



**TARIF PELAYANAN KESEHATAN YANG TERSEDIA
DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN CILANDAK
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA SELATAN**

Berdasarkan Peraturan Gubernur No 143 Tahun 2018 Tentang Tarif Layanan di Pusat
Kesehatan Masyarakat

NO	JENIS LAYANAN	TARIF
A	Rawat Jalan Kesehatan Dasar	
1	Pelayanan Pagi	10,000
2	Pelayanan 24 Jam	20,000
B	Rawat Jalan Pelayanan Khusus	
1	Pelayanan MTBS	15,000
2	Pelayanan IMS/ Kulit	15,000
3	Pelayanan Konseling VCT	15,000
4	Pelayanan Paru	15,000
5	Pelayanan PTM	15,000
6	Pelayanan Gizi	15,000
7	Pelayanan Konseling Jiwa	15,000
8	Pelayanan PKPR	15,000
9	Pelayanan Pengobatan Tradisional dan AKupuntur	15,000
10	Klinik Sanitasi	15,000
11	Konsultasi Psikologi Klinis	30,000

* Sesuai ketersediaan pelayanan di Puskesmas Cilandak

NO	JENIS LAYANAN *	TARIF
	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan	
I	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 1)	
1	Injeksi IM/ IV/ Injeksi khusus per tindakan	10,000
II	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 2)	
1	Insisi/ eksisi abses	60,000
2	Penjahitan Luka (1-5 jahitan)	40,000
3	Penjahitan Luka (> 5 jahitan)	50,000
4	Lepas Hecting per tindakan	20,000
5	Pemberikan oksigen/ 1 jam	20,000
6	Perawatan Luka ringan	30,000
7	Suction ringan	20,000
III	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 3)	
1	Tindakan fisioterapi (kecuali inhalasi) per orang	50,000
IV	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 4)	
1	Ekstirpasi kuku, clavis per tindakan	60,000
2	Mantoux test per tindakan	70,000
3	Injeksi khusus Gonore (GO) per orang	35,000
4	Inhalasi per tindakan	35,000
5	Observasi ketat kerang lebih 2 jam	160,000
6	Bilas lambung per tindakan	30,000
7	Infus (RL, NaCl, Dextrose 5%) per kolf	50,000
8	Pasang kateter per tindakan	65,000
9	Perawatan luka bakar per tindakan	25,000
10	Perawatan luka sedang – berat	100,000
11	Heting Besar, tendon, pasang spalk kecil	100,000
12	Suction sedang – besar per tindakan	30,000
13	Insisi Silang per tindakan	30,000
V	Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 5)	
1	Sirkumsisi per orang	150,000
2	Ekstirpasi Atheroma per tindakan	120,000
3	Ekstirpasi Lipoma per tindakan	120,000

* Sesuai ketersediaan pelayanan di Puskesmas Cilandak

VI Tindakan Khusus di Pelayanan Ruang Tindakan (Kelompok 6)

1 Ekstirpasi Ganglion per tindakan



NO	JENIS LAYANAN *	TARIF
	Tindakan Khusus Mata	
I	Tindakan Khusus Mata (Kelompok 1)	
1	Refraksi	10,000
2	Ischihara Test	10,000
3	Gunting Bulu mata	10,000
4	Probing	10,000
5	Tonometri	10,000
6	Aneltest	10,000
7	Epilasi	10,000
8	Irigasi mata	25,000
9	Biometri	10,000
II	Tindakan Khusus Mata (Kelompok 2)	
1	Toilet mata/ wound toilet per tindakan	15,000
2	Kontrol (buka jahitan) pertindakan	15,000
III	Tindakan Khusus Mata (Kelompok 3)	
1	Ekstraksi gram/ corpus alienum mata	60,000
2	Esktirpasi granuloma	120,000
3	Ekstirpasi lithiasis	50,000
IV	Tindakan Khusus Mata (Kelompok 4)	
1	Ekstirpasi pterygium	100,000
2	Insisi hordeolum/ chalazion/ abses	100,000
	Tindakan Khusus KB dan KIA	
I	Tindakan Khusus KB dan KIA (Kelompok 1)	
1	IVA Test per tindakan	30,000
II	Tindakan Khusus KB dan KIA (Kelompok 2)	
1	Suntik KB	10,000
2	Kontrol IUD/ Implan	10,000
3	Tindik telinga per tindakan	45,000
III	Tindakan Khusus KB dan KIA (Kelompok 3)	
1	Pasang IUD	70,000

