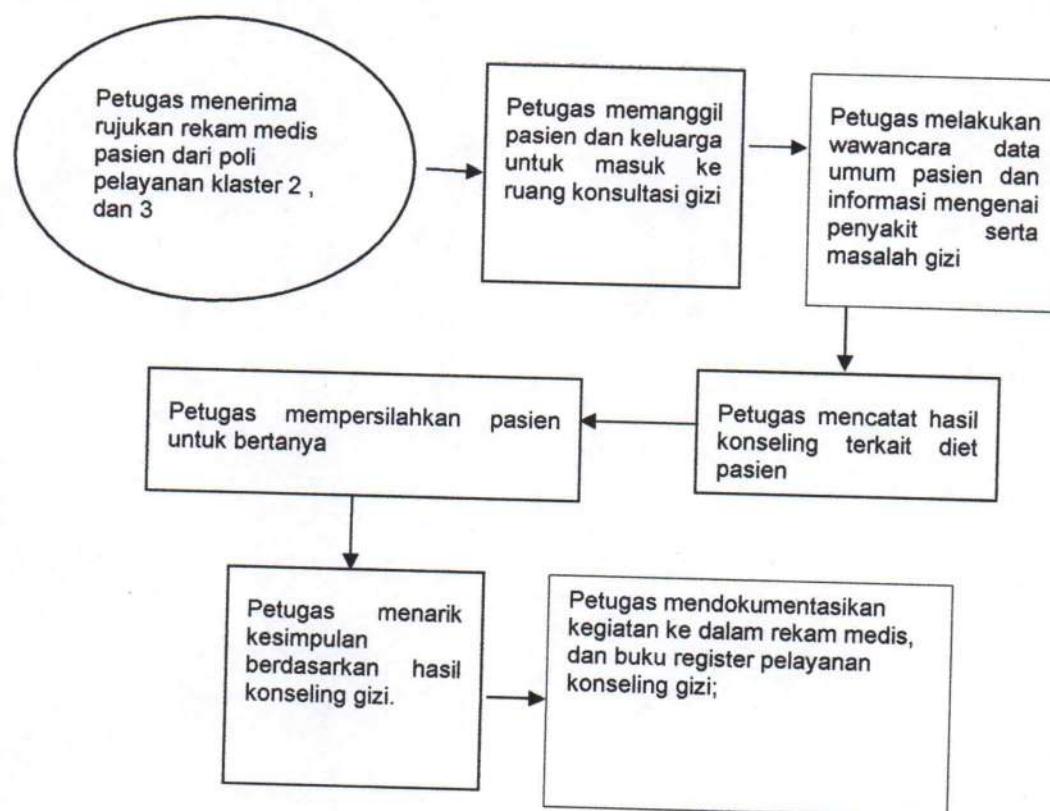
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Konsultasi Gizi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

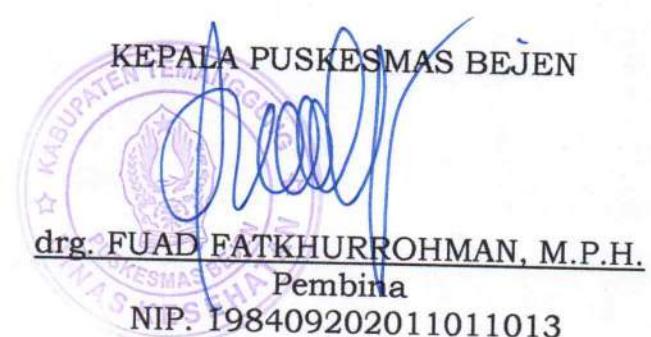
2.	Persyaratan Pelayanan	rujukan internal dari unit lain melalui e-puskesmas
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima rujukan internal pasien dari poli pelayanan klaster 2 dan 3 2. Petugas memanggil pasien dan atau keluarga pasien untuk masuk ke ruang konsultasi gizi 3. Petugas melakukan wawancara data umum pasien dan informasi mengenai penyakit serta masalah gizi 4. Petugas mencatat hasil konseling terkait diet pasien 5. Petugas mempersilahkan pasien untuk bertanya 6. Petugas menarik kesimpulan berdasarkan hasil konseling gizi. 7. Petugas mendokumentasikan kegiatan ke dalam rekam medis, dan buku register pelayanan konseling gizi; 8. Petugas mempersilahkan pasien untuk meninggalkan ruangan.

Flow Chart



		 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">Petugas mempersilahkan pasien untuk meninggalkan ruangan.</div>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi gizi untuk rawat jalan 2. Konsultasi kesehatan lingkungan 3. Konsultasi kesehatan reproduksi 4. Konsultasi remaja dan calon penggantin 5. HIV/IMS 6. Kesehatan remaja 7. TB
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat peraga sesuai kebutuhan konsultasi miniatur makanan / buah2an 2. Leaflet 3. Meja kursi unt petugas dan pasien 4. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ahli gizi minimal D3 2. Dokter 3. Perawat minimal D3 4. Bindan minimal D3
9.	Pengawasan internal	<p>Pengawasan internal oleh PJ Lintas Klaster</p> <p>Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: puskesmas_bejen@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 088983568932 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan;

		2. Perawat minimal D3 3. Bidan minimal D3 4. Driver
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ Lintas Klaster 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@gmail.com 4. Sosial Media : a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.



KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XXI
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

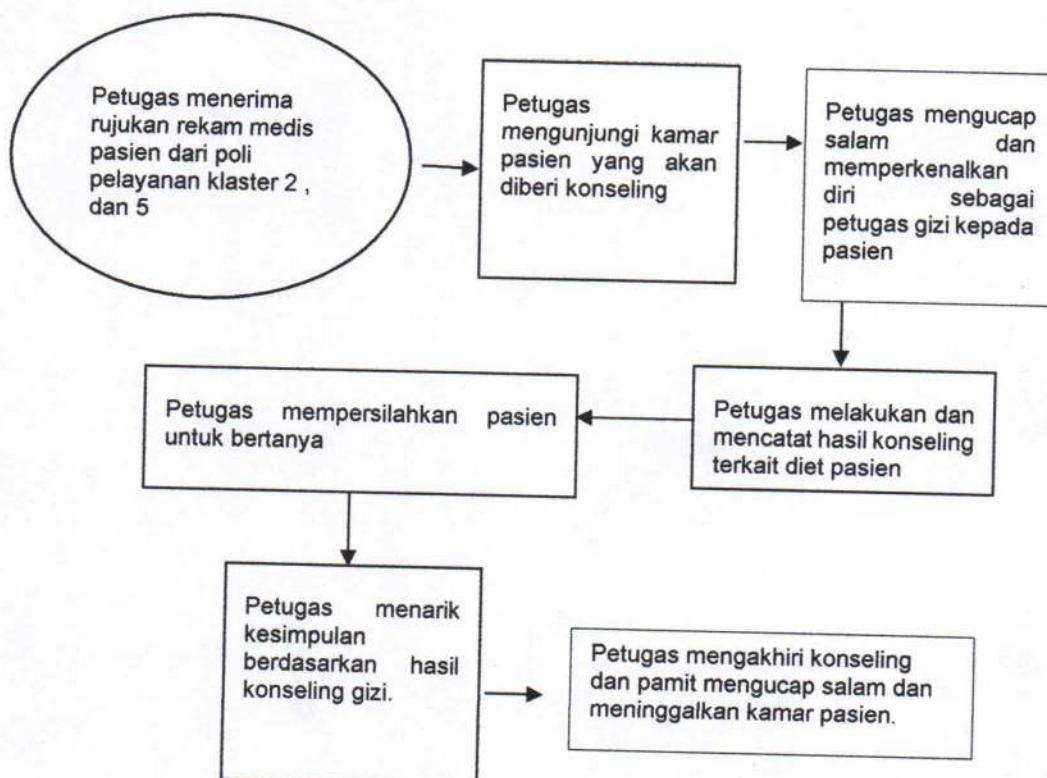
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Konsultasi Gizi Rawat Inap

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Surat rujukan internal dari dokter jaga
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima rujukan internal pasien dari poli pelayanan klaster 2 dan 5 2. Petugas mengunjungi kamar pasien yang akan diberi konseling 3. Petugas mengucap salam dan memperkenalkan diri sebagai petugas gizi kepada pasien 4. Petugas melakukan dan mencatat hasil konseling terkait diet pasien 5. Petugas mempersilahkan pasien untuk bertanya 6. Petugas menarik kesimpulan berdasarkan hasil konseling gizi. 7. Petugas mengakhiri konseling dan pamit mengucap salam dan meninggalkan kamar pasien. 8. Petugas mendokumentasikan kegiatan ke dalam rekam medis dan buku register pelayanan konseling gizi.