* Sesuai ketersediaan pelayanan di Puskesmas Cilandak



NO	JENIS LAYANAN *	TARIF
	Tindakan Khusus Kulit dan Kelamin serta Akupuntur	
I	Tindakan Khusus Kulit dan Kelamin serta Akupuntur (Kelompok 1)	
1	Terapi kaustik per tindakan	25,000
2	Suntikan intradermal per tindakan	25,000
3	Akupuntur per penyakit	50,000
4	Akupresure	35,000
II	Tindakan Khusus Kulit dan Kelamin serta Akupuntur (Kelompok 2)	
1	Bedah minor per tindakan	200,000
	Tindakan Khusus Kebidanan (Ruang Bersalin)	
I	Tindakan Khusus Kebidanan di Ruang Bersalin (Kelompok 1)	
1	Observasi ketat	150,000
2	Rawat luka nifas	30,000
	Tindakan Khusus THT	
I	Tindakan Khusus THT (Kelompok 1)	
1	Pengambilan kotoran telinga per tindakan	25,000
2	Tampon telinga	25,000
II	Tindakan Khusus THT (Kelompok 2)	
1	Pengangkatan Serumen	25,000
III	Tindakan Khusus THT (Kelompok 3)	
1	Pengambilan Corpus Alienum ringan	30,000
IV	Tindakan Khusus THT (Kelompok 4)	
1	Pengambilan Corpus Alienum sulit dengan indikasi	50,000
	Tindakan Khusus Pelayanan 24 Jam dan Gawat Darurat	
I	Tindakan Khusus Pelayanan 24 Jam dan Gawat Darurat (Kelompok 1)	
1	Kompres hangat per tindakan	5,000
II	Tindakan Khusus Pelayanan 24 Jam dan Gawat Darurat (Kelompok 2)	
1	Injeksi per tindakan	15,000
2	Penjahitan luka (1 – 5 jahitan)	55,000
3	Penjahitan luka (> 5 jahitan)	65,000
4	Insisi abses per tindakan	60,000
5	Lepas jahitan per tindakan	20,000

* Sesuai ketentuan pelayanan di Puskesmas Cilandak

NO	JENIS LAYANAN *	TARIF
II	Laboratorium Klinik (Kelompok 2)	
1	Golongan Darah	15,000
III	Laboratorium Klinik (Kelompok 3)	
1	Tes Kehamilan	30,000
IV	Laboratorium Klinik (Kelompok 4)	
1	Gula darah puasa	20,000
2	Gula darah 2 jam PP	20,000
3	Gula darah sewaktu	20,000
4	Pemeriksaan darah lengkap	30,000
5	Pemeriksaan urine lengkap	15,000
6	Sediaan gram, Gonore	30,000
7	Pemeriksaan Feses lengkap	15,000
V	Laboratorium Klinik (Kelompok 5)	
	(Kimia Darah/ Fungsi hati/ Profil Lipid/ Fungsi Ginjal)	
1	Bilirubin total	30,000
2	Protein total	20,000
3	Albumin	20,000
4	Globulin	20,000
5	SGOT	25,000
6	SGPT	25,000
7	Alkali fosfatase	20,000
8	Gamma GT	20,000
9	Kolesterol total	25,000
10	Trigliserida	30,000
11	HDL/LDL	65,000
12	Ureum	25,000
13	Creatinin	30,000
14	Asam Urat	30,000
15	Widal	20,000
VI	Laboratorium Klinik (Kelompok 6)	
1	Benzodiazepin	40,000
2	Morfin/ Opiat	40,000
3	Marijuana	40,000
5	Methamfetamin	40,000

* Sesuai ketersediaan pelayanan di Puskesmas Cilandak

NO	JENIS LAYANAN *	TARIF
VII Laboratorium Klinik (Kelompok 7)		
(Pemeriksaan Kimia Darah – Imunologi/Serologi)		
1	HbsAg	55,000
2	Anti HbsAg	55,000
3	Anti HCV (Metode Rapid test/ RDT)	55,000
4	Asto	40,000
5	Hba1C	150,000
VIII Laboratorium Klinik (Kelompok 8)		
1	VDRL	50,000
2	TPHA (Sifilis)	50,000
3	Rapid test HIV	75,000
Elektromedik		
I Elektromedik (Kelompok 1)		
1	EKG	30,000
II Elektromedik (Kelompok 2)		
1	USG/ CTG	50,000
E Persalinan/ Rawat Inap Bersalin		
1	Paket Persalinan normal (Persalinan dan Rawat paska salin)	700,000
2	Paket Persalinan dengan penyulit (Manual Plasenta, forcep, vacuum)	900,000
3	Perawatan bayi khusus (per hari)	40,000
4	Resusitasi bayi	120,000
5	Pijat bayi	75,000
6	Skrining Hipotiroid Kongenital	65,000
7	* Sesuai ketersediaan pelayanan di Puskesmas Cilandak Kuretase dengan indikasi	400,000
8	Perawatan TFC	100,000