Flow Chart



↓

Petugas
 mendokumentasikan
 kegiatan ke dalam rekam
 medis dan buku reaster

4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	1. Konsultasi gizi untuk rawat inap
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Alat peraga sesuai kebutuhan konsultasi miniatur makanan / buah2an 2. Leaflet 3. Meja kursi unt petugas dan pasien 4. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Ahli gizi minimal D3 2. Dokter 3. Perawat minimal D3 4. Bidan minimal D3
9.	Pengawasan internal	Pengawasan internal oleh PJ Lintas Klaster Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	6. Kotak Saran 7. Telepon Nomor : (0294)3653020 8. Email: puskesmas_bejen@yahoo.com 9. Sosial Media : c. Instagram : puskesmas_bejen d. Wa : 088983568932 10. Datang langsung Mekanisme : 3. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 4. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung
11	Jumlah Pelaksana	Maks 2 orang

		5. Kotak P3K 6. Alat Tulis Kantor
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat minimal D3 2. Bidan minimal D3 3. Promosi Kesehatan 4. Nutrisionis
9.	Pengawasan internal	1. Pengawasan harian oleh PJ Klaster 1 2. Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: bejen_puskesmas@gmail.com 4. Sosial Media : a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 082121210041 5. Datang langsung Mekanisme : 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.



KEPALA PUSKESMAS BEJEN
drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.
 Pembina
 NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XXII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

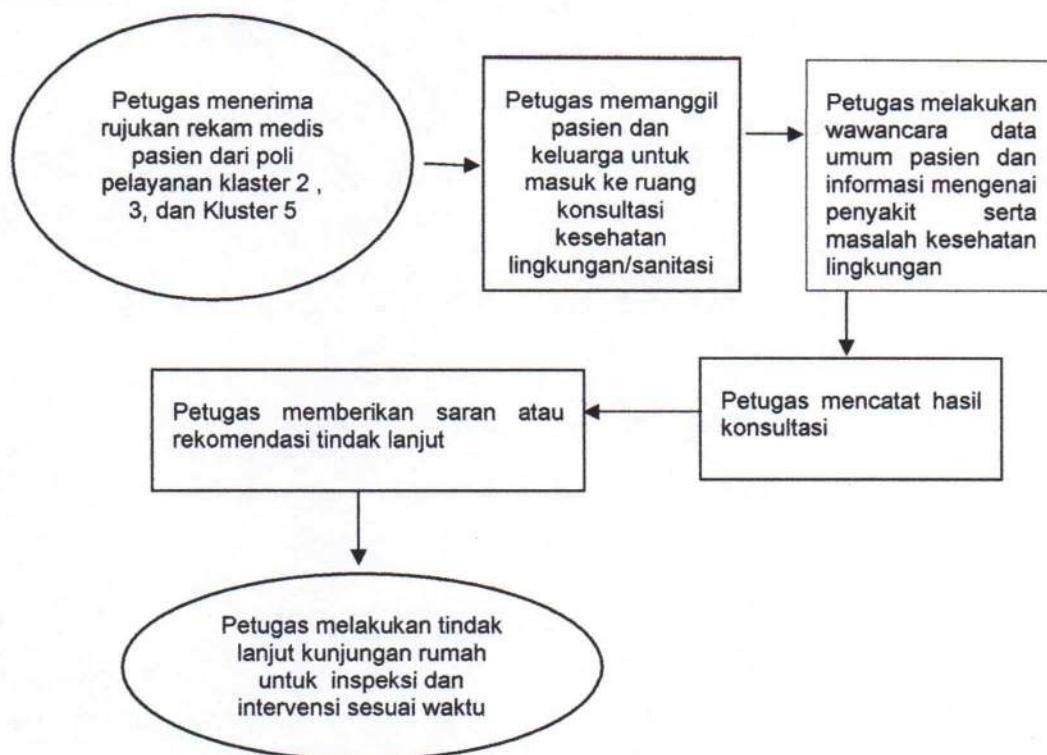
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Konsultasi Kesehatan Lingkungan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	rujukan internal dari unit lain melalui e-puskesmas
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menerima rujukan rekam medis pasien dari poli pelayanan klaster 2,3 dan Kluster 5. 2. Petugas memanggil pasien dan keluarga untuk masuk ke ruang konsultasi kesehatan lingkungan/sanitasi 3. Petugas melakukan wawancara data umum pasien dan informasi mengenai penyakit serta masalah kesehatan lingkungan 4. Petugas mencatat hasil konsultasi 5. Petugas memberikan saran atau rekomendasi tindak lanjut 6. Petugas melakukan tindak lanjut kunjungan rumah untuk inspeksi dan intervensi sesuai waktu yang disepakati (jika diperlukan)

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	10 – 30 menit (tergantung kasus penyakit)
5.	Biaya / tarif	Tergantung jenis pelayanan yang diperoleh sesuai perda
6.	Produk Pelayanan	Konsultasi Sanitasi Lingkungan
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat peraga sesuai kebutuhan konsultasi 2. Leaflet 3. Meja kursi untuk petugas dan pasien 4. ATK
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanitarian minimal D3 2. Dokter 3. Perawat minimal D3 4. Bindan minimal D3
9.	Pengawasan internal	<p>Pengawasan internal oleh PJ Lintas Klaster</p> <p>Audit Internal sesuai jadwal oleh tim audit</p>
10.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kotak Saran 2. Telepon Nomor : (0294)3653020 3. Email: puskesmas_bejen@yahoo.com 4. Sosial Media : <ul style="list-style-type: none"> a. Instagram : puskesmas_bejen b. Wa : 088983568932 5. Datang langsung <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.
-----	------------------	---

KEPALA PUSKESMAS BEJEN



drg. FUAD FATKHURROHMAN, M.P.H.

Pembina

NIP. 198409202011011013

LAMPIRAN XXIII
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

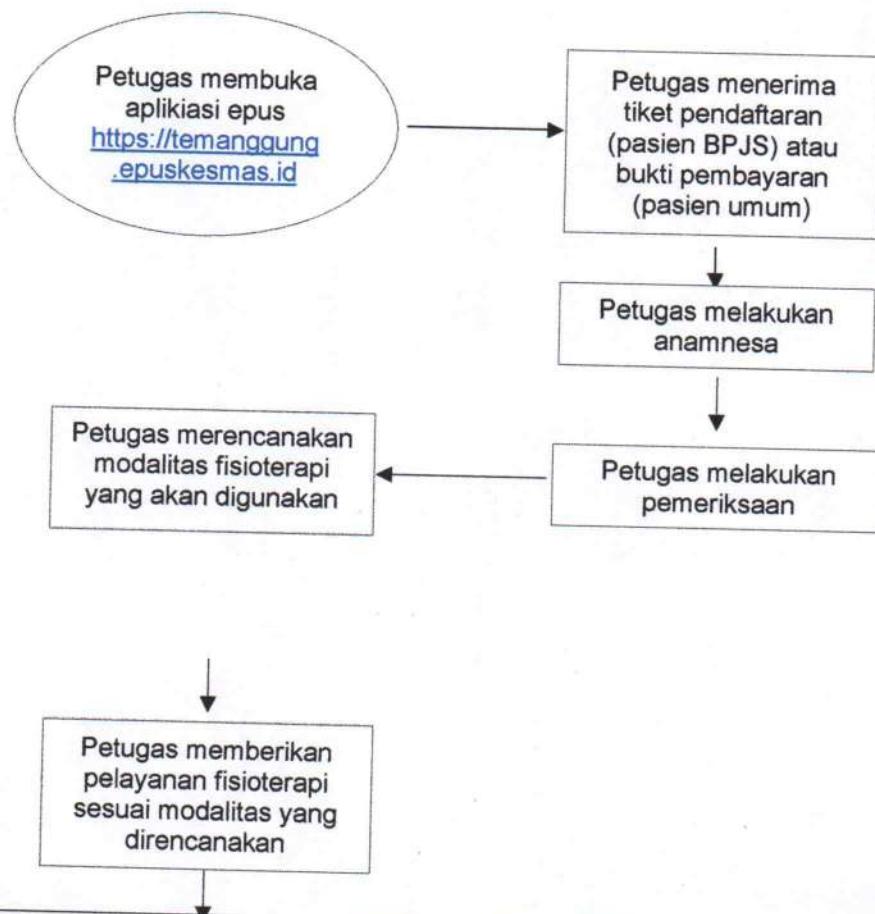
STANDAR PELAYANAN

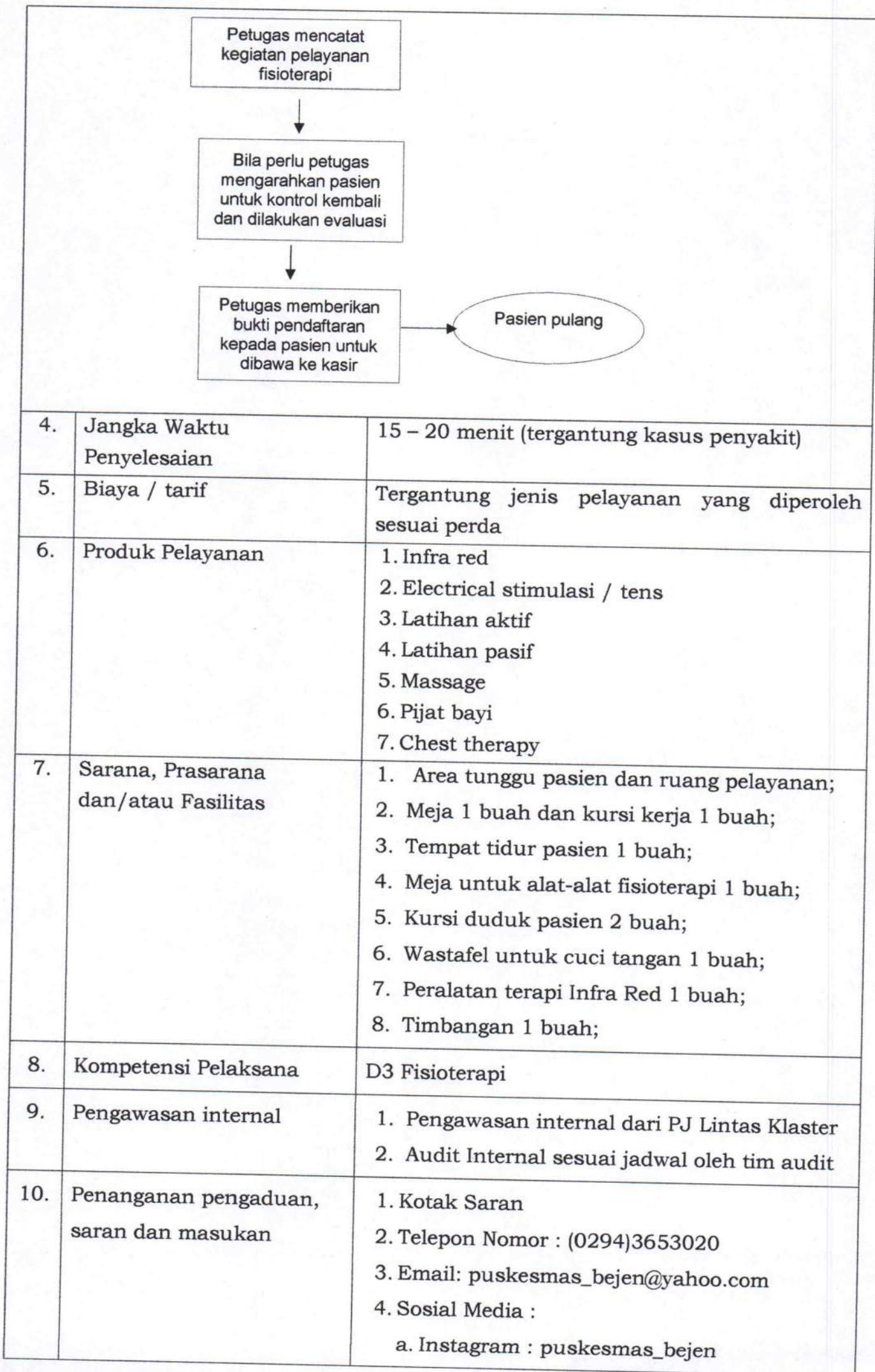
Jenis layanan : Fisioterapi

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Rujukan internal melalui e-Puskesmas
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas membuka web service Rekam Medis elektronik https://temanggung.epuskesmas.id 2. Petugas menerima bukti pendaftaran (baik pasien umum maupun BPJS) 3. Petugas melakukan anamnesa 4. Petugas melakukan pemeriksaan 5. Petugas merencanakan modalitas fisioterapi yang akan digunakan 6. Petugas memberikan pelayanan fisioterapi sesuai modalitas yang direncanakan 7. Petugas mencatat kegiatan pelayanan fisioterapi di rekam medis elektronik dan buku register fisioterapi 8. Bila perlu pasien disarankan untuk kontrol kembali dan dilakukan evaluasi 9. Petugas memberikan bukti pendaftaran kepada pasien untuk dibawa ke kasir 10. Pasien pulang

Flow Chart





		<p>b. Wa : 082121210041</p> <p>5. Datang langsung</p> <p>Mekanisme :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menyampaikan aduan melalui media yang telah disediakan; 2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas bejen 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.



LAMPIRAN XXIV
KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

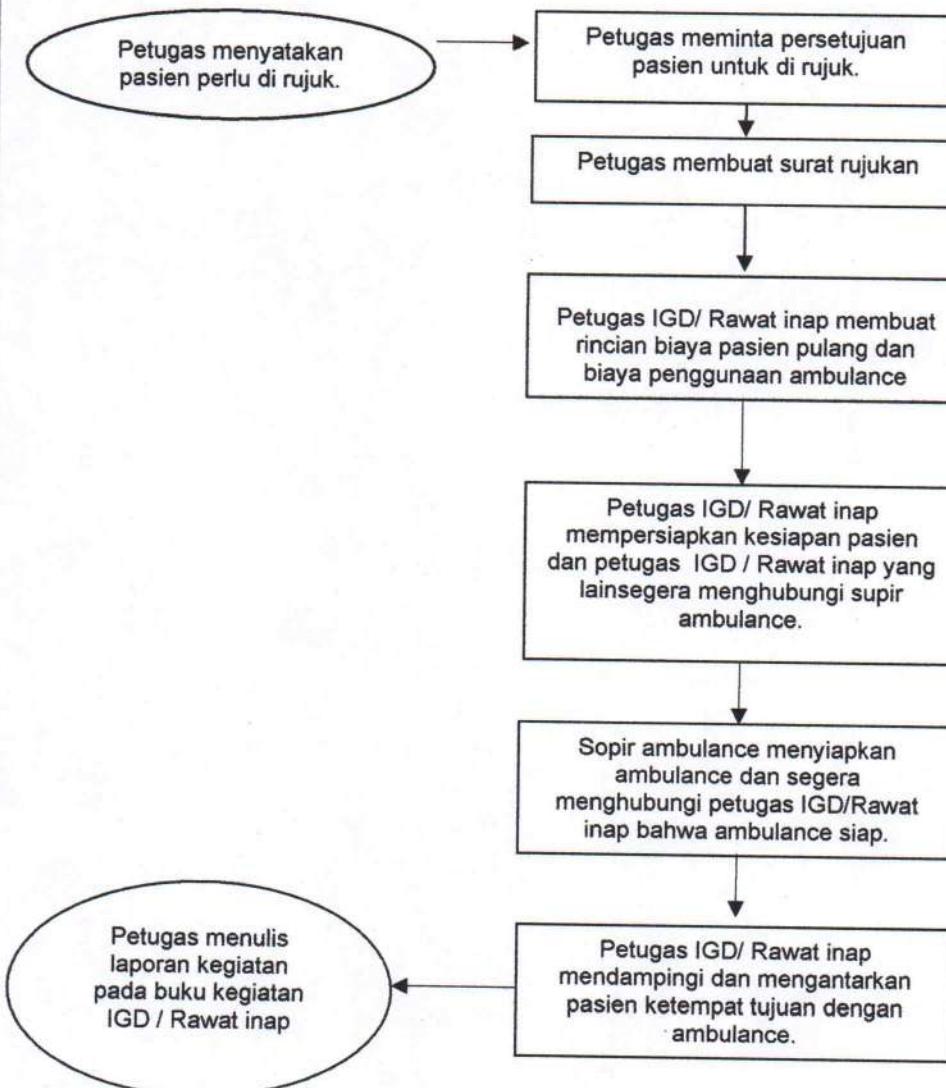
STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Ambulance

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	Surat rujukan eksternal
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IGD/Rawat inap menyatakan pasien perlu rujukan 2. Petugas IGD/ Rawat inap menjelaskan dan meminta persetujuan kepada keluarga pasien untuk dirujuk. 3. Petugas IGD/ Rawat inap membuat surat rujukan 4. Petugas IGD/ Rawat inap membuat rincian biaya pasien pulang dan biaya penggunaan ambulance (untuk pasien rawat inap atau pasien IGD yang sudah diberi terapi, bagi pasien IGD yang tidak mendapatkan terapi cukup membayar biaya ambulan saja) 5. Petugas IGD/ Rawat inap mempersiapkan kesiapan pasien dan petugas IGD / Rawat inap yang lain segera menghubungi supir ambulance. 6. Sopir ambulance menyiapkan ambulance dan segera menghubungi petugas IGD/Rawat inap bahwa ambulance siap. 7. Petugas IGD/ Rawat inap mendampingi dan mengantarkan pasien ketempat tujuan dengan ambulance 8. Petugas menulis laporan kegiatan pada buku kegiatan IGD / Rawat inap.

Flow Chart



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Sesuai dengan jarak tempuh fasilitas kesehatan tujuan.
5.	Biaya / tarif	Tarif sesuai perda tergantung jarak tempuh fasilitas kesehatan tujuan
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pengantaran pasien rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Pelayanan kesehatan pada kegiatan-kegiatan tertentu.
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> Ambulan O2 Set pemeriksaan lengkap (tensi, stetoskop, spignomanometer, thermometer, senter). Emergency set Kotak P3K Alat Tulis Kantor Buku register
8.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> Dokter umum

		2. Masyarakat datang langsung ke Puskesmas Bejen 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.



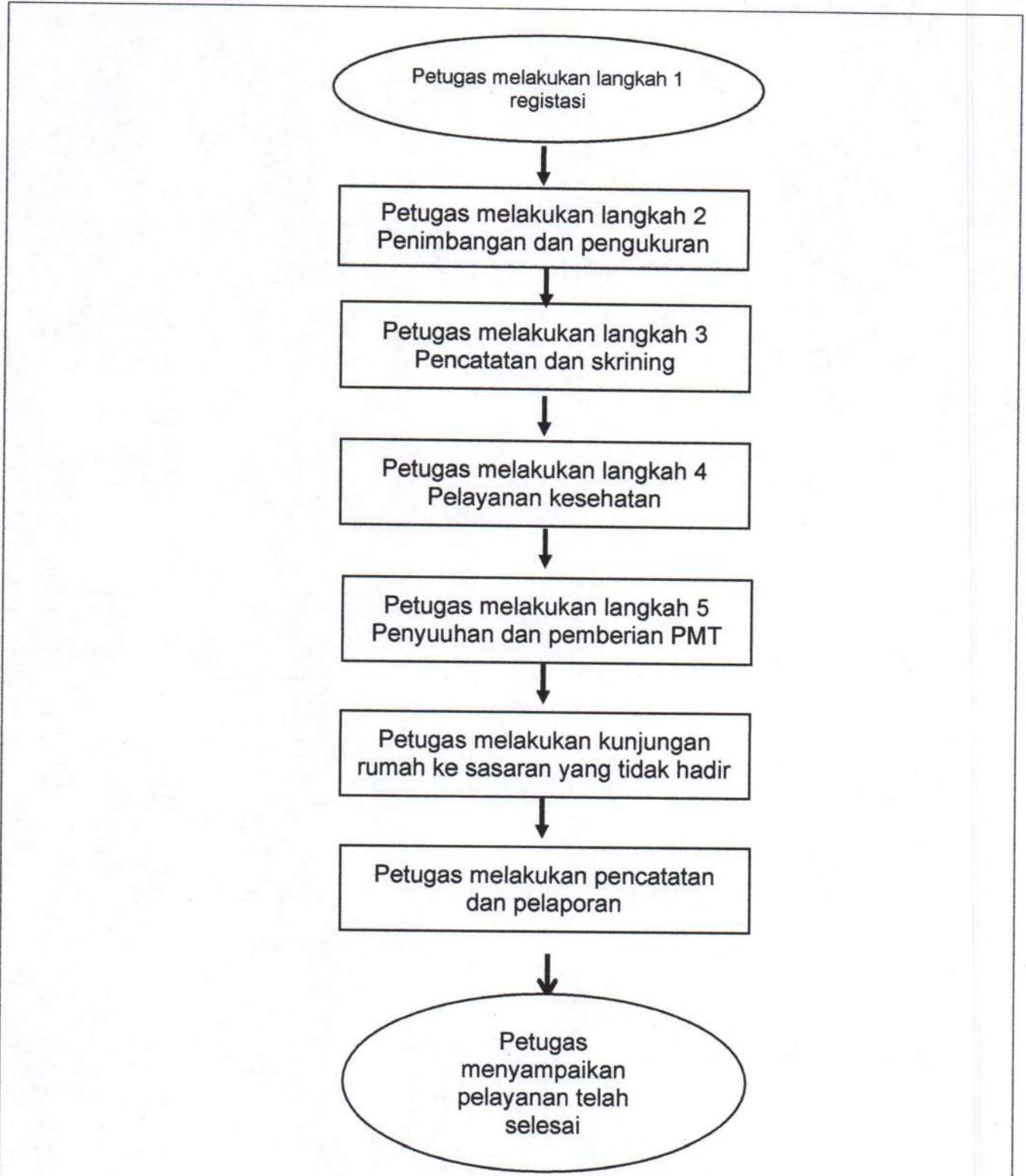
LAMPIRAN XXV
KEPUTUSAN PUSKESMAS BEJEN
NOMOR : 800/013 TAHUN 2025
TENTANG : STANDAR PELAYANAN DI
PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN
TEMANGGUNG

STANDAR PELAYANAN

Jenis layanan : Posyandu sesuai ILP

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;4. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara RI Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis elektronik.8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat;9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 2015/ 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Kesehatan Pelayanan Primer;10. Peraturan Daerah Kabupaten Temanggung Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;

2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas diri (KTP, BPJS) 2. Buku KIA
3.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas melakukan langkah 1 yaitu melakukan registrasi atau pendaftaran untuk pengunjung yang datang ke posyandu sesuai dengan siklus hidup 2. Petugas melakukan langkah 2 yaitu melakukan penimbangan dan pengukuran 3. Petugas melakukan langkah 3 yaitu berupa pencatatan yang meliputi pengisian form skrining, rekap dari kartu bantu, dan plotting buku KIA (bagi pengunjung siklus anak dan ibu) 4. Petugas melakukan langkah 4 dengan petugas kesehatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan 5. Petugas melakukan langkah 5 dibantu oleh petugas kesehatan Puskesmas untuk memberikan penyuluhan dan pemberian PMT (apabila diperlukan) sesuai kondisi dan hasil pemeriksaan 6. Petugas melakukan kunjungan rumah pada sasaran yang tidak hadir saat posyandu 7. Petugas melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai form, dashboard atau aplikasi yang digunakan 8. Petugas memberikan informasi bahwa layanan telah selesai



4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Maks 20 Menit
5.	Biaya / tarif	-
6.	Produk Pelayanan	Posyandu
7.	Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas	1. Antropometri 2. Timbangan Badan 3. Tensimeter 4. Set Pemeriksaan Laboratorium (Gula, Asam urat, Kolesterol)

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.